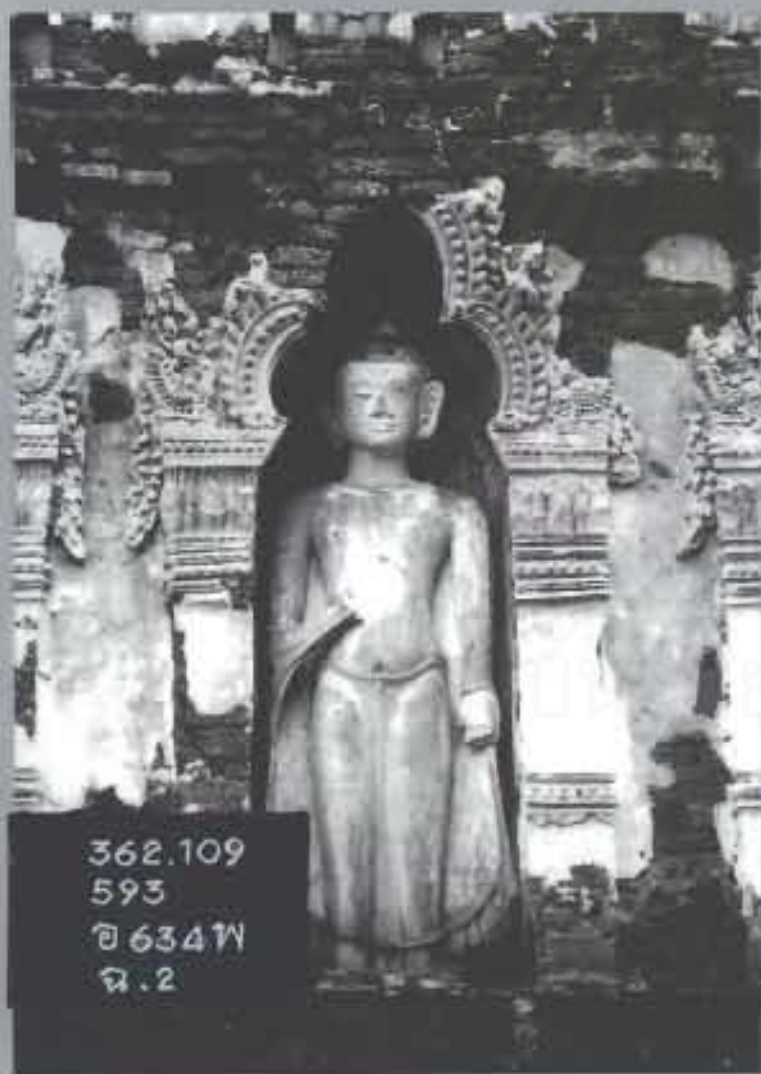


พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

อาภา ศิริวงศ์ ณ ออยุธยา



สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หน่วยผลิตตามสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

การศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดศรีสะเกษ



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุข

พศจิกายน 2543

คณะทำงานวิจัย

นักวิจัย อภา ศีรวงศ์ ณ อยุธยา
กอบกุล สามัคคี

เก็บข้อมูลสนาม และประมวลผล

อังคณา ชินเดช

อุมาภรณ์ ต้นประเสริฐ

นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร 10 คน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ 50 คน

หนังสือ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของ
ประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

ISBN 974-346-881-1

จำนวนที่พิมพ์ 500 เล่ม

จัดทำโดย สถาบันวิจัยสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กทม. 10330

โทร. 2187397

โทรสาร 2552353

362.109598

@ 63477

ร. 2



ความนำ

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจ ซึ่งก่อผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง จึงดำเนินโครงการวิจัยเพื่อศึกษาผลกระทบทางสังคมที่มีต่อประชาชนทั่วประเทศ นับตั้งแต่รัฐบาลประกาศลดค่าเงินบาทเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันติดต่อกันทุกปีมา เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งหน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจขึ้นมา เพื่อติดตามสถานการณ์อันเป็นผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สถาบันวิจัยสังคมจึงได้รับความไว้วางใจให้ดำเนินการศึกษาวิจัยภายใต้ชื่อโครงการว่า "พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ" งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งจากองค์การอนามัยโลก ผ่านหน่วยติดตามสถานะสุขภาพฯ อีกส่วนหนึ่งเป็นงบประมาณจากรัฐบาลไทย รายงานฉบับนี้จึงเป็นผลจากการศึกษาของโครงการทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสาระสำคัญ 6 บท และบทนำ ซึ่งกล่าวถึงความจำเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

บทที่ 1 อธิบายวิธีวิจัยที่เลือกใช้ในการศึกษาคั้งนี้

บทที่ 2 กล่าวถึงลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน คริวเรือน และประชากรที่เป็นตัวอย่าง อธิบายลักษณะทางครอบครัว และภาวะต่างๆ ที่ได้รับในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

บทที่ 3 เป็นการอธิบายความคิด และการปฏิบัติตัวของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ

บทที่ 4 กล่าวถึงผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วย การเลือกใช้บริการสาธารณสุข เหตุผลในการเลือกใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ โดยแสดงให้เห็นเป็นภาพรวม และแยกตามกลุ่มโรคแต่ละกลุ่มและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของกลุ่มอาชีพต่างๆ ด้วย

บทที่ 5 เป็นข้อมูลจากผู้มารับบริการในช่วง 4 ปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาล (รัฐบาล) และสถานีอนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก นอกจากนั้นเป็นรายละเอียดจากการสัมภาษณ์พิเศษ องค์กรสุขภาพอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยา ร้านชำ และหมอฟันบ้าน

บทที่ 6 เป็นบทสังเคราะห์ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจที่เสนอในภาพแยกแต่ละส่วนและภาพรวมทั้งโครงการ ในบทนี้จึงมีข้อเสนอแนะบางประการไว้ในท้ายบทด้วย

สถาบันวิจัยสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำขอบคุณ

รายงานการศึกษาฉบับนี้เป็นรายงานผลการวิจัยที่ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 15 เดือน นับตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลทั้งในสนามกลางและในพื้นที่ศึกษามาประมวลผลวิเคราะห์และเรียบเรียง ในกระบวนการแต่ละขั้นแต่ละตอนเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ถูกต้องและเชื่อถือได้นั้น ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงาน สถาบันวิจัยสังคมในฐานะผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการศึกษานี้ ใคร่ขอขอบคุณผู้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ อันประกอบด้วย

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูล
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะนายแพทย์ระวี อ่ำพันธ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบสัมภาษณ์ครัวเรือนตัวอย่าง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประสานงานในระดับจังหวัด
- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่อสม. ในพื้นที่ศึกษา
- ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง ตลอดจน "หมอพื้นบ้าน" ทุกคน

นอกจากนี้บุคคลสำคัญที่สุด 3 ท่านที่ทำให้โครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นและดำเนินไปได้ขอแนะนำที่มีค่ายิ่งสำหรับโครงการนี้ คือ รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา นายแพทย์ปรีดา เต๋ออารักษ์ และทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ ซึ่งสถาบันวิจัยสังคมใคร่ถือโอกาสขอบคุณอย่างยิ่ง

อภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา
มิถุนายน 2543

สารบัญ

ความนำ		(ก)
คำขอบคุณ		(ข)
สารบัญ		(ค)
บทนำ		
	วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
	การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	2
บทที่ 1	วิธีวิจัย	
	การคัดเลือกพื้นที่และการเลือกตัวอย่าง	8
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	9
	การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล	10
	หน่วยในการวิเคราะห์ผลกระทบ	10
บทที่ 2	สภาพสังคม เศรษฐกิจ กับสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ	
	ลักษณะประชากรของครัวเรือนตัวอย่าง	14
	เศรษฐกิจครัวเรือน	17
	ก. รายได้	17
	ข. รายจ่าย	22
	การดำรงชีวิตครอบครัวในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ	25
	ภาระหนี้สินของครอบครัว	35
บทที่ 3	พฤติกรรมสุขภาพและสวัสดิการด้านสุขภาพ	
	ความเจ็บป่วยคือเครื่องบ่งชี้สุขภาพ	40
	การบริโภคสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	42
	ระบบสวัสดิการสุขภาพที่ประชาชนได้รับ	47

บทที่ 4	วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	
	ครอบครัวกับการรักษาเยื่อเยื่ออาการเจ็บป่วย	57
	การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน	58
	การดูแลรักษาโรคเรื้อรังในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ	63
	การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอาการไข้หวัด ท้องเสีย ภาวะอาหาร และอุบัติเหตุ	71
	การรักษาเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มอาชีพ	78
	ก. เกษตรกร	78
	ข. ข้าราชการและพนักงานฯ	84
	ค. ผู้ป่วยอาชีพพ่อค้า นักธุรกิจ	89
บทที่ 5	สถิติผู้รับบริการในสถานบริการของรัฐ และกรณีศึกษาผู้ให้บริการ ในและนอกระบบ	
	สถิติผู้มารับบริการในสถานบริการของรัฐ	96
	ทัศนะของผู้รับบริการต่อสถานบริการสาธารณสุข	117
	การปรับตัวของสถานบริการสุขภาพ	127
	โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 1	127
	โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2	128
	สถานีนอนมัย	129
	คลินิกแผนปัจจุบัน	130
	ร้านขายยา	132
	หมอพื้นบ้าน	134
บทที่ 6	สังเคราะห์ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจ	
	วิกฤตเศรษฐกิจเป็นตัวเร่งให้ปัญหารุนแรง	137
	วิกฤตเศรษฐกิจไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	139
	วิกฤตเศรษฐกิจส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการ	141
	พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มอาชีพ	143
	สถานบริการสาธารณสุขและการตอบสนองของสถานบริการ	145
	สรุปสังเคราะห์ผลกระทบ	146
	ข้อจำกัดของการศึกษา	149
	ข้อเสนอแนะ	149

บรรณานุกรม	151
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1	ผ - 1
ภาคผนวก 2	ผ - 6
ภาคผนวก 3	ผ - 8

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 และ 2 :

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สัมภาษณ์ชาวบ้านที่เป็นตัวอย่าง 12

ภาพที่ 3 : ในอำเภอรอบนอก คลินิกที่เปิดรักษาคนไข้มักเป็นสถานบริการเอกชนประสงค์ 39

ภาพที่ 4 : บ้านของ "ร่างทรง" เปิดรับรักษาโรคและเป็นที่พักพิงทางจิตของผู้มีรายได้น้อย 39

ภาพที่ 5 : เมื่อผู้ป่วยในบ้านมีอาการหนักจนรักษาไม่ได้ด้วยแพทย์ปัจจุบัน ผู้เฒ่าผู้แก่มักช่วยกันเตรียมเครื่องเซ่น สำหรับทำพิธี "สืบชะตา" 54

ภาพที่ 6 : แทนบูชาสำหรับทำพิธีเซ่นไหว้ก่อนทำการรักษาของ "หมอฟันบ้าน" 54

ภาพที่ 7 และ 8 :

หมอฟันบ้าน 94

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทนำ

"ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของคนไทยสูงถึงปีละ 200,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น 5 เท่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นกว่าอัตราเพิ่มของรายได้ประชาชาติ ในจำนวน 2 แสนล้านบาท ร้อยละ 73 เป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ใช้บริการจ่ายจากกระเป๋าของตนเอง" (ฉบับกระแส : ปีที่ 4 ฉบับที่ 11 (47) ตุลาคม 2542)

ข้อความจากจดหมายข่าวของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สะท้อนภาพอันแสดงให้เห็นว่าคนไทยใช้จ่ายไปกับการรักษาสุขภาพเกินความจำเป็นอย่างไม่รู้สึกรัดตัว ในสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันวิถีชีวิตบนความพยายามที่จะก้าวให้ทันความเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก ทำให้คนละเลยการดูแลรักษาสุขภาพคงให้สภาพแวดล้อมเป็นผู้บังคับการดำเนินชีวิตประจำวัน การเร่งรีบ การทำงานโดยไม่คำนึงถึงการพักผ่อนออกกำลังกาย การบริโภคโดยไม่คำนึงคุณค่าอาหารนอกจากความสะดวกรวดเร็ว ล้วนเป็นพฤติกรรมที่สะสมและก่อให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งสิ้น เมื่อเกิดการเจ็บไข้ไม่สบาย แพทย์ ยา และเทคโนโลยีสมัยใหม่จึงเป็นวิธีเดียวที่คนสมัยนี้ไปแสวงหาโดยคิดว่าจะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้ วิถีชีวิตสมัยใหม่ของคนในปัจจุบันจึงห่างไกลกับการพึ่งตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเองทั้งที่บรรพบุรุษเคยปฏิบัติมาแต่โบราณ เมื่อเกิดสถานการณ์

ปัญหาเศรษฐกิจการเงินในประเทศ ผลกระทบแผ่ขยายไปทุกระดับในสังคม กระทรวงสาธารณสุขผู้มีหน้าที่หลักเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้รับผลกระทบโดยตรงจากการถูกปรับลดงบประมาณในการให้บริการเกิดผลกระทบอย่างเฉียดไม่"ได้มีข้อมูลที่ยืนยันว่าพฤติกรรมรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงเพราะเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ประชาชนเปลี่ยนจากไปโรงพยาบาลเอกชนมาใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น แต่รัฐมีภาระต้องแบกรับมากมาย ถ้าประชาชนเองยังไม่ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ให้สอดคล้องกับ "การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข" ที่รัฐพยายามกระจายแนวความคิดนี้ไปสู่ประชาชนแล้ว การมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2000 ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ยังไม่อาจเห็นผลที่จะกล่าวอ้างได้

หน่วยติดตามสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (สภว.) เป็นหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งขึ้นมาเพื่อศึกษาและติดตามผลกระทบทางสุขภาพอนามัยของประชาชนอันเป็นผลสืบเนื่องจากเกิดวิกฤตการณ์เศรษฐกิจตกต่ำ หน่วยงานนี้ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานชัดเจนโดยอยู่ภายใต้โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่ติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนและระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ เช่น ภาวะโภชนาการในเด็ก หญิงมีครรภ์ และผู้สูงอายุ ปัญหาการติดเชื้อเอดส์ ปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายของประชาชน ตลอดจนสถานะการเงินการคลังของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น สภว. จึงเป็นหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณทั้งจากรัฐบาลและจากแหล่งทุนภายนอก เช่น องค์การอนามัยโลก

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับมอบหมายจากหน่วยติดตามสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ให้ดำเนินการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยในพื้นที่ 2 จังหวัดคือ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2542 งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในยามวิกฤตเศรษฐกิจ เพื่อนำบทเรียนที่พบจากการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้ถูกต้องและเหมาะสมกับความจำเป็น ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการศึกษาจึงไม่เพียงแต่ศึกษาข้อมูลจากชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเท่านั้น แต่ยังมี

ครอบคลุมไปถึงบริการสาธารณสุขของเอกชนในรูปแบบต่างๆ อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้ คือ ต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการปรับตัวของพฤติกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาเมื่อเจ็บป่วยอันเป็นผลจากวิกฤตเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ :

- (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และการปรับตัวของพฤติกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาเมื่อเจ็บป่วยก่อนและหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในจังหวัดที่ศึกษา
- (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยในภาวะปกติและภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
- (3) เพื่อศึกษาการตอบสนองของสถานบริการของรัฐและองค์กรสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่ศึกษาต่อความต้องการของประชาชนในการดูแลและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในช่วงเวลาเกือบ 3 ทศวรรษที่ผ่านมา วงการสาธารณสุขของไทยมีความพยายามที่จะนำแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเข้ามาใช้ในระบบการรักษาพยาบาล จึงมีการกล่าวถึงการดูแล

สุขภาพตนเองในหลาย ๆ มิติหลายแนวคิด มิติหนึ่ง ที่ให้ความสำคัญต่อสังคมวัฒนธรรมถูกนำมาเผยแพร่ ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิมพ์หนังสือเรื่อง "การดูแลสุขภาพภาพตนเอง ทศนะทางสังคมวัฒนธรรม" ซึ่งบรรณาธิการ โดย พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ พิมพ์ครั้งแรกเดือนกันยายน พ.ศ. 2530 หนังสือเล่มนี้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภาพตนเองจากนักคิดชาวตะวันตกหลายคน ซึ่งนับเป็นต้นแบบการศึกษาของนักมานุษยวิทยาทางการแพทย์ในประเทศไทย นอกจากนี้ประเด็นสำคัญที่หนังสือเล่มนี้เสนอให้เห็นคือ สถานการณ์ที่มีอยู่ในสังคมไทยเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองในมุมมองของนักสังคมมานุษยวิทยาการแพทย์

ในหนังสือเล่มดังกล่าว มัลลิกา มัติโก กล่าวไว้ในบทที่ 1 เรื่อง แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพภาพตนเอง ว่าได้มีการจัดประชุมระหว่างประเทศขึ้นที่เมืองโคเปนเฮเกน ปี ค.ศ. 1975 ในหัวข้อการประชุม "บทบาทของบุคคลในงานสาธารณสุขมูลฐาน" โดยมี 6 ประเทศเข้าร่วมประชุม ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวิตเซอร์แลนด์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก และอิสราเอล ซึ่งการประชุมกำหนดความหมายของ "การดูแลสุขภาพภาพตนเอง" ไว้ 4 มิติคือ (1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ (Health maintenance) (2) การรู้จักป้องกันตนเองจากโรคและอันตรายต่างๆ (Disease prevention) (3) การรักษาอย่างถูกต้องเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Treatment) (4) การฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาวะปกติ (Rehabilitation) ในบทความดังกล่าวต่อไปอีกด้วยว่า ผลจากการประชุม

ดังกล่าวพยายามที่จะสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพภาพตนเองขึ้นอย่างกว้างขวาง เพราะเกิดประโยชน์มหาศาลต่อประชาชน นอกจากนี้ยังเห็นว่าแนวความคิดเรื่องการดูแลสุขภาพภาพตนเองเปรียบเสมือนยาครอบจักรวาลที่จะนำมาแก้ไขระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข อธิบายการดูแลสุขภาพภาพตนเองกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในเล่มเดียวกันนี้ว่าไม่ใช่เรื่องใหม่ที่น่าเข้ามาตามกระแสตะวันตก แต่การดูแลสุขภาพตนเองในสังคมไทยมีมานาน และเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย เพ็ญจันทร์ กล่าวว่า "...การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพภาพตนเองในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะทำให้ได้มาซึ่งความต้องการพื้นฐาน และเป็นลักษณะการมีส่วนร่วมอันเกิดจากวัฒนธรรมอย่างแท้จริง ซึ่งจะต้องแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้เกิดผลอย่างกว้างขวาง ประหยัด และคงทนด้วยสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยในสิ่งที่มนุษย์รับรู้ และพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยมาตลอด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบวัฒนธรรมของสังคม ฉะนั้นการรักษาเยี่ยงยาจึงเกิดขึ้นในระบบการแพทย์ของสามัญชน (lay) มากกว่าระบบการแพทย์ซึ่งเป็นวิชาชีพ..." เพ็ญจันทร์ กล่าวไว้ในบทสรุปว่า ในประเทศไทยการนำแนวความคิดการดูแลสุขภาพภาพตนเองเข้ามาไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานยังไม่ประสบผลสำเร็จ ปัญหาสาธารณสุขยังไม่ลดลง ประเด็นอยู่ที่ว่าการพัฒนาแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานของไทยยังมีลักษณะคลุมเครือ

เมื่อพิจารณาแนววิถีการเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ถูกตีความและกำหนดเนื้อหาการปฏิบัติไปที่การกระทำของชุมชน โดยมีรัฐเป็นผู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และเน้นไปที่การกระจายบริการสาธารณสุข ลักษณะเช่นนี้ไม่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างกว้างขวาง และให้มีประสิทธิภาพได้ ทางแก้คือต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและวิถีปฏิบัติของประชาชนซึ่งคิดแต่เพียงว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของแพทย์มากกว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบต่อส่วนตัว ให้เกิดสำนึกถึงขั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนเป็นวัฒนธรรมทางสุขภาพ

บทที่ 7 ของหนังสือเล่มเดียวกันเป็นรายงานผลการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งภาคอีสาน” ของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ เป็นงานวิจัยเชิงมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่ให้ภาพพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยรูปแบบต่างๆ ของพฤติกรรมดูแลประเภทของโรคและปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดพฤติกรรมเหล่านั้น งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ชาวบ้านมักเริ่มจากการช่วยเหลือตนเองก่อนเมื่อรู้สึกตัวว่าป่วยอาการเล็กน้อย การช่วยตัวเองคือการซื้อยากินเองจากร้านค้าในหมู่บ้าน การใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน หรือการรักษาที่หมอพื้นบ้าน แต่ถ้าอาการของโรคเริ่มต้นรุนแรง เช่น อุบัติเหตุ ท้องร่วง ที่มีอาการหนักมากๆ ใช้ชักไม่รู้สึกตัวจะตัดสินใจไปโรงพยาบาลทันที ระบบความเชื่อและวิถีการรักษาของชาวบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเจ็บป่วย เช่น เชื่อว่าโรคที่เกิดโดยธรรมชาติก็จะหายเองตามธรรมชาติ ยกตัวอย่างอาการเป็นลมพิษเพราะแพ้อากาศ หรือแพ้พืชบางชนิดซึ่งชาวบ้านรู้ว่าเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงเมื่อ

ใดมักจะมีอาการเกิดขึ้น หรืออาการปวดเมื่อยตามตัวเพราะทำงานหนัก อาการพวกนี้จะหายไปเองเมื่อใช้เวลาไปสักระยะหนึ่ง หรือหายากินเองบ้าง หรือใช้วิธีรักษาตนเองโดยใช้สมุนไพร เป็นต้น ในช่วงสุดท้ายของรายงานสรุปว่า “คนในชนบทส่วนใหญ่ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยตลอด รวมทั้งเลือกที่จะไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย ... การช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัวและเครือข่ายสังคม ทำให้ความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นหายเป็นปกติได้ไม่ยาก...”

งานวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองยังมีอีกหลายเรื่องแต่เป็นการศึกษาในกรอบของขบวนการรักษาพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบัน ที่นำวิธีการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยมาใช้ร่วมกับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ งานวิจัยเหล่านี้ได้แก่วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นักศึกษาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักศึกษาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและความต้องการของประชาชนต่อสถานบริการสาธารณสุข งานวิจัยนี้ทำการศึกษาโดย อรพินท์ บุนนาค และอัจฉรา เอ็นท์ เป็นงานศึกษาเพื่อประเมินผลความพึงพอใจ และความต้องการของประชาชนต่อศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2537 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยจะมี

ลักษณะคล้ายกับงานวิจัยอื่นๆ คือถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จะไม่ไปรับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข แต่จะไปซื้อยามากินเอง แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเป็นการเกิดอุบัติเหตุ จึงจะเลือกไปใช้บริการจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลหรือเอกชน ถ้าสถานบริการสาธารณสุขนั้น "อยู่ใกล้ และเดินทางสะดวก" แล้วยังพบอีกว่าประชาชนที่เคยใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน ส่วนมากหรือเกือบร้อยละร้อยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากสถานบริการเหล่านั้น ประชาชนส่วนใหญ่ไปใช้บริการในเรื่องต่อไปนี้ (1) รักษาโรคทั่วไป (2) มีพยาบาลเยี่ยมบ้านแนะนำสุขภาพอนามัย และ (3) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ และร้อยละ 90 ก็รู้สึกพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างที่พอใจมักเป็นตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ คนกลุ่มนี้ ไม่มีความคาดหวังและยอมรับความพอใจได้ง่ายกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจเรื่อง การอยู่ใกล้และการเดินทางสะดวก เป็นปัจจัยที่ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจต่อการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้น งานวิจัยของอรพินท์ และอัจฉรา นี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยหลักในการเลือกหรือตัดสินใจใช้บริการสาธารณสุขประเภทใดนั้น มีแรงจูงใจเรื่อง ความใกล้ไกล และความสะดวกในการเดินทางไปยังสถานบริการนั้น เป็นสำคัญ

ในช่วงหลังจาก พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา มีความตื่นตัวเรื่องการศึกษาผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำกันอย่างกว้างขวาง สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการ

สำรวจเพื่อศึกษาผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2541 โดยใช้ตัวอย่างทั้งหมด 4,000 ตัวอย่าง กระจายอยู่ในจังหวัดที่เป็นตัวแทนแต่ละภาคดังนี้ คือ กรุงเทพฯ เชียงราย อุบลราชธานี สระแก้ว และยะลา ทำการเก็บข้อมูลพร้อมกันทุกพื้นที่ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นเวลา 1 ปี หลังจากที่รัฐบาลประกาศลดค่าเงินบาทอันเป็นช่วงเวลาที่วิกฤตปัญหาต่างๆ เริ่มต้นรุนแรงที่สุดและเห็นได้ชัด ผลของการสำรวจปรากฏว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและชุมชนนั้นภาระหนักที่สุดคือ ผลกระทบต่ออาชีพและรายได้ อันได้แก่ การทำธุรกิจการค้าไม่คล่อง รายได้ไม่แน่นอน ถูกลดเงินเดือนหรือโบนัส ต้องเปลี่ยนอาชีพ เป็นต้น ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย มีผู้ตอบว่า เกิดอาการเครียดมากที่สุดในช่วงปีที่สำรวจ นอกจากนั้นมีอาการป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคปวดเมื่อย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หงุดหงิด เบื่อหน่ายท้อแท้ เป็นต้น ผลกระทบด้านอื่นๆ แม้แสดงผลให้ปรากฏในปี พ.ศ. 2541 แต่ยังไม่อาจยืนยันว่าเป็นผลจากสภาพวิกฤตเศรษฐกิจ ได้แก่ การเกิดทะเลาะวิวาทกันมากขึ้นในครอบครัว สมาชิกในครัวเรือนดื่มสุรามากขึ้น สมาชิกเที่ยวเตร่มากขึ้น สมาชิกในครัวเรือนทำงานหนักขึ้นไม่มีเวลาอยู่ด้วยกัน มีการทำร้ายร่างกายกันมากขึ้นในครัวเรือน แต่ปรากฏการณ์เหล่านี้ได้รับการรายงานว่า เกิดขึ้นกับครอบครัวในช่วงปี พ.ศ. 2541 การสำรวจผลกระทบทางสังคมนี้ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการสำรวจอีกครั้งในปี พ.ศ. 2542 ในพื้นที่เดิมด้วยจำนวนครัวเรือนตัวอย่างเท่าเดิม ผลการสำรวจไม่ได้แสดงความแตกต่างระหว่าง

ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในด้านปริมาณปัญหา และใน
ด้านลักษณะปัญหา ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันในเบื้องต้น
กันว่า ผลกระทบจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจยังคง
คงไม่เปลี่ยนแปลง ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเพิ่งเกิดขึ้น
ก็ยังมีอยู่ในปี 2542

นอกจากการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม
จุฬาฯ แล้ว ผลกระทบของสถานการณ์วิกฤต
เศรษฐกิจต่อสังคมในมิติต่างๆ มีผู้วิเคราะห์และนำ
เสนอต่อสาธารณะหลายลักษณะ หนึ่งในจำนวน
นั้นคือ การรายงานเรื่อง "สุขภาพไทยในภาวะ
วิกฤตเศรษฐกิจ" ในหนังสือ การสาธารณสุขไทย
พ.ศ. 2540-2541 พิมพ์โดย สำนักงานนโยบายและ
แผนสาธารณสุข และกองการสาธารณสุขต่าง
ประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข เดือนกันยายน พ.ศ. 2542
บรรณาธิการโดย นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผล
ประเสริฐ ในความตอนหนึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์
ระหว่างสุขภาพกับภาวะเศรษฐกิจว่า "...สภาวะ
สุขภาพทั่วไปไม่ว่าจะวัดด้วย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อ
แรกเกิด อัตราการตายของทารก อัตราการตาย
ของมารดา หรือแม้จะวัดด้วยดัชนีภาระโรค
(diseases burden) เราก็จะพบว่ามีความสัมพันธ์
กับภาวะเศรษฐกิจคือ รายได้ดีขึ้นสุขภาพก็จะดีขึ้น
แต่ก็เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่เรียกว่าเป็นไป
ตาม Law of diminishing return คือ สุขภาพจะดี
ขึ้นเมื่อรายได้ดีขึ้นถึงระดับหนึ่งเท่านั้น ต่อจากนั้น
แม้รายได้จะดีขึ้นมากเท่าไร สุขภาพก็ไม่ดีขึ้น
มาก... ในทางกลับกัน ถ้ารายได้ลดลง สุขภาพก็
จะแย่ลงด้วย โดยขึ้นกับระดับรายได้เดิม ถ้ารายได้
เดิมสูงมากๆ แม้จะลดรายได้ลงไป สุขภาพก็ไม่แย่

ลง ยกเว้นว่ารายได้จะลดลงมากจนเลยจุด
diminishing return ในช่วงนั้นสุขภาพก็จะแย่ลง
เร็วมาก" รายงานพยายามแสดงให้เห็นผลกระทบ
ที่มีต่อสุขภาพ จากการวิจัยต่างๆ โดยเฉพาะผล
กระทบต่อผู้มีรายได้น้อยและผู้ว่างงาน โดยราย
งานอ้างถึงข้อมูลของกองโภชนาการ ปี พ.ศ. 2542
ที่พบว่าร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักตัวต่ำ
กว่ามาตรฐาน และร้อยละของเด็กทารกแรกเกิดที่มี
น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มสูงขึ้นโดย
เฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยกว่าขีดความยากจน
และผู้ว่างงาน นอกจากนั้นรายงานได้อ้างข้อมูล
เบื้องต้นจากการสอบถามทางโทรศัพท์ โดยกรม
สุขภาพจิตก็แสดงชัดเจนว่า ผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ
โดยเฉพาะผู้ว่างงานมีความเครียดและความคิดที่
จะฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของผู้ประกอบ
อาชีพ ฉะนั้นผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจจึงเป็น
ปัจจัยสำคัญต่อความเสื่อมโทรมของสุขภาพ
อนามัยของประชาชนที่มีรายได้น้อย

งานวิจัยและการศึกษาวิเคราะห์ที่กล่าวมา
นั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความพยายามของผู้วิจัย
ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อให้ได้แนวคิดในการทำการ
ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม
สถิติตามสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจไม่ได้เกิดกับ
ประเทศไทยครั้งนี้เป็นครั้งแรก แต่วิกฤตเศรษฐกิจ
ที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบที่มีต่อ
สุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างจริงจัง เหมือน
สถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้ หลายคนพยายามกล่าว
ถึงความเป็นประโยชน์ของสถานการณ์ครั้งนี้ว่าน่า
จะทำให้คนไทยได้ประสบการณ์ที่ดีจะนำมาใช้ปรับ
ปรุงระบบการสาธารณสุขไทยในอนาคตด้วย

บทที่ 1

วิธีวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจนี้ ในการกำหนดวัตถุประสงค์เบื้องต้นของโครงการนั้น ต้องการศึกษาศาสนาการณ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ที่ส่งผลให้เกิดการปรับตัวของพฤติกรรมดูแลสุขภาพและวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเจ็บป่วย ขณะเดียวกันโครงการฯ ต้องการสะท้อนสถานการณ์การรักษาพยาบาลของสถานบริการของรัฐและองค์กรสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่ศึกษาเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันด้วย การศึกษาดังกล่าวจึงหมายถึงการศึกษาศาสนาการณ์ทั้งด้านอุปทาน อุปสงค์ และผลกระทบไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นวิธีการศึกษาจึงแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การศึกษาครัวเรือน (Household cross-sectional survey) ศึกษาศาสนาการณ์ และการปรับตัวพฤติกรรมดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนปัจจัยที่เป็นที่มาของการเลือกใช้บริการสาธารณสุขของสมาชิกในครัวเรือน และทัศนคติที่มีต่อสถานบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การศึกษาทะเบียนผู้ป่วย นอกจากสถานบริการภาครัฐ ศึกษาศาสนาการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ที่มาใช้บริการสถานบริการภาครัฐ อาทิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย โดยศึกษาจากทะเบียนผู้ป่วยนอกก่อนการเก็บข้อมูลในส่วนที่ 1 ย้อนหลัง 4 ปี โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม เมษายน กรกฎาคม และตุลาคมของทุกปี เพื่อเปรียบเทียบศาสนาการณ์การให้บริการในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤต (พ.ศ. 2539) ตลอดเรื่อยมาจนถึงช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2542)

ส่วนที่ 3 ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ (In-depth interview) เกี่ยวกับการตอบสนองของสถานบริการของรัฐต่อความต้องการการบริการของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยเช่น โรงพยาบาล และสถานีนามัย หรือองค์กรบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น สถานบริการเอกชน การบริการหมอพื้นบ้าน สถานบริการแผนโบราณต่างๆ ตลอดจนสถานบริการนอกกฎหมาย อาทิ หมอพระ หมอน้ำมัน หมอเถื่อน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

การคัดเลือกพื้นที่ และการเลือกตัวอย่าง

การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา เป็นการเลือกโดยมีเป้าหมายเฉพาะ (Purposive sampling) เลือกจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยเหตุผลหลายประการประกอบกัน ดังนี้คือ

"จังหวัดพิษณุโลก" เป็นจังหวัดที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างก้าวหน้า โดยพิจารณารายได้ต่อหัวต่อปีของประชากร¹ และในช่วงก่อนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจมีการพัฒนา และขยายตัวทั้งด้านเศรษฐกิจและการขยายตัวด้านการสาธารณสุขโดยเอกชนเป็นจำนวนมาก² มีการบริการขององค์กรสุขภาพที่หลากหลาย และองค์กรสุขภาพจำนวนมากมีระบบฐานข้อมูล (Data base) ด้านการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐในระดับต่างๆ ค่อนข้างสมบูรณ์และชัดเจนเป็นระบบสามารถสืบค้นย้อนหลังเพื่อการเปรียบเทียบการบริการก่อนและหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจได้

สำหรับ "จังหวัดศรีสะเกษ" เป็นจังหวัดที่ประชาชนมีรายได้ต่อหัวต่อปีต่ำที่สุด ซึ่งถ้าเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาคาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจสูง และประชาชนมีการอพยพย้ายออกจากพื้นที่อยู่อาศัยไปขายแรงงานมาก อัตราการเติบโตของสถานบริการสาธารณสุขต่ำ กระนั้น

ก็ตามยังมีระบบฐานข้อมูลการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลของรัฐค่อนข้างชัดเจนและเป็นระบบ

การเลือกครัวเรือนตัวอย่าง

เนื่องจากวัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาโครงการนี้ ต้องการเปรียบเทียบสถานการณ์และพฤติกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาเมื่อเจ็บป่วยในช่วงเวลาก่อนและหลังภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ดังนั้นการศึกษาจึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดำเนินการสำรวจทุก 2 ปีเป็นพื้นฐานข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

การสำรวจ "ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539" ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นข้อมูลที่โครงการฯ นำมาเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ และเป็นพื้นฐานสำหรับการเก็บข้อมูลในพื้นที่ของโครงการฯ ด้วยนั้น แต่เนื่องจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ลบรายชื่อครัวเรือนที่เป็นตัวอย่างในปี พ.ศ. 2539 ออกจากหน่วยความจำคอมพิวเตอร์ (ต้องบรรจุรายชื่อครัวเรือนสำรวจปี พ.ศ. 2541) คงเก็บแต่รายชื่อหมู่บ้านที่สำรวจ ดังนั้นการเลือกครัวเรือนตัวอย่างเพื่อสำรวจในโครงการฯ จึงต้องเลือกครัวเรือนใหม่ในหมู่บ้านเดิม โดยใช้หลักเกณฑ์การคำนวณตัวอย่างดังนี้

¹ ข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

² กระทรวงสาธารณสุข

พื้นที่ศึกษา	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง		อัตราส่วน
	สำนักงานสถิติ (2539)	โครงการฯ (2542)	
พิษณุโลก	473	900	1.9
• เทศบาล	15	15 × 1.9 = 28.5	-
• สุขาภิบาล	9	9 × 1.9 = 17.1	-
• นอกเขต	7	7 × 1.9 = 13.3	-
ศรีสะเกษ	562	900	1.6
• เทศบาล	15	15 × 1.6 = 24.0	-
• สุขาภิบาล	9	9 × 1.6 = 14.4	-
• นอกเขต	7	7 × 1.6 = 11.2	-

สรุปจำนวนครัวเรือนตัวอย่างในการสำรวจของโครงการฯ ในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้คือ

จังหวัดพิษณุโลก สำรวจทั้งสิ้น 18

ชุมรุมอาคาร (เขตเทศบาล) 27 หมู่บ้าน

- เขตเทศบาล 29 ครัวเรือน/ชุมรุมอาคาร
- เขตสุขาภิบาล 17 ครัวเรือน/หมู่บ้าน
- นอกเขต (เทศบาลและสุขาภิบาล)

13 ครัวเรือน/หมู่บ้าน

จังหวัดศรีสะเกษ สำรวจทั้งสิ้น 4

ชุมรุมอาคาร 66 หมู่บ้าน

- เขตเทศบาล 24 ครัวเรือน/ชุมรุมอาคาร
- เขตสุขาภิบาล 15 ครัวเรือน/หมู่บ้าน
- นอกเขต (เทศบาลและสุขาภิบาล)

11 ครัวเรือน/หมู่บ้าน

การเลือกประชากรเป้าหมาย

เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจของประชากรที่มีความหลากหลาย การศึกษาจึงกำหนดให้สัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่าง 6 คน ดังนี้คือ

- สมาชิกครัวเรือนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน
- สมาชิกครัวเรือนอายุ 20-40 ปี เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน
- สมาชิกครัวเรือนอายุน้อยกว่า 20 ปีลงมา เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน

ถ้าครัวเรือนใดมีสมาชิกไม่ครบ 6 คนตามข้อกำหนด ให้สัมภาษณ์เฉพาะสมาชิกที่อยู่ในข้อกำหนดเท่านั้น ไม่สัมภาษณ์สมาชิกซ้ำ เช่น หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 2 คนในครัวเรือนเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสำรวจชุมชน

ในทางปฏิบัติการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างโครงการฯ ได้ใช้ผู้สำรวจ 2 ชุด คือ ชุดแรก เป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยศิลปากรปีที่ 3 ทำการสำรวจพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก โดยอยู่ในการควบคุมดูแลของนักวิจัยสถาบันวิจัยสังคม ชุดที่สอง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษ ที่ประจำทำงานอยู่ในพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่าง ผู้สำรวจทั้ง

2 ชุดนี้ ได้รับการฝึกอบรมวิธีการเลือกครัวเรือน ตัวอย่าง การทำแผนผังชุมชนและสุ่มตัวอย่าง วิธีการสัมภาษณ์ ความรู้เนื้อหา และความหมายในแบบสัมภาษณ์เป็นเวลา 1 วันก่อนออกสัมภาษณ์ เก็บข้อมูล

ข้อมูลจากสถานบริการของรัฐบาล

การศึกษาสถานบริการภาครัฐ เป็นการเลือกพื้นที่โดยมีความจำกัดด้านงบประมาณเป็นเงื่อนไขให้เลือกสถานบริการเฉพาะบางอำเภอ และในบางพื้นที่ที่ครัวเรือนตัวอย่างถูกเลือกขึ้นมาสำรวจ สถานบริการที่ถูกเลือกมาศึกษา ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เลือกโรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลนครไทย โรงพยาบาลวัดโบสถ์ และสถานีอนามัยอำเภอเมือง อำเภอ นครไทย และ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดศรีสะเกษ เลือก โรงพยาบาลและสถานีอนามัยของอำเภอเมือง อำเภอขุนหาญ และอำเภอขามเฒ่า

ข้อมูลเชิงคุณภาพสถานบริการเอกชน

โครงการกำหนดที่จะสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ ดังนั้นในการสำรวจข้อมูลครัวเรือนในชุมชนแต่ละแห่ง ประชากรตัวอย่างจะระบุชื่อและสถานที่ที่ใช้บริการรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รายชื่อได้มีการระบุถึงมากที่สุดและรองลงมา จะเป็นรายชื่อที่ถูกเลือกมาเพื่อสัมภาษณ์ในเชิงลึก อาทิ โรงพยาบาลรัฐบางแห่ง โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง คลินิก ร้านขายยา หมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ หรือแม้แต่หมอที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะนำมาวิเคราะห์

เพื่อแสดงให้เห็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนจากบริบทของผู้ให้การรักษาเยี่ยงยาที่อยู่ในระบบสาธารณสุข และนอกระบบ (ดูรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขในภาคผนวก 1)

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ทุกชุดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ขณะอยู่ในสนาม นักสัมภาษณ์ทุกคนลงรหัสในแบบสัมภาษณ์ที่รับผิดชอบ โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องอย่างรอบคอบของเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมสนาม

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ทุกชุดจะถูกถ่ายลงคอมพิวเตอร์ โดยสถาบันวิจัยสังคมเพียงแห่งเดียว และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Spss

หน่วยในการวิเคราะห์ผลกระทบ

การวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบได้พิจารณาด้วยนัยยะของคำว่าวิกฤตเศรษฐกิจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นและเห็นได้ชัดจะเกี่ยวข้องกับอาชีพและรายได้ของประชากรเป็นสำคัญ จึงจำแนกอาชีพของประชากรเป้าหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยละเอียด 35 อาชีพ เป็นหมวดใหญ่ๆ ได้ 10 หมวด ดังนี้คือ

1. อาชีพเกษตรกรรม
2. รับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. พนักงานธนาคาร บริษัท โรงแรม ห้างร้าน

4. รับจ้าง และลูกจ้างระดับต่ำ
5. ช่างฝีมือ ก่อสร้าง ไฟฟ้า ประปา
6. อาชีพบริการ ; เสริมสวย ตัดเสื้อผ้า
จัดรายการวิทยุ ช่างภาพ สอนพิเศษ หมอดูแล
ทนายความ ฯ
7. ขายอาหาร และของบริโภคทุกชนิด
8. ธุรกิจขนาดย่อม อู่ซ่อม ขายอุปกรณ์การ
เกษตร
9. ขายเครื่องอุปโภค ; เสื้อผ้า ของเงินผ่อน มี
บ้านให้เช่า ฯ
10. ไม่มีอาชีพ ; เด็กอายุไม่ถึงเกณฑ์เข้าเรียน
เด็กนักเรียนนักศึกษา คนแก่ คนตกงาน แม่บ้าน

จาก 10 หมวดอาชีพดังกล่าว นำมาจัด
กลุ่มอีกครั้งโดยใช้เกณฑ์การมีรายได้ และความมั่ง
คั่งรายได้เป็นหลัก เหลือ 4 กลุ่มได้แก่

1. เกษตรกร (หมวด 1)
2. กลุ่มมีรายได้ประจำ ; ข้าราชการ พนักงาน
รัฐฯ พนักงานธนาคาร ฯ (หมวด 2 และ 3)

3. กลุ่มทำการค้า นักธุรกิจ และผู้ประกอบการ
ต่างๆ ; พวกทำการค้าทุกประเภท ช่างฝีมือ
ทำงานบริการต่างๆ ตลอดจนพวกทำงานรับจ้าง
และลูกจ้าง (หมวด 4-9)

4. กลุ่มที่ไม่มีรายได้ ; นักเรียนนักศึกษา คน
ชรา คนตกงาน แม่บ้าน และเด็กที่อายุยังไม่เข้า
เกณฑ์เรียนหนังสือ (หมวด 10)

ฉะนั้นในการวิเคราะห์เพื่อแสดงให้เห็นผล
กระทบทางเศรษฐกิจ จะใช้หน่วยการวิเคราะห์ทั้ง
ระดับครัวเรือน และระดับบุคคล จำแนกออกเป็น
4 กลุ่มใหญ่โดยใช้คำย่อ "เกษตรกร" "ข้าราชการ
พนักงานฯ" "นักธุรกิจพ่อค้า" "แม่บ้าน" เป็นตัว
แทนของกลุ่มอาชีพ 4 กลุ่มในการอธิบายข้อมูล
ระดับครอบครัว และใช้คำย่อ "เกษตรกร"
"ข้าราชการพนักงานฯ" "นักธุรกิจพ่อค้า" และ
"นักเรียนแม่บ้าน" เป็นตัวแทนของกลุ่มอาชีพใน
การอธิบายตัวอย่างระดับบุคคล

สถาบันวิทยบริการ
จพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 และ 2

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สัมภาษณ์ชาวบ้านที่เป็นตัวอย่าง





บทที่ 2

สภาพสังคมเศรษฐกิจกับสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 คือ ระหว่าง พ.ศ. 2535-2539 "จังหวัดพิษณุโลก" เป็นจังหวัดที่ถูกกำหนดให้เป็นเมืองหลักของการพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง จึงนับเป็นเมืองสำคัญเมืองหนึ่งของการตั้งเป้าหมายการพัฒนา พิษณุโลกเป็นจังหวัดเกษตรกรรมปลูกทั้งข้าวและพืชไร่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่าปี พ.ศ. 2537 พิษณุโลกมีมูลค่ารวมผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคน (Per capita GPP) 29,046 บาท ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 8 ของภาคเหนือ สำหรับ "จังหวัดศรีสะเกษ" นับเป็นจังหวัดที่มีลักษณะทางกายภาพทั้งคุณภาพดินและปริมาณน้ำดีน้อยกว่า แม้มีลักษณะเป็นจังหวัด

เกษตรกรรมเช่นเดียวกับจังหวัดพิษณุโลก คือ ปลูกข้าวและพืชไร่ แต่ด้วยลักษณะที่ด้อยกว่าด้านทรัพยากรธรรมชาติ ศรีสะเกษ จึงมีมูลค่ารวมผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคนเพียง 14,960 บาทเท่านั้น ซึ่งน้อยกว่าพิษณุโลกถึงเท่าตัว

สถิติจำนวนประชากรของจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษในปี พ.ศ. 2541 เมื่อเปรียบเทียบแล้วพิษณุโลกมีประชากรน้อยกว่าศรีสะเกษหนึ่งเท่า แต่อัตราส่วนของประชากรในเขตเทศบาลหรือในเขตเมืองของพิษณุโลกมากกว่าประชากรในเขตเมืองของจังหวัดศรีสะเกษถึง 3.5 เท่า (พิษณุโลก 10.4 ศรีสะเกษ 2.9) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรของจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2541

ประชากร	พิษณุโลก		ศรีสะเกษ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งจังหวัด	868,684	100.0	1,440,947	100.0
• ในเขตเทศบาล	90,381	10.4	42,270	2.9
• นอกเขตเทศบาล	778,303	89.6	1,398,677	97.1

แหล่งที่มา : กรมการปกครอง ในเอกสารเผยแพร่ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทศวรรษที่ผ่านมาการขยายตัวทางเศรษฐกิจเข้ามามีอิทธิพลกับจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาคต่างๆ ด้วยแรงกระตุ้นจากการเติบโตของธุรกิจอุตสาหกรรมส่งผลอย่างชัดเจนต่อการจ้างแรงงาน คนในชนบทเคลื่อนย้ายออกจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่งานในภาคอุตสาหกรรม เกิดอาชีพการค้าพาณิชย์ และบริการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันขนาดของการทำเกษตรกรรมเล็กลง ปรากฏการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของแต่ละจังหวัดอย่างมีนัยยะ ตัวอย่างที่ด้านประชากรสำคัญที่สามารถอธิบายสถานการณ์การพัฒนาเศรษฐกิจคือ (1) ขนาดของครัวเรือน และลักษณะครัวเรือน (2) โครงสร้างอายุของสมาชิกในครัวเรือน เช่น ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน

และผู้สูงอายุ (3) ระดับการศึกษา และ (4) ลักษณะประกอบอาชีพ ดังรายละเอียดที่จะอธิบายต่อไป

ลักษณะประชากรของครัวเรือนตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วย ประชากรจากครัวเรือนตัวอย่าง และประชากรเป้าหมายซึ่งเลือกจากประชากรครัวเรือนตัวอย่างมาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลและแก้ไขปัญหาเมื่อเจ็บป่วย (อ่านการเลือกในบทที่ 1) ประชากร 2 กลุ่มมีจำนวนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง และประชากรตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่าง	พิจญ์โลก			ศรีสะเกษ		
	ในเขต	นอกเขต	รวม	ในเขต	นอกเขต	รวม
ครัวเรือน	524	386	910	96	745	841
ร้อยละ	57.6	42.4	100.0	11.4	88.6	100.0
ประชากรในครัวเรือน (คน)	1,912	1,466	3,378	310	3,097	3,407
ร้อยละ	56.6	43.4	100.0	9.1	90.9	100.0
ประชากรเป้าหมาย (คน)	1,219	1,011	2,230	265	2,337	2,602
ร้อยละ	54.7	45.3	100.0	10.2	89.8	100.0

ลักษณะประชากรที่กล่าวถึงต่อไปนี้ คือ ลักษณะประชากรของครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 6,785 คน เป็นประชากรในจังหวัดพิจญ์โลก 3,378 คน และจังหวัดศรีสะเกษ 3,407 คน ผลจากแผนพัฒนาอุตสาหกรรมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

มีผลกระทบต่อขนาดครัวเรือนและลักษณะครัวเรือนของพื้นที่ที่พัฒนาและพื้นที่ล้าหลังด้วยไปพร้อมๆ กัน ที่กล่าวเช่นนี้เนื่องจากข้อมูลสำรวจจากพื้นที่พัฒนา เช่น จังหวัดพิจญ์โลก และพื้นที่ที่ยังล้าหลัง เช่น จังหวัดศรีสะเกษ ทั้ง 2 พื้นที่ต่างมี

ขนาดครัวเรือนเล็ก คือ 3.7 คน และ 4.0 คน ตามลำดับ จังหวัดพิษณุโลกมีขนาดครัวเรือนเล็กลง เพราะเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูง ขนาดครอบครัวถูกจำกัดให้เล็กลงตามความเหมาะสม แต่ในกรณีจังหวัดศรีสะเกษ การอพยพย้ายแรงงานออกไปจากพื้นที่เพื่อหางานในแหล่งอุตสาหกรรม เป็นปัจจัยให้ขนาดครัวเรือนในจังหวัดมีขนาดเล็กลงเช่นเดียวกัน ผลกระทบนี้ก่อให้เกิดสัดส่วนของครัวเรือนเดี่ยวมากกว่าครัวเรือนขยาย ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าครัวเรือนเดี่ยวมีมากกว่าถึง 2 เท่า คือ พิษณุโลกมีครัวเรือนเดี่ยวร้อยละ 54.3 ขณะที่ครัวเรือนขยายร้อยละ 28.6 และศรีสะเกษ มีครัวเรือนเดี่ยวร้อยละ 58.7 ครัวเรือนขยายร้อยละ 29.8

โครงสร้างกลุ่มอายุประชากรของทั้ง 2 จังหวัด มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยถึงแม้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแตกต่างกันชัดเจน เนื่องจากข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปีในจังหวัดศรีสะเกษมีอัตราส่วนมากกว่าในจังหวัดพิษณุโลก (ร้อยละ 27.1 และร้อยละ 21.5) และประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปีในจังหวัดพิษณุโลกมีมากกว่า (ร้อยละ 66.2 และร้อยละ 61.9) โดยเฉพาะประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปของ 2 จังหวัด มีอัตราส่วนเกือบไม่แตกต่าง (ร้อยละ 12.2 และร้อยละ 11.0) การที่โครงสร้างอายุของประชากรมีความแตกต่างน้อยหรือเกือบไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า "กลุ่มอายุ" ของประชากรไม่เป็นเครื่องบ่งชี้ความแตกต่างทางเศรษฐกิจที่ดี

ตัวบ่งชี้ที่ดีที่แสดงให้เห็นว่าจังหวัดพิษณุโลกมีสถานะทางเศรษฐกิจก้าวหน้ากว่า

จังหวัดศรีสะเกษได้ คือ ระดับการศึกษาของประชากร และความหลากหลายอาชีพของประชากร ข้อมูลด้านการศึกษาแสดงว่าระดับการศึกษาของประชากรจังหวัดพิษณุโลก มีสัดส่วนผู้มีการศึกษาในระดับสูงมากกว่าประชากรจังหวัดศรีสะเกษ และการศึกษาที่สูงกว่าก็บ่งบอกว่าเป็นการศึกษาด้านวิชาชีพ คือ มีผู้จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและปริญญาถึงร้อยละ 20.4 ขณะที่ประชากรศรีสะเกษในระดับเดียวกันมีเพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้น

ความหลากหลายอาชีพของประชากรในจังหวัดพิษณุโลก และจำนวนผู้ประกอบการอาชีพนอกรายการเกษตรเป็นจำนวนมาก อาทิ อาชีพในสถาบันการเงิน การธนาคาร ห้างร้าน ธุรกิจ ค้าขาย ช่างฝีมือ และบริการด้านต่างๆ เหล่านี้มีถึงร้อยละ 33.6 ขณะที่ในจังหวัดศรีสะเกษ มีเพียงร้อยละ 14.0 และผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในจังหวัดศรีสะเกษเองมีมากกว่าจังหวัดพิษณุโลก เกือบ 4 เท่า (ศรีสะเกษ ร้อยละ 45.8 พิษณุโลก ร้อยละ 12.3)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบของการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ผ่านมา การกระจายความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจเกิดขึ้นไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างครอบครัวต่อลักษณะประชากร ปรากฏเหมือนกันทั้งในพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและพื้นที่ที่ก้าวหน้าน้อยกว่า ปรากฏการณ์นั้นคือ การทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง การเกิดครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย และประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรที่บ่งชี้ถึง

ความแตกต่างทางเศรษฐกิจจากการพัฒนาอุตสาหกรรม อาจเห็นได้จากระดับการศึกษาของประชากร และจำนวนผู้ประกอบการอาชีพนอกการเกษตร เช่น

อาชีพเกี่ยวกับการเงินการธนาคาร ธุรกิจการค้า ข่างฝีมือ และบริการต่างๆ

ตารางที่ 2.3 ลักษณะประชากรในครัวเรือนตัวอย่าง

ลักษณะประชากร (ตัวบ่งชี้)	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	ในเขต	นอกเขต	รวม	ในเขต	นอกเขต	รวม
• จำนวนครัวเรือน	524	386	910	96	745	841
• จำนวนประชากร	1,912	1,466	3,378	310	3,097	3,407
- ชาย (ร้อยละ)	44.4	46.4	45.3	48.4	48.9	48.9
- หญิง (ร้อยละ)	55.6	53.6	54.7	51.6	51.1	51.1
• ขนาดของครัวเรือน						
- จำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อครัวเรือน (\bar{X})	3.6	3.8	3.7	3.2	4.2	4.0
• ลักษณะครัวเรือน (ร้อยละ)						
- อยู่คนเดียว	9.3	3.4	6.8	8.3	4.6	5.0
- ครอบครัวเดี่ยว	50.8	59.1	54.3	75.0	56.6	58.7
- ครอบครัวขยาย	26.6	31.3	28.6	9.4	32.4	29.8
- อื่นๆ	13.3	6.2	10.3	7.3	6.4	6.4
• โครงสร้างอายุ (ร้อยละ)						
- วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	19.9	23.6	21.0	26.5	27.1	27.1
- วัยแรงงาน (15-59 ปี)	67.2	63.7	66.2	67.0	61.4	61.9
- สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	12.9	12.7	12.8	6.5	11.5	11.0
• ระดับการศึกษา (ร้อยละ) (ไม่รวมผู้ไม่เรียน)						
- ประถมศึกษา	34.8	58.9	42.2	28.7	62.7	59.6
- มัธยมศึกษา	23.2	23.8	21.1	27.7	17.0	17.9
- อาชีวศึกษา-ปริญญาตรี	29.7	8.3	20.4	33.2	5.2	7.7

ลักษณะประชากร (ตัวบ่งชี้)	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	ในเขต	นอกเขต	รวม	ในเขต	นอกเขต	รวม
* การประกอบอาชีพ (ร้อยละ)						
- เกษตรกร	0.7	27.5	12.3	-	50.5	45.8
- รับราชการ หนาคาร ห้างร้าน มีเงินเดือน	20.9	6.6	14.7	26.8	4.3	6.3
- ค้าขาย และบริการเสริมสวย	21.4	9.6	16.3	29.1	4.7	6.9
- ธุรกิจขนาดย่อม ช่างฝีมือต่างๆ	2.8	2.4	2.6	1.9	0.6	0.8
- รับจ้าง ยาม	5.2	7.1	6.1	2.6	2.6	2.6
- ไม่มีรายได้ (แม่บ้าน นักเรียน)	41.5	38.6	40.3	32.2	28.2	28.5
- ตกงาน	2.8	2.4	2.6	1.0	0.5	0.6
- อายุไม่ถึง 7 ปี	4.6	5.9	5.1	6.5	8.6	8.4

เศรษฐกิจครัวเรือน

ก. รายได้

ดังกล่าวไว้ในบทที่ 1 แล้วว่าการศึกษาค้นคว้าต้องการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในพื้นที่ศึกษา ระหว่างช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2539) กับช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2541) โดยใช้ข้อมูล "การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2539" ซึ่งสำรวจและรายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหลักเปรียบเทียบกับ การสำรวจในปี พ.ศ. 2541 ที่ดำเนินการสำรวจโดยโครงการฯ เอง ฉะนั้นในบทนี้จึงจะนำข้อมูลรายได้และรายจ่าย

ของการสำรวจจาก 2 แหล่งมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน

รายได้ของครัวเรือนตัวอย่างปี พ.ศ. 2541

ในช่วง พ.ศ. 2541 นับเป็นระยะที่เศรษฐกิจยังมีสภาพทรงตัวเมื่อโครงการฯ จัดทำสำรวจสภาพเศรษฐกิจรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน และสมาชิกครัวเรือนบางคนที่มีรายได้ปรากฏว่าครัวเรือนในจังหวัดพิษณุโลกมีรายได้สุทธิต่อเดือนมากกว่าครัวเรือนในจังหวัดศรีสะเกษเป็น 2 เท่ากว่า คือในปี พ.ศ. 2541 ครัวเรือนในจังหวัดพิษณุโลกมีรายได้สุทธิ 8,432 บาทต่อเดือน ขณะที่ครัวเรือนในจังหวัดศรีสะเกษมีรายได้สุทธิเพียง 3,980 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 2.4)

กลุ่มอาชีพ ครัวเรือนตัวอย่าง	พิษณุโลก (N=910)		ศรีสะเกษ (N=841)	
	เฉลี่ย/ปี	เฉลี่ย/เดือน	เฉลี่ย/ปี	เฉลี่ย/เดือน
	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)
ครัวเรือนทั้งหมด	101,184	8,432	47,765	3,980
♦ ครัวเรือนเกษตร	36,641	3,053	19,065	1,589
♦ ครัวเรือนข้าราชการ พนักงานฯ	147,170	12,264	103,995	8,666
♦ ครัวเรือนค้าขาย นักธุรกิจ	88,120	7,343	92,073	7,672
♦ ครัวเรือนไม่มีอาชีพ ; แม่บ้าน คนแก่ คนตกงาน	67,071	5,589	37,500	3,125

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนแล้ว จะเห็นว่าครัวเรือนที่หัวหน้าครอบครัวทำงานมีเงินเดือนประจำ เช่น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือธนาคาร หรือเป็นคนทำงานบริษัทห้างร้าน เป็นครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น (พิษณุโลก 12,264 บาท ศรีสะเกษ 8,666 บาทต่อเดือน) และน่าจะเป็นครัวเรือนที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากที่สุดในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ กลุ่มที่สอง คือครอบครัวที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบธุรกิจการค้า หรือประกอบกิจการอื่นๆ ที่เป็นกิจการของตนเอง เป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากเป็นที่สอง (พิษณุโลก 7,343 บาท ศรีสะเกษ 7,672 บาทต่อเดือน) กลุ่มที่สาม คือครอบครัวที่หัวหน้าครัวเรือนไม่มีอาชีพแน่นอน บางคนเป็นแม่บ้าน บางคนเป็นข้าราชการบำนาญ บางคนมีรายได้จากเงินของลูกส่งมา ครอบครัวกลุ่มนี้มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี เนื่องจากความเป็นจริงสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นครอบครัว

กลุ่มที่สามจึงมีสถานภาพดีกว่าครอบครัวที่หัวหน้าครัวเรือนทำเกษตรกรรมค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก

ที่มาหรือแหล่งรายได้ของครัวเรือนตัวอย่าง

รายได้ของครอบครัวตัวอย่างใน 2 พื้นที่ส่วนมากหรือประมาณร้อยละ 41-43 เป็นรายได้จาก "เงินเดือน" หรือจากผู้มีงานประจำ เช่น รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือทำงานบริษัทห้างร้าน และกิจการโรงแรม แหล่งที่สอง คือ รายได้จากการทำธุรกิจการค้า หรือเป็นผู้ประกอบการอิสระทุกประเภท ซึ่งในจังหวัดพิษณุโลกมีรายได้จากแหล่งนี้ประมาณร้อยละ 35 ในจังหวัดศรีสะเกษมีประมาณร้อยละ 22 สำหรับรายได้แหล่งที่สาม ในจังหวัดพิษณุโลกจะเป็นรายได้ที่ไม่ได้เกิดจากการทำกิจการ แต่เป็นรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญ เงินช่วยเหลือ เงินปันผล หรือเงินที่ลูกส่งมา ซึ่งมีประมาณร้อยละ 10 ขณะที่จังหวัด

ศรีสะเกษมีรายได้จากการทำเกษตรเป็นอันดับสาม
ประมาณร้อยละ 16 ความแตกต่างของแหล่ง

รายได้ของครอบครัวใน 2 จังหวัด แสดงในตาราง
ที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 รายได้เฉลี่ยต่อปี (พ.ศ. 2541) ของครัวเรือนตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่มารายได้

แหล่งที่มารายได้	พิษณุโลก		ศรีสะเกษ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
• เงินเดือน	41,677	(41.2)	20,667	(43.3)
• กำไรสุทธิจากงานเกษตรกรรม	4,719	(4.6)	7,926	(16.6)
• รายได้จากงานรับจ้าง	6,301	(6.2)	4,636	(9.7)
• กำไรสุทธิจากงานธุรกิจการค้า	36,084	(35.7)	10,716	(22.4)
• รายได้จากการเช่า ค่าเช่าทรัพย์สิน	2,089	(2.1)	836	(1.8)
• รายได้จากบำเหน็จบำนาญ เงินช่วยเหลือ บันผล ลูกส่งมา ฯ	10,314	(10.2)	2,984	(6.2)
รวมทั้งหมด	101,184	(100.0)	47,765	(100.0)

รายได้ของประชากรเป้าหมายปี

พ.ศ. 2541

การจำแนกครัวเรือนตามอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน ทำให้ภาพที่แสดงออกมาเป็นครัวเรือนตามอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน ในความเป็นจริงหัวหน้าครัวเรือนกับสมาชิกในครัวเรือนเป็นจำนวนมากประกอบอาชีพต่างกัน อาทิ หัวหน้าครัวเรือนเป็นนักธุรกิจการค้า สมาชิกอาจรับราชการ หรือหัวหน้าครัวเรือนเป็นข้าราชการ พนักงานฯ มีสมาชิกในครัวเรือนประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือทำการค้า เป็นต้น ฉะนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับรายได้ของผู้ประกอบอาชีพนั้นๆ อย่างแท้จริง จึงประมวลอาชีพ และรายได้ของประชากรเป้าหมายทุกคน "ที่มีรายได้" ในช่วงปี พ.ศ. 2541 อีกครั้งหนึ่ง ปรากฏว่า

ประชากรในจังหวัดศรีสะเกษมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในจังหวัดพิษณุโลกถึง 2 เท่ากว่า ข้อมูลจากการสำรวจแสดงภาพรวมให้เห็นว่าประชากรในจังหวัดพิษณุโลกมีเศรษฐกิจสูงกว่าประชากรในจังหวัดศรีสะเกษ และประชากรกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่สุด คือ กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ และพนักงานต่างๆ หรือผู้ที่มีเงินเดือนเป็นรายได้ประจำ กลุ่มอาชีพที่สอง คือ กลุ่มที่ประกอบธุรกิจการค้า กลุ่มที่สาม คือกลุ่มที่ไม่มีอาชีพเป็นหลักแน่นอน พวกนี้มีรายได้จากเงินบำนาญ เงินเลี้ยงดูจากลูก หรือจากสามี หรือพวกที่รับค่าเช่าเป็นรายได้หลัก ส่วนกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยที่สุด คือผู้ที่ทำอาชีพเกษตรกรรม (ตารางที่ 2.6)

ตารางที่ 2.6 รายได้สุทธิของประชากรเป้าหมายเฉพาะที่มีรายได้ปี พ.ศ. 2541

กลุ่มอาชีพของ ประชากรเป้าหมาย	พิษณุโลก (N=1,136)		ศรีสะเกษ (N=1,206)	
	เฉลี่ย/ปี (บาท)	เฉลี่ย/เดือน (บาท)	เฉลี่ย/ปี (บาท)	เฉลี่ย/เดือน (บาท)
ประชากรทั้งหมดที่มีรายได้	111,115	9,259	48,372	4,031
• เกษตรกรรม	47,075	3,923	18,559	1,546
• ข้าราชการ พนักงาน ผู้มีเงินเดือนประจำ	160,625	13,385	141,796	11,816
• นักธุรกิจ พ่อค้า ผู้ประกอบการ	110,291	9,191	75,407	6,284
• แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา ผู้เกษียณอายุ	96,710	8,059	46,061	3,838

รายได้ของครัวเรือนปี 2539

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติฯ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 ในระยะแรกนั้นเรียกว่าการสำรวจรายจ่ายของครอบครัว และสำรวจทุกระยะ 5 ปี (ภายหลังเปลี่ยนเป็นการสำรวจสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม) เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ประกอบกับรัฐบาลเห็นความสำคัญของข้อมูลในการนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายแก้ปัญหาความยากจน จึงมีมติให้สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจทุกระยะ 2 ปี การสำรวจที่จัดทำใน พ.ศ. 2539 นี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 13

ผลการสำรวจสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของสำนักงานสถิติ ปรากฏว่าครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลกมีรายได้เดือนละ 7,586 บาท และครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษมีรายได้เดือนละ

7,150 บาท รายได้ดังกล่าวส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 40 ในพิษณุโลกและร้อยละ 25 ในศรีสะเกษ เป็นรายได้จากผู้ที่ทำงานประจำมีเงินเดือน รองมา คือรายได้จากการทำธุรกิจการค้าหรือกิจการที่ไม่เกี่ยวกับงานเกษตรซึ่งมีประมาณร้อยละ 15-19 และรายได้จากงานเกษตรกรรมนับเป็นรายได้มากเป็นที่สาม คือประมาณร้อยละ 14-16 นอกจากนี้ข้อมูลของสำนักงานสถิติยังสำรวจรายได้ที่ไม่เป็นจำนวนเงิน ซึ่งได้แก่การประเมินค่าเช่าบ้านที่ครัวเรือนนั้นเป็นเจ้าของอยู่ และรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินอื่นๆ ซึ่งมีอัตราส่วนถึงร้อยละ 17-24 ของพื้นที่ในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ (ตารางที่ 2.7)

เมื่อเปรียบเทียบรายได้ของครัวเรือนในปี พ.ศ. 2539 จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และ พ.ศ. 2541 ที่โครงการฯ สำรวจ ปรากฏว่ามีรายได้หมวดเกี่ยวกับการประเมินค่าเช่าบ้านที่เป็นเจ้าของเองและรายได้ที่ไม่เป็นรูปตัวเงิน เป็น

หมวดที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ เพราะโครงการฯ ไม่ได้สำรวจ แต่มีข้อมูลรายได้ในหมวดอื่นๆ ที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้และมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด ปรากฏว่าครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลกมีรายได้เพิ่มขึ้น คือเพิ่มจาก 7,586 บาท ปี พ.ศ. 2539 เป็น 8,432 บาท ในปี พ.ศ. 2541 แต่รายได้ของครอบครัวในจังหวัดศรีสะเกษกลับลดลงจาก 7,150 ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 3,980 บาท ในปี พ.ศ. 2541

นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแหล่งที่มาของรายได้ในปี 2541 อาทิ ในจังหวัดพิษณุโลก รายได้หมวดเงินเดือนประจำยังเป็นหมวดที่มีรายได้

ได้มากที่สุด คือ 3,473 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน แต่หมวดรายได้จากกิจกรรมการเกษตรลดลงจากเดิมมากกว่า 1 เท่า และหมวดรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากเดิมเกือบ 2 เท่า คือหมวดรายได้จากการทำธุรกิจการค้า สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ มีรายได้ลดลงทุกหมวด และหมวดที่ลดลงมากกว่าหมวดอื่นๆ รายได้จากการเงินช่วยเหลือเงินบำเหน็จ เงินปันผล หรือเงินที่ลูกหลานส่งมาให้ (จาก 1,061 บาท เป็น 249 บาท) คือลดเป็น 3 เท่า หมวดรายได้ที่ลดลงมากเป็นอันดับสอง คือ รายได้จากการเกษตรกรรม ลดจาก 1,145 บาท เป็น 661 บาท (ตารางที่ 2.7)

ตารางที่ 2.7

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2541

แหล่งที่มาของรายได้	เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน (บาท)			
	พิษณุโลก		ศรีสะเกษ	
	2539 ^๑	2541 ^๒	2539 ^๑	2541 ^๒
รายได้ทั้งสิ้น	7,586 (100.0)	8,432 (100.0)	7,150 (100.0)	3,980 (100.0)
• ค่าแรงและเงินเดือน	3,240 (42.7)	3,473 (41.2)	1,805 (25.2)	1,722 (43.3)
• รายได้สุทธิจากการทำเกษตร	1,084 (14.3)	393 (4.6)	1,145 (16.0)	661 (16.6)
• รายได้สุทธิจากการทำธุรกิจการค้า	1,163 (15.3)	3,007 (35.7)	1,362 (19.0)	892 (22.4)
• รายได้จากทรัพย์สิน	114 (1.5)	174 (2.1)	84 (1.2)	70 (1.8)
• รายได้จากบำเหน็จบำนาญ	669 (8.8)	859 (10.2)	1,061 (14.9)	249 (6.2)
เงินช่วยเหลือ บันผล ลูกส่งมา ฯลฯ				
• ประเมินค่าเช่าบ้านที่ครัวเรือนเป็นเจ้าของอยู่เอง และรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน	1,316 (17.4)	-	1,693 (23.7)	-
• รายได้จากงานรับจ้าง	-	526 (6.2)	-	386 (9.7)

แหล่งที่มา : 1. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. การสำรวจในโครงการฯ พ.ศ. 2541

ฉะนั้นถ้าพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจระหว่าง 2 ปีซึ่งเป็นช่วงเวลาก่อนเกิดสภาวะวิกฤตทางการเงินกับช่วงที่เกิดวิกฤตทางการเงิน แสดงให้เห็นว่าจังหวัดศรีสะเกษซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในเกณฑ์จังหวัดยากจนนั้นได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าจังหวัดพิษณุโลก และรายได้ครอบครัวหมวดที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือหมวดรายได้ที่ได้รับมาจากความช่วยเหลือ หรือการปันผล หรือการที่ลูกหลานส่งมาให้ สำหรับจังหวัดพิษณุโลกแม้โดยภาพรวมจะไม่ได้รับผลจากวิกฤตเศรษฐกิจเพราะรายได้โดยรวมไม่ลดน้อยลง แต่ในรายได้จากการเกษตรก็เป็นส่วนที่แสดงว่าได้รับผลกระทบเนื่องจากลดลงจากปี พ.ศ. 2539 ค่อนข้างมาก

ข. รายจ่าย

รายจ่ายของครัวเรือนตัวอย่างปี พ.ศ. 2541 สภาพเศรษฐกิจในปี 2541 ได้สร้างผลกระทบต่อครอบครัวในพื้นที่ 2 จังหวัด โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของสำนักงานสถิติปี พ.ศ. 2539 เห็นว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนลดน้อยลงจากปี พ.ศ. 2539 ทั้ง 2 พื้นที่ คือจังหวัดพิษณุโลกในปี 2539 มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน 5,523 บาท ลดลงเหลือ 5,269 บาทต่อเดือนใน พ.ศ. 2541 และจังหวัดศรีสะเกษในปี 2539 มีรายจ่ายต่อเดือนต่อครัวเรือน 7,095 บาท และลดลงเหลือ 3,625 บาทต่อเดือนในปี 2541

ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนส่วนมากเป็นรายจ่ายค่าอาหาร พิษณุโลก ร้อยละ 33 ศรีสะเกษ ร้อยละ 43 ค่าใช้จ่ายหมวดอื่นๆ ซึ่งเป็นการจ่ายเงินเพื่อการเสียดอกเบี้ย จ่ายค่าเช่า และประกันต่างๆ นับเป็นหมวดค่าใช้จ่ายที่มากเป็นอันดับรองจากรายจ่ายค่าอาหาร (ตารางที่ 2.8) สำหรับรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล และเรื่องส่วนตัวอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 3 ของรายจ่ายทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราเท่ากันทั้ง 2 จังหวัด

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายรายเดือนของครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ จะเห็นว่าจังหวัดพิษณุโลกมีรายจ่ายรายเดือนต่อครัวเรือนสูงกว่าครัวเรือนในจังหวัดศรีสะเกษ รายจ่ายค่าอาหารเป็นรายจ่ายหมวดใหญ่ที่สุดและเป็นอัตรา 1 ใน 3 ของรายจ่ายทั้งหมด หมวดค่าใช้จ่ายสำหรับจังหวัดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าจะมีรายจ่ายมากในหมวดค่าใช้จ่าย ค่าเช่า ค่าดอกเบี้ยย หมวดค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ด หมวดค่าเล่าเรียนทำบุญ และหมวดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับพาหนะการเดินทาง ซึ่งต่างจากจังหวัดศรีสะเกษที่ฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่าการใช้จ่ายจึงมุ่งไปยังหมวดที่สำคัญสำหรับปัจจัยสี่มากกว่า คือจะมีหมวดค่าอาหารค่อนข้างสูงคือประมาณกว่า 2 ใน 5 ส่วน หมวดรองลงมาคือ ค่าดอกเบี้ยย ค่าเช่า หมวดที่สาม คือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยซ่อมแซมบ้าน ซื้อมือบ้าน

ตารางที่ 2.8 รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2541

รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน (ประเภท)	พิษณุโลก		ศรีสะเกษ	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยต่อเดือน	5,269	100.0	3,625	100.0
• ค่าเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย	147	2.8	169	4.7
• ค่าอาหาร	1,749	33.2	1,566	43.2
• เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย	481	9.1	364	10.0
• ค่าเครื่องใช้เบ็ดเตล็ด	680	12.9	260	7.2
• คนใช้ ลูกจ้าง	81	1.5	56	1.5
• ค่ารักษาพยาบาล และส่วนตัว	169	3.2	130	3.6
• เกี่ยวกับการเดินทาง ยานพาหนะ	375	7.1	166	4.6
• ค่าเล่าเรียน และทำบุญ	526	10.0	282	7.8
• เกี่ยวกับการบันเทิง	115	2.2	88	2.4
• เครื่องเรือน เครื่องไฟฟ้า	103	1.9	69	1.9
• ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (แשר์ ดอกเบี้ย)	843	16.0	475	13.1

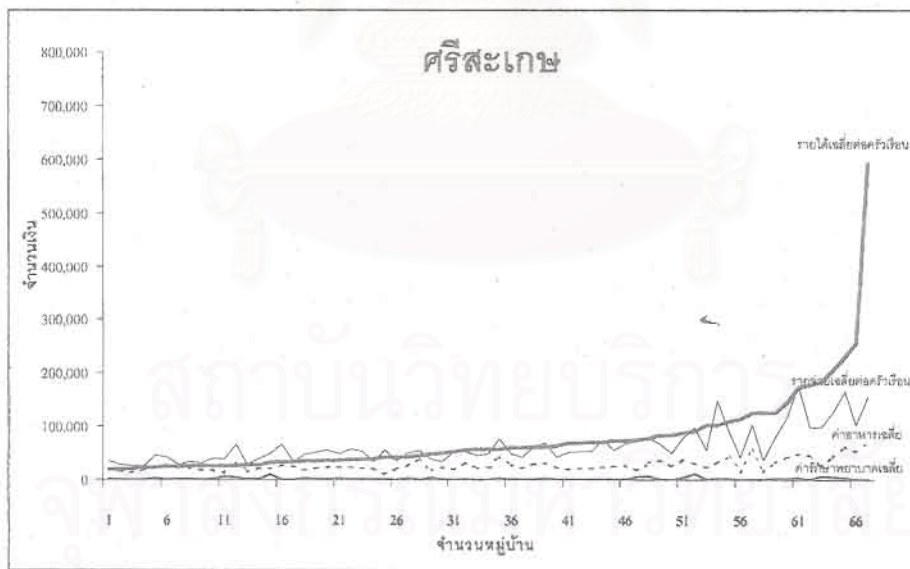
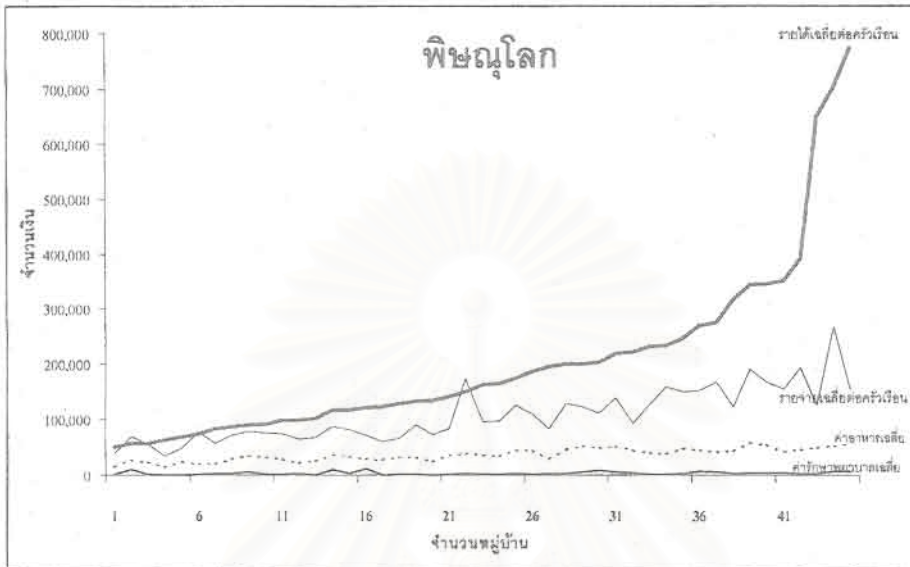
เปรียบเทียบรายได้และรายจ่ายต่อเดือนต่อครัวเรือนปี พ.ศ. 2541

ในช่วงปี 2541 ซึ่งเป็นช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจยังทรงตัว โดยรวมแล้วผู้คนยังไม่ยอมใช้จ่ายในสิ่งฟุ่มเฟือยหรือสิ่งไม่จำเป็น ข้อมูลจากการสำรวจจึงแสดงให้เห็นว่ารายได้มีมากกว่ารายจ่าย อาจเนื่องจากคนเริ่มรู้จักตื่นตัวเรื่องประหยัดการใช้จ่ายและระมัดระวังกับสินค้าครองชีพที่สูงขึ้น การใช้จ่ายจึงมุ่งไปเฉพาะในเรื่องจำเป็น เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย การใช้หนี้ และค่าของใช้

จำเป็นเบ็ดเตล็ด ในจังหวัดพิษณุโลกครอบครัวหนึ่งๆ มีรายได้เหนือรายจ่าย 3,163 บาท (รายได้ 8,432 บาท รายจ่าย 5,269 บาท) ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ครอบครัวหนึ่งๆ เฉลี่ยมีรายได้เหนือรายจ่ายเพียง 355 บาท (รายได้ 3,980 บาท รายจ่าย 3,625 บาท) ครอบครัวในจังหวัดศรีสะเกษหลายครอบครัวมีการใช้รายจ่ายสูงกว่ารายได้ที่รับ อาจแสดงให้เห็นว่าเป็นครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ (รูปที่ 2.1)

รูปที่ 2.1

เปรียบเทียบระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน และรายจ่ายเฉลี่ยทั้งหมด รายจ่ายค่าอาหารเฉลี่ย และรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครัวเรือน



จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในระหว่างที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ค่าครองชีพสูง สินค้าราคาแพงมากกว่าประชากรในจังหวัดพิษณุโลก รายได้ต่อครัวเรือนลดลงจากปี 2539 ค่อนข้างมากส่งผลกระทบต่อให้รายจ่ายในครัวเรือนสูงเกือบเท่าๆ กับรายได้ เป็นเหตุให้ครอบครัวหลายครอบครัวในศรีสะเกษเจอกับสภาพที่มีรายจ่ายสูงกว่ารายได้ที่ได้รับมา จึงเกิดการกู้ยืมเงินเข้ามาใช้จ่ายในครัวเรือนเป็นจำนวนมาก (กล่าวในบทต่อไป) ประชากรในจังหวัดพิษณุโลกอาจจะอยู่ในสถานการณ์ที่ดีกว่าเนื่องจากมีรายได้เพิ่มขึ้นในปี 2541 แต่ถึงกระนั้นก็ตามครอบครัวที่มีรายได้ต่ำสุด คือครอบครัวเกษตรกรจะเป็นครอบครัวที่จะได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตมากกว่าครอบครัวข้าราชการครอบครัวพ่อค้า นักธุรกิจ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดในจังหวัดศรีสะเกษด้วยเช่นกัน

การดำรงชีวิตครอบครัวในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

เป็นที่คาดหมายว่าภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจะก่อให้เกิดปัญหาต่อการดำรงชีวิตหลายลักษณะ และผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือความเดือดร้อนมากที่สุดน่าจะเป็นคนมีฐานะยากจน แต่ปัญหาการดำรงชีวิตหรือความเดือดร้อนที่ครอบครัวได้รับในปีที่ผ่านมาคือปี พ.ศ. 2541 นั้นอาจเป็นความเดือดร้อนที่ไม่ได้มีสาเหตุจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ เพื่อความชัดเจนในเรื่องนี้ จึงได้

ถามคำถามกับครอบครัวตัวอย่างว่า "ตลอดหนึ่งปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541) ท่านและครอบครัวได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพหรือไม่ และถ้ามีเป็นเรื่องอะไรบ้าง เรียงตามปัญหาหนักที่สุดเป็นอันดับแรก และโปรดระบุด้วย (เพียง 1 ข้อ) ว่า (1) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนภาวะวิกฤต และยืดเยื้อมาจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2542) หรือ (2) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานแล้วหายไปประยะหนึ่ง หรือ (3) เป็นปัญหาที่ไม่เคยเกิดมาก่อนแต่เพิ่งเกิดปี พ.ศ. 2541"

ปรากฏว่าคำถามข้อนี้ บางครอบครัวตอบว่ามีปัญหามากกว่า 1 เรื่อง บางครอบครัวตอบว่ามีปัญหาเพียงเรื่องเดียว และบางครอบครัวไม่ตอบว่ามีปัญหาใดเลย จากคำตอบเมื่อประมวลได้ทั้งหมด ครอบครัวที่ตอบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2541 ความเดือดร้อนที่กระทบกับครอบครัวมากที่สุดคือ "เรื่องค่าครองชีพ สินค้ามีราคาแพง" มีผู้ตอบมากที่สุดทั้ง 2 จังหวัด 545 ครอบครัว (ร้อยละ 31.1) ความเดือดร้อนอันดับรองลงมาได้แก่เรื่อง "ปัญหาหนี้สิน ตกงาน ถูกโกง ไม่มีเงินเสียค่าเล่าเรียน" ซึ่งมีครอบครัวได้รับความเดือดร้อน 307 ครอบครัว (ร้อยละ 17.5) และอันดับสามคือ "ความเจ็บป่วยไม่สบาย และมีอาการเครียด" มีครอบครัว 164 ครอบครัว (ร้อยละ 9.4) ได้รับความเดือนร้อน อันดับที่ดี คือ "เกี่ยวกับการเกษตร ดันทุนการผลิตสูง ผลผลิตขายได้ราคาต่ำ" มีครอบครัวได้รับความเดือดร้อน 106 ครัวเรือน (ร้อยละ 6.0) แต่ถ้าพิจารณาจังหวัดพิษณุโลกแยกกับจังหวัดศรีสะเกษแล้ว ปัญหาความเดือดร้อนสร้างผลกระทบรุนแรงต่างกัน โดยมีปัญหาที่มีความรุนแรงมากที่สุด 3 อันดับแรกเป็นปัญหาเรื่องเดียวกัน ดังต่อไปนี้

ความเดือดร้อนในการดำรงชีพในช่วงปี พ.ศ. 2541

จังหวัดพิษณุโลก จำนวน (ร้อยละ)	ลำดับที่ความเดือดร้อน (รวม 2 จังหวัด)	จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน (ร้อยละ)
312 (34.3)	ค่าครองชีพ	233 (27.7)
108 (11.9)	หนี้สิน ตกงาน	199 (23.7)
65 (7.1)	เจ็บป่วย เครียด	99 (11.8)
40 (4.4)	ต้นทุนการผลิตสูง ผลผลิตราคาต่ำ	78 (9.3)
29 (3.2)	ธุรกิจการค้าไม่ดี ลูกค้าน้อยลง	46 (5.5)
28 (3.1)	ภัยธรรมชาติ ฝนแล้ง ศัตรูพืช	37 (4.4)
24 (2.6)	ครอบครัวทะเลาะ	28 (3.3)

"ปัญหาค่าครองชีพ" ซึ่งเป็นผลกระทบต่อครอบครัวตัวอย่างมากที่สุดนั้น ในจังหวัดพิษณุโลกกลุ่มที่ได้รับเดือดร้อนมากที่สุด (ร้อยละ 69.2) คือกลุ่มที่เป็นข้าราชการ พนักงานฯ หรือผู้มีรายได้ประจำ และคนกลุ่มอาชีพนี้ส่วนมาก (115 คน) มีความเห็นว่าเป็นปัญหาเพิ่งเกิดปี พ.ศ. 2541 นี้เอง กลุ่มที่ได้รับผลกระทบรองลงมาคือ กลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 16) กลุ่มนี้ส่วนมาก (29 คน) มีความเห็นว่าเป็นปัญหาค่าครองชีพที่ประสบในปีนี้เป็นปัญหาที่ยืดเยื้อมาตั้งแต่ก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ ส่วนพวกทำอาชีพค้าขาย นักธุรกิจ ได้รับความเดือดร้อนเรื่องค่าครองชีพน้อยที่สุด (ร้อยละ 14.1) และมีความเห็นว่าเป็นปัญหาเกิดในปี 2541 นี้เอง ต่างกับจังหวัดศรีสะเกษกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากกว่าทุกกลุ่ม คือ เกษตรกร (ร้อยละ 66.5) และกลุ่มนี้คงมีความเห็น เช่นเกษตรกรในพิษณุโลกคือ ปัญหาค่าครองชีพนี้ยืดเยื้อมาตั้งแต่ก่อนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

กลุ่มที่สอง คือ ผู้ทำอาชีพรับราชการ พนักงานฯ (ร้อยละ 27.9) พ่อค่านักธุรกิจ มาเป็นอันดับสาม (ร้อยละ 5.6) ทั้ง 2 กลุ่มต่างมีความเห็นเช่นเดียวกันว่า ปัญหาค่าครองชีพนี้เป็นปัญหาเกิดมาก่อนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

"ปัญหาหนี้สิน และการตกงาน" ความเดือดร้อนที่มีมากเป็นอันดับสอง ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดยังเป็นกลุ่มข้าราชการ พนักงานฯ ผู้มีเงินเดือนประจำ (ร้อยละ 58.3) คือส่วนมาก (32 คน) มีความเห็นว่าเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดในปี 2541 กลุ่มที่ได้รับผลกระทบรองลงมาได้แก่ กลุ่มพ่อค่านักธุรกิจ (ร้อยละ 24.1) ซึ่งส่วนมาก (17 คน) มีความเห็นว่าเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดปี 2541 สำหรับกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบหนี้สินและตกงานนี้ (ร้อยละ 13.9) มีความเห็นว่าเป็นปัญหาหนี้สินที่ประสบอยู่เป็นปัญหายืดเยื้อมาจากก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ผู้ที่ได้รับผล

กระทบมากที่สุดยังคงเป็นกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 70.8) ซึ่งส่วนมาก (86 คน) มีความเห็นว่าปัญหานี้เกิดขึ้นมานานและยืดเยื้อมาถึงปัจจุบัน กลุ่มที่สองที่เดือดร้อนคือ พวกข้าราชการ พนักงานฯ (ร้อยละ 24.1) ต่างมีความเห็นเช่นเดียวกับกลุ่มเกษตรกรว่า เป็นปัญหามานานก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ (30 คน)

"ปัญหาความเจ็บป่วย และมีอาการเครียด" เป็นผลกระทบที่มีรายงานมากเป็นอันดับสาม ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ กลุ่มอาชีพข้าราชการ พนักงานฯ (ร้อยละ 52.3) กลุ่มนี้มีความเห็นส่วนมาก (21 คน) ว่าเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นปี 2541 กลุ่มที่สองที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ กลุ่มนักธุรกิจพ่อค้า (ร้อยละ 26.2) มีความเห็นว่าปัญหาความเครียดนี้มีมานานและยืดเยื้อมาถึงปัจจุบัน กลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 15.4) เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยและอาการเครียดน้อยที่สุดนั้น มีความเห็นว่าปัญหาความเจ็บป่วยและความเครียดเพิ่งเกิดขึ้นปี 2541 นี้ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ปัญหาการเจ็บป่วยและภาวะเครียดนั้น มีผู้ได้รับความเดือดร้อนมากตามลำดับ จากกลุ่มอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 69.7) กลุ่มข้าราชการ พนักงานฯ (ร้อยละ 17.2) และกลุ่มพ่อค้านักธุรกิจ (ร้อยละ 13.1) ทั้ง 3 กลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านนี้มีความเห็นเช่นเดียวกันว่า เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและยืดมาถึงปัจจุบัน (ตารางที่ 2.9)

อาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชากรในสองพื้นที่ด้วยปัญหาหลัก 4 เรื่อง คือ ปัญหา

ค่าครองชีพ สินค้าราคาแพง ปัญหาหนี้สิน ปัญหาคนตกงาน และปัญหาโรคภัยไข้เจ็บและมีอาการเครียด ส่วนปัญหาที่สร้างผลกระทบรองลงมา คือ เรื่องต้นทุนการผลิตการเกษตรมีอัตราสูง ขายผลผลิตได้ราคาต่ำ เรื่องทำธุรกิจไม่ดีลูกค้าน้อย เรื่องภัยธรรมชาติ และเรื่องปัญหาทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว ปัญหา "ค่าครองชีพ และสินค้าราคาแพง" แม้จะเป็นปัญหาที่กระทบกับประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ แต่กลุ่มที่ได้รับผลมากที่สุดจากการที่สินค้าราคาแพง และค่าครองชีพอื่นๆ มีราคาสูง คือ กลุ่มข้าราชการ และพนักงานฯ หรือพวกที่มีเงินเดือนประจำในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นความเดือดร้อนที่เพิ่งเกิดขึ้นกับพวกเขาในปี 2541 นี้เอง กลุ่มที่สองคือ กลุ่มเกษตรกรในจังหวัดศรีสะเกษ บอกว่าผลกระทบเรื่องค่าครองชีพและสินค้าราคาแพงที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันนั้น เป็นความเดือดร้อนที่มีมาก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ส่วนปัญหา "หนี้สิน และคนตกงาน" กลุ่มที่ได้รับผลกระทบกระเทือนมากที่สุดคือ กลุ่มเกษตรกรในจังหวัดศรีสะเกษ รองลงมาคือ กลุ่มข้าราชการและพนักงานฯ ที่มีเงินเดือนทั้งในจังหวัดพิษณุโลก และในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มอาชีพได้รับผลกระทบนี้มานานก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจแล้ว แต่ปัญหาคงทนทานที่เพิ่งเกิดขึ้นและมีมากในปัจจุบัน สำหรับปัญหา "โรคภัยไข้เจ็บ และความเครียด" นั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานก่อนวิกฤตกับกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดศรีสะเกษ แต่เป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นในปี 2541 กับกลุ่มข้าราชการและพนักงานในจังหวัดพิษณุโลก ปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ ที่กล่าวถึงดูเหมือนจะเกิดกับกลุ่มอาชีพเกษตรกร

และกลุ่มข้าราชการ พนักงานฯ เท่านั้น แต่ความเป็นจริงผู้ที่ทำอาชีพค้าขายและนักธุรกิจก็ได้รับผลกระทบต่างๆ เหล่านี้ด้วย แต่เป็นจำนวนไม่มาก

ปัญหาเรื่องค่าครองชีพ และสินค้าราคาแพง นับเป็นปัญหาที่คนกลุ่มพ่อค้านักธุรกิจได้รับมากที่สุด

ตารางที่ 2.9 ร้อยละของอุปบัติการความเดือดร้อนในการดำรงชีพที่ครอบครัวประสบในช่วงพ.ศ. 2541

ปัญหาความเดือดร้อนในการดำรงชีพ	พิษณุโลก					ศรีสะเกษ				
	1	2	3	4	รวม	1	2	3	4	รวม
1. ค่าครองชีพสูง : สินค้าราคาแพง	16.0	69.2	14.1	0.6	(312)	66.5	27.9	5.6	-	(233)
2. การประกอบอาชีพ : ต้นทุนการผลิตสูง ผลผลิตราคาต่ำ	78.6	17.8	3.6	-	(28)	94.9	3.8	1.3	-	(78)
3. ทำธุรกิจการค้าไม่ดี : ลูกค้าน้อยลง	5.0	72.5	22.5	-	(40)	8.1	40.5	51.3	-	(37)
4. ผลกระทบเศรษฐกิจเป็นปัญหาสังคม : เป็นหนี้สิน ตกงาน ถูกโกงเงิน เสียพนัน ไม่มีเงินค่าเล่าเรียน	13.9	58.3	24.1	3.7	(108)	70.8	24.1	4.5	0.5	(199)
5. ครอบครัวทะเลาะกัน ลูกติดยา ดื่มสุรา ถูกไล่ที่ ขี้อายแม่บ้าน	10.3	69.0	17.2	3.4	(29)	67.8	25.0	7.1	-	(28)
6. ภัยธรรมชาติ : ฝนแล้ง น้ำท่วม ศัตรูพืช	66.7	16.7	16.7	-	(24)	95.6	2.2	2.2	-	(46)
7. เจ็บป่วย ไม่สบาย เครียด	15.4	52.3	26.2	6.1	(65)	69.7	17.2	13.1	-	(99)

หมายเหตุ : 1. เกษตรกร 2. ข้าราชการ พนักงานฯ 3. ธุรกิจการค้า 4. แม่บ้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่เกิดกับสมาชิกใน

ครอบครัว

นอกจากปัญหาความเดือดร้อนที่ครอบครัวต้องเผชิญในปี พ.ศ. 2541 แล้ว สมาชิกในบางครอบครัวยังพบเหตุการณ์ที่อาจเป็นผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับครอบครัว หัวหน้าครัวเรือนจึงถูกถามคำถามว่า "สถานการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับครอบครัวของท่านหรือไม่ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา" และให้ระบุว่าสถานการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นเมื่อใด ในช่วงเวลา 4 ช่วงคือ (1) เกิดในปัจจุบัน (2542) (2) เกิดปีที่แล้ว (2541) (3) เกิดก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ (ก่อน 2539) และ (4) เกิดมานานแล้ว โดยมีชุดของสถานการณ์ทั้งหมด 4 ชุดรวม 15 ข้อ ซึ่งเป็นชุดสถานการณ์ที่ประมวลจากการวิจัยที่ผ่านมา และจากข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ชุดสถานการณ์ 4 ชุดประกอบด้วย

ก. สถานการณ์ด้านลบเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจิตของสมาชิกในครัวเรือน

1. สมาชิกในครอบครัวตกงาน
2. สมาชิกในครอบครัวทะเลาะตีกันบ่อย

3. สมาชิกต้องออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด
4. สมาชิกมีอาการเครียด

ข. สถานการณ์ด้านลบเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกในครัวเรือน

5. สมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด
6. สมาชิกในครอบครัวติดการพนัน
7. สมาชิกในครอบครัวดื่มสุรามากขึ้น

ค. สถานการณ์ด้านลบเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว

8. ครอบครัวมีหนี้สินมากขึ้น
9. ครอบครัวต้องจำหน่ายหรือขายทรัพย์สินมีค่า เพราะต้องการเงิน
10. ครอบครัวต้องขายที่ดินเพื่อนำเงินมาใช้จ่าย

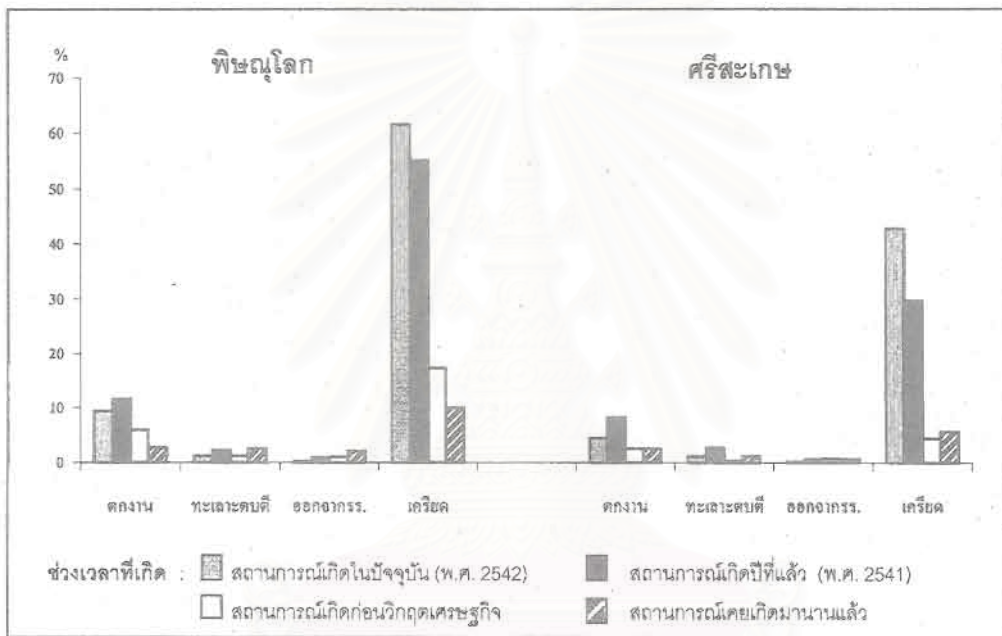
ง. สถานการณ์ด้านบวกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

11. สมาชิกในครอบครัวกลับมาอยู่กันพร้อมหน้า
12. สมาชิกกลับมาช่วยทำงานในครอบครัว หมายถึงมีแรงงานเพิ่มขึ้น
13. สมาชิกรู้จักประหยัดการใช้จ่าย
14. สมาชิกออกไปเที่ยวนอกบ้านน้อยลง
15. สมาชิกมีการพูดจาปรึกษาหารือกันมากขึ้น

ผลจากการประมวลคำตอบของหัวหน้าครัวเรือน พบว่าสถานการณ์ด้านลบปรากฏชัดเจนมากที่สุดอยู่ในกลุ่ม ก. คือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพจิตของครอบครัว ซึ่งในกลุ่มปัญหานี้เหตุการณ์ที่สมาชิกในครอบครัว

มีอาการเครียดนับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2542 เหตุการณ์รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวตกงาน แต่เหตุการณ์มีผู้ตกงานนี้ลดลงในปี พ.ศ. 2542 (รูปที่ 2.3)

รูปที่ 2.3 อัตราส่วนของครอบครัวที่พบปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพจิต

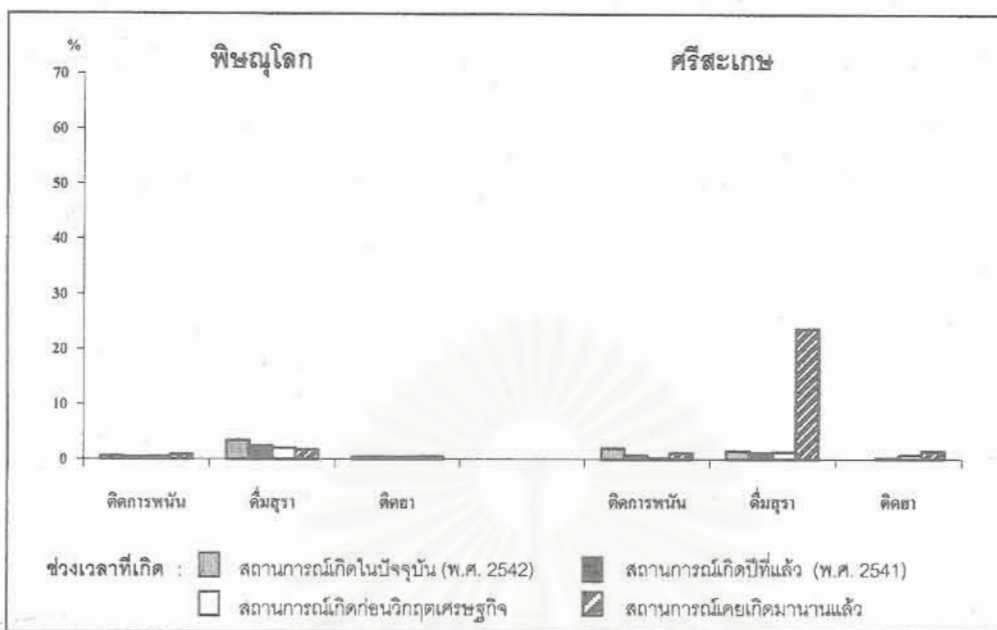


ส่วนเหตุการณ์ด้านลบในกลุ่ม ข. คือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกในครัวเรือน แม้จะมีรายงานว่าเกิดขึ้นกับทุกครอบครัวแต่โดยภาพรวมแล้วมีจำนวนน้อยมาก นอก

จากปัญหาสมาชิกครอบครัวดื่มสุรามาก ในจังหวัดศรีสะเกษเท่านั้น ที่มีสถิติสูง แต่ก็พบว่าเป็นปัญหาที่มีมานานแล้ว ไม่ใช่ปัญหาเพิ่งเกิดในช่วง 1-2 ปีนี้ (รูปที่ 2.4)

รูปที่ 2.4

อัตราส่วนของครอบครัวที่พบปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกในครัวเรือน

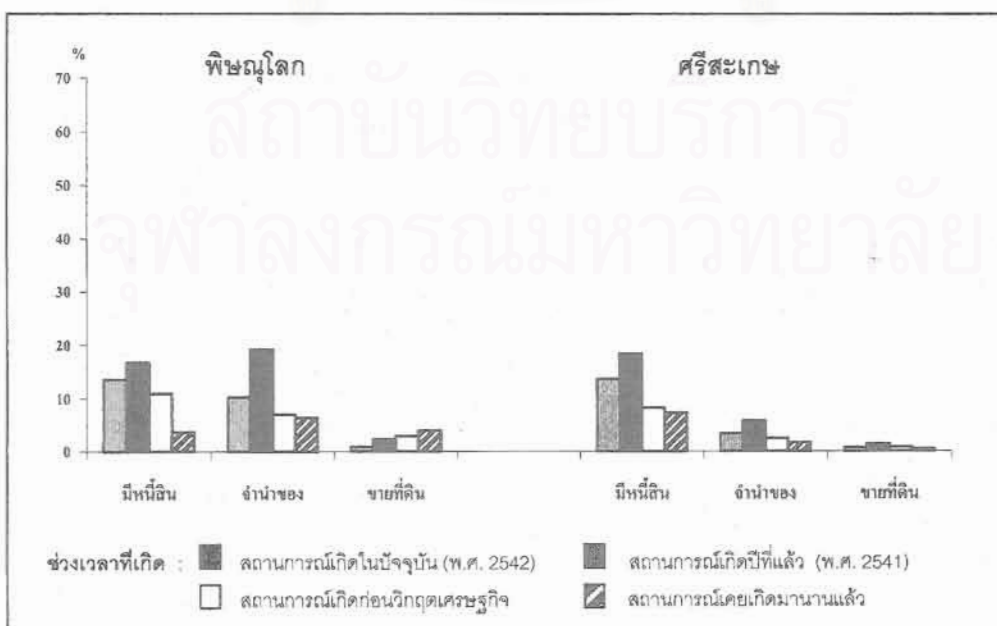


เหตุการณ์ด้านลบในกลุ่ม ค. คือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งพบมากพอสมควรในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะปัญหาการมีหนี้สิน และการต้องจำหน่ายทรัพย์สินเพื่อนำเงินมาใช้จ่าย แต่ถ้าดูจาก

สถิติที่สำรวจได้ก็พอเห็นแนวโน้มว่าสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2542 ดีขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2541 เนื่องจากข้อมูลบ่งชี้ว่ามีอัตราส่วนการเป็นหนี้เป็นสิน และการจำหน่ายสิ่งของลดน้อยลง (รูปที่ 2.5)

รูปที่ 2.5

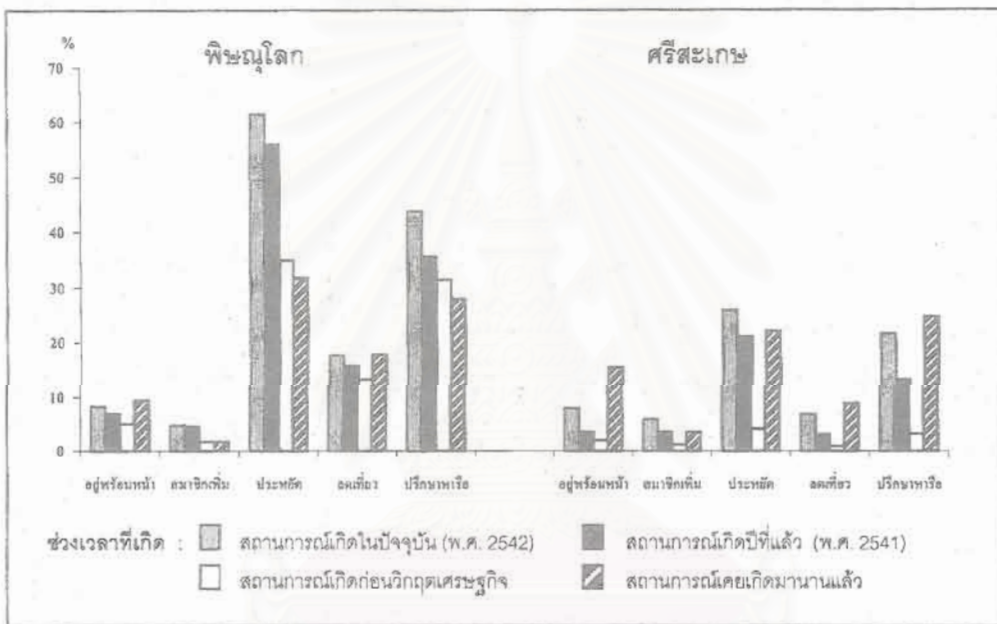
อัตราส่วนครอบครัวที่พบปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน



สำหรับสถานการณ์ด้านบวกในกลุ่ม ก. ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว นับว่ามีครอบครัวที่พบเหตุการณ์ทั้ง 5 ข้อมากกว่าเหตุการณ์อื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว และเหตุการณ์ที่เกิดชัดเจนมากที่สุดคือ สมาชิกในครอบครัวรู้จักประหยัด และเป็น

สถานการณ์ที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2541 มาจนถึงปี พ.ศ. 2542 นอกจากเรื่องประหยัดซึ่งเป็นผลด้านดีกับครอบครัวแล้ว ยังมีการปรึกษาหารือมากขึ้นในระหว่างสมาชิกในครัวเรือนอีกด้วย ที่เป็นเหตุการณ์เกิดมากในกลุ่มนี้ (รูปที่ 2.6)

รูปที่ 2.6 อัตราส่วนครอบครัวที่พบว่าสถานการณ์ได้สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว



ในบรรดาเหตุการณ์ต่างๆ ที่ครอบครัวประสบในระหว่างปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 นับเป็นช่วงเวลาที่เป็นรอยต่อระหว่างผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจกับช่วงที่หลายฝ่ายโดยเฉพาะรัฐบาลพยายามบอกว่ามีแนวโน้มที่มองเห็นว่าเศรษฐกิจกำลังจะฟื้นตัวนั้น ข้อมูลจากการสำรวจ

ซึ่งจำแนกตามกลุ่มอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน นอกจากแสดงให้เห็นแนวโน้มของความรุนแรงปัญหาที่เปลี่ยนไปในทางดีขึ้นแล้วยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นกลุ่มใดมากที่สุด (ดูตาราง 2.10 ประกอบ)

ตารางที่ 2.10

ร้อยละของครัวเรือนที่ประสบเหตุการณ์ด้านต่างๆ ในช่วงปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามลักษณะเหตุการณ์และกลุ่มอาชีพของครอบครัว

สถานการณ์ ที่เกิดกับ ครอบครัว	พิษณุโลก								ศรีสะเกษ							
	เกษตร		ข้าราชการ		นักธุรกิจ		แม่บ้าน		เกษตร		ข้าราชการ		นักธุรกิจ		แม่บ้าน	
	'42	'41	'42	'41	'42	'41	'42	'41	'42	'41	'42	'41	'42	'41	'42	'41
* เหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพจิตของครอบครัว																
-ตกงาน	6.2	8.5	10.1	13.8	7.0	6.4	(8)	(6)	4.7	10.2	3.7	3.2	2.7	8.0	(1)	-
-ทะเลาะตีกัน	1.7	1.1	1.5	2.8	-	1.1	-	(1)	1.2	2.7	0.5	3.7	1.2	-	-	-
-ออกจากรร. ก่อนกำหนด	-	1.7	0.4	0.9	-	-	-	-	0.4	0.7	-	0.5	-	-	-	-
-มีอาการเครียด	60.8	48.9	64.4	57.8	53.2	51.1	(10)	(10)	47.4	31.0	35.5	29.9	28.0	20.0	(1)	-
* เหตุการณ์ที่เป็นปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนของสมาชิกในครัวเรือน																
-ติดยาเสพติด	1.1	1.1	0.2	0.4	0.5	-	-	-	-	0.2	-	0.5	-	-	-	-
-ติดการพนัน	0.6	0.4	0.5	0.4	1.1	0.5	-	-	2.5	0.7	0.5	0.9	2.7	-	-	-
-ดื่มสุรามากขึ้น	4.5	2.3	3.5	3.0	2.1	1.1	-	-	1.6	0.9	0.5	1.8	2.7	1.3	(1)	-
* เหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว																
-หนี้สินมากขึ้น	20.4	21.0	13.6	17.7	8.1	10.7	-	(1)	16.4	20.6	7.8	17.0	10.7	6.7	-	-
-ต้องจำหน่ายหรือ ขายทรัพย์สิน	6.2	15.3	11.7	21.8	10.2	14.5	(2)	(4)	4.2	6.9	2.3	5.1	2.7	1.3	-	-
-ต้องขายที่ดิน	0.6	2.8	0.7	2.8	1.6	0.5	-	(1)	0.9	1.8	0.5	0.5	-	1.3	-	-
* เหตุการณ์ที่สร้างความสัมพันธ์ดีให้กับครอบครัว																
-สมาชิกกลับมา อยู่พร้อมหน้า	8.5	6.2	7.3	6.0	9.1	9.1	(4)	(2)	6.7	4.5	8.7	0.9	13.3	4.0	-	-
-สมาชิกมาช่วย ทำงานใน ครอบครัวเพิ่ม	2.8	3.4	5.0	4.8	4.3	3.7	(3)	(2)	5.3	5.1	5.1	0.9	13.3	-	-	-
-รู้จักประหยัด ค่าใช้จ่าย	69.3	55.7	58.8	54.7	61.3	59.1	(8)	(7)	23.0	20.1	29.0	26.8	37.3	12.0	(1)	-
-สมาชิกไป เที่ยวนอกบ้าน น้อยลง	14.2	13.6	18.6	16.2	17.2	15.6	(4)	(3)	4.9	1.6	12.0	6.4	5.3	2.7	-	-
-มีการพุดจา ปรึกษาหารือ กันมากขึ้น	52.3	38.6	52.0	33.8	43.0	37.1	(6)	(4)	21.0	14.0	22.1	13.3	25.3	6.7	-	-
จำนวน ครัวเรือน	(176)		(536)		(186)		(12)		(548)		(217)		(75)		(1)	

ครอบครัวที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานลูกจ้างบริษัท ห้างร้าน หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ที่ทำงานมีเงินเดือนใน จังหวัดพิษณุโลก มีสมาชิกในครอบครัวตกงานใน อัตราส่วนมากที่สุด ร้อยละ 13.8 ในปี พ.ศ. 2541 แต่สถานการณ์นี้ดีขึ้นในปี พ.ศ. 2542 เพราะครอบครัวที่มีสมาชิกตกงานมีเพียงร้อยละ 10.1 ใน จังหวัดศรีสะเกษ ครอบครัวเกษตรกรรมมีเหตุการณ์นี้ ในอัตราส่วนมากที่สุด และสถานการณ์ก็ดีขึ้นในปี พ.ศ. 2542 เช่นเดียวกันคือ จากร้อยละ 10.2 ลดลงเหลือร้อยละ 4.7 และครอบครัวที่หัวหน้าเป็นนัก ธุรกิจพอค้า มีปัญหาสมาชิกในครัวเรือนตกงาน ร้อยละ 8.0 ก็ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2542

การที่สมาชิกในครอบครัวมีอาการเครียด นับเป็นเหตุการณ์ที่ครอบครัวทุกอาชีพประสบมากที่สุดนั้น ปรากฏว่าครอบครัวที่หัวหน้าครัวเรือน เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน ลูกจ้างในบริษัท ในจังหวัดพิษณุโลก ประสบ ปัญหาที่มากที่สุด ร้อยละ 57.8 ใน พ.ศ. 2541 และอัตราส่วนนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.4 ในปี 2542 ปรากฏการณ์อาการเครียดที่เพิ่มขึ้นในปี 2542 นี้ไม่ได้เกิดกับกลุ่มข้าราชการและพนักงานฯ ใน พิษณุโลกเท่านั้น แต่เกิดขึ้นกับทุกกลุ่มอาชีพและ เกิดเหมือนกันทั้ง 2 พื้นที่

สำหรับปัญหาที่สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน อาทิ ดิตยาเสพติด ดิตการพนัน และดื่มสุรามากขึ้น แม้จะเกิดขึ้นกับครอบครัวทุก อาชีพน้อยมาก แต่ข้อมูลเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2541 กับ พ.ศ. 2542 ไม่ได้แสดงแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น ตรงข้ามกลับมีอัตราส่วนผู้มีพฤติกรรมเหล่านั้นเพิ่ม

ขึ้น อาจพิจารณาได้ว่าอัตราส่วนผู้มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การเล่นเกมพนัน และการดื่มสุรามากขึ้น อาจไม่ใช่เป็นเครื่องบ่งชี้ผลกระทบอันเกิด จากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจที่ดีได้

การมีสมาชิกในครัวเรือนมีหนี้สิน หรือ จำนำทรัพย์สิน หรือขายที่ดินเพื่อนำเงินมาใช้จ่าย เป็นเหตุการณ์อีกประเภทที่เกิดขึ้นมากพอสมควร ในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ข้อมูลจากการสำรวจ แสดงว่า ครอบครัวที่มีหนี้สินมากที่สุดคือ ครอบครัวเกษตรกรรม เกษตรกรทั้ง 2 จังหวัด มีอัตราส่วน ที่สมาชิกในครัวเรือนมีหนี้สูงกว่าครัวเรือนที่มีอาชีพ อื่น และอัตราส่วนการเป็นหนี้ก็ลดน้อยลงในปี พ.ศ. 2542 ทั้ง 2 จังหวัดด้วย คือเกษตรกรใน พิษณุโลกอัตราส่วนครัวเรือนมีหนี้สิน ร้อยละ 21.0 ใน พ.ศ. 2541 อัตราส่วนนี้ลดลงเป็น 20.4 ในปี พ.ศ. 2542 ในจังหวัดศรีสะเกษ ครัวเรือนเกษตรกร ที่มีหนี้สินร้อยละ 20.6 ในปี พ.ศ. 2541 ลดลง เหลือร้อยละ 16.4 ใน พ.ศ. 2542 และปรากฏจาก ข้อมูลเดียวกันนี้ว่าอัตราส่วนภาระหนี้สินลดลงในปี 2542 นั้นเกิดขึ้นในทุกกลุ่มอาชีพ

ส่วนการจำนำทรัพย์สิน และการขายที่ดิน เพื่อนำเงินมาใช้จ่าย มีอัตราส่วนครัวเรือนที่พบ ปัญหานี้น้อยกว่าครัวเรือนที่มีปัญหาหนี้สิน ในปี 2541 ครัวเรือนข้าราชการ พนักงานฯ ในจังหวัด พิษณุโลก มีอัตราส่วนผู้จำนำทรัพย์สินมากที่สุดคือ ร้อยละ 21.8 และอัตราส่วนนี้ลดลงเหลือเพียงร้อย ละ 11.7 ในปี 2542 ครอบครัวนักธุรกิจการค้าใน พิษณุโลก จำนำทรัพย์สินมากเป็นอันดับสอง คือ ร้อยละ 14.5 และลดเหลือร้อยละ 10.2 ในปี 2542 ครอบครัวเกษตรกรในพิษณุโลก มีการจำนำทรัพย์สิน ร้อยละ 15.3 และอัตรานี้ลดลงอย่างมากในปี

ถัดไป คือเหลือเพียงร้อยละ 6.2 เท่านั้น ในจังหวัด ศรีสะเกษ ถึงแม้ว่ามีครอบครัวที่นำทรัพย์สินมา จำนำน้อยกว่าครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลก แต่ การจำนำทรัพย์สินก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกับจังหวัด พิษณุโลก คือมีอัตราส่วนลดลงในปี 2542 สำหรับการขายที่ดิน ในจังหวัดพิษณุโลกมีการขายที่ดิน มากกว่าในจังหวัดศรีสะเกษเล็กน้อย และสถานการณ์การขายที่ดินในช่วงปี 2541 และ 2542 ก็มี แนวโน้มลดลงเช่นเดียวกันทั้ง 2 พื้นที่

การมีสมาชิกอยู่พร้อมหน้า การมีแรงงาน มาช่วยงานเพิ่มขึ้น การรู้จักประหยัด การลดการ เทียวเตร่ และการปรึกษาหารือในครอบครัว นับ เป็นเหตุการณ์เชิงบวกและเป็นเหตุการณ์ที่มีราย งานในอัตราส่วนมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการ ประหยัด และการปรึกษาหารือในครอบครัว เป็น เหตุการณ์ที่เกิดกับครอบครัวทุกอาชีพในจังหวัด พิษณุโลกมากกว่าครอบครัวในจังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวมแล้วสถานการณ์ทั้ง 4 เรื่องนี้สร้างความ สัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว และเป็นความสัมพันธ์ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2542 ด้วย

จากข้อมูลข้างต้น เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัด ศรีสะเกษ นั้นได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต เศรษฐกิจไม่มากนัก เหตุการณ์ที่เกิดกับสมาชิกใน ครอบครัวที่เป็นผลจากเศรษฐกิจวิกฤตจริงๆ น่าจะ เป็นเรื่องการ "ตกงาน" หรือถูกออกจากงานของ สมาชิกในครอบครัว ซึ่งเริ่มมีมากในปี พ.ศ. 2541 แต่ถึงปี 2542 การตกงานก็ลดน้อยลง เรื่องที่สอง น่าจะเป็นเรื่องการมี "หนี้สิน" โดยสภาพแท้จริง แล้วการมีหนี้สินนั้นเป็นปัญหาตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤต

เศรษฐกิจ ภาวะนี้มีมาตลอดแต่รุนแรงมากในปี พ.ศ. 2541 พอถึงปี พ.ศ. 2542 ภาวะหนี้สินของ หลายครอบครัวก็ถูกปลดออกได้บ้าง นอกจาก ภาวะหนี้สินแล้ว การ "จำนำทรัพย์สิน" ก็เป็นเหตุ การณ์ที่เกิดขึ้นมานานเช่นกัน โดยเฉพาะใน พิษณุโลกซึ่งเป็นเมืองใหญ่แต่มีการจำนำมากเป็น พิเศษในปี พ.ศ. 2541 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2542 สถิติ การจำนำสิ่งของก็ลดลงเกือบครึ่ง

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครัวเรือนเมื่อ สถานการณ์ทำให้คนตกงานและกลับมาหางานทำ ที่บ้าน หรือทำให้ครอบครัวมาอยู่ใกล้ชิด สมาชิก ลดการเที่ยวเตร่ หรือมีการปรึกษาหารือเมื่อมี ปัญหา ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะสภาวะเศรษฐกิจได้สร้าง ความสัมพันธ์ให้ดีขึ้น แต่เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้มี อยู่มาก่อนเศรษฐกิจจะเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ นี้ก็ยังคงอยู่มาตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2542 เฉพาะ เหตุการณ์ที่ครอบครัวรู้จักประหยัดการใช้จ่าย ซึ่ง เป็นผลจากภาวะเศรษฐกิจวิกฤตโดยตรงเท่านั้นที่มี อัตราเพิ่มมากขึ้นจนเห็นชัดเจนในช่วงที่เกิดวิกฤต เศรษฐกิจ (พ.ศ. 2541)

ภาวะหนี้สินของครอบครัว

"หนี้สิน" เป็นสภาพที่ครอบครัวหลาย ครอบครัวมีความเห็นว่าเป็นปัญหาความเดือดร้อน ในการดำรงชีวิตช่วงที่มีวิกฤตเศรษฐกิจ ข้อมูลจาก การสำรวจแสดงว่าในปี พ.ศ. 2541 มีครอบครัว ประมาณร้อยละ 60 ของตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่มีหนี้ สิน โดยเฉพาะครอบครัวเกษตรกรเป็นครอบครัว ที่มีหนี้สินมากที่สุด (จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 76

จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 80.5) ครอบครัวข้าราชการ และพนักงานฯ มีหนี้สินเป็นอันดับสอง (จังหวัด พิษณุโลก ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 69.1 ใน จังหวัดศรีสะเกษ) และครอบครัวพ่อค่านักธุรกิจมี หนี้สินน้อยที่สุด

การเป็นหนี้ของครัวเรือนตัวอย่างในช่วงปี 2541 ซึ่งเป็นช่วงเวลายังอยู่ในระยะเศรษฐกิจยังไม่ฟื้นตัว และเป็นช่วงเวลาที่ครัวเรือนเป็นหนี้มากที่สุด ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากการสำรวจ แสดงให้เห็นว่า ครัวเรือนต่างอาชีพต่างมีเหตุผลในการกู้เงินไปใช้ในกิจกรรมไม่เหมือนกัน และครัว

เรือนหนึ่งมักจะกู้เงินเพื่อใช้หลายกิจกรรม การกู้เงินไปเพื่อทำกิจกรรมหลายประเภทนั้นมีทั้งที่เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและไม่เกิดผลทางเศรษฐกิจ แต่เป็นกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาภายในครอบครัว เช่น กู้เงินมาใช้จ่ายทั่วไปในบ้าน กู้มาเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น ซ่อมบ้าน ที่ดิน ซ่อมแซมบ้าน และซื้อเฟอร์นิเจอร์ กู้มาเพื่อซื้อรถยนต์ เสียค่าเล่าเรียนให้บุตร ใช้หนี้เก่า ใช้งาน บวช หรืองานแต่งงานลูก และกู้มาเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น (ตารางที่ 2.11)

ตารางที่ 2.11

ร้อยละของปฏิบัติการที่ครอบครัวกู้เงินไปใช้ในการทำกิจกรรมระหว่างปี พ.ศ. 2541 จำแนกตามอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน (กู้ไปใช้ในกิจกรรมมากกว่า 1 ประเภท)

เหตุผลที่กู้เงิน	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ			รวม
	เกษตรกร	ข้าราชการ	นักธุรกิจ	แม่บ้าน	เกษตรกร	ข้าราชการ	นักธุรกิจ *	
♦ ลงทุนการประกอบอาชีพ	88.8	29.8	40.7	(1)	68.7	36.7	63.6	55.9
♦ ใช้จ่ายในครัวเรือน	15.7	36.9	33.3	(2)	38.5	51.3	29.5	36.6
♦ ใช้จ่ายเรื่องที่อยู่อาศัย	2.2	27.8	20.4	-	6.8	20.7	4.5	13.7
♦ ใช้จ่ายการศึกษา	5.2	10.6	-	-	5.2	8.0	2.3	6.5
♦ รักษาพยาบาล	7.5	5.1	9.3	(2)	2.9	-	4.5	4.2
♦ อื่นๆ : ใช้หนี้ บวช แต่งงาน ส่งเสริม กู้ให้คนอื่น	1.4	7.1	3.7	-	6.3	15.3	11.4	7.2
รวม (ผู้มีหนี้)	(134)	(255)	(54)	(4)	(441)	(150)	(44)	(1,078)
ครัวเรือนทั้งหมด	176	536	186	12	548	217	75	

หมายเหตุ : * กลุ่มอาชีพแม่บ้าน ไม่มีหนี้สิน

ครอบครัวเกษตรกรทั้ง 2 จังหวัดมีอัตรา ส่วนร้อยละ 88.8 และร้อยละ 68.7 กู้เงินมาเพื่อลงทุนในงานเกษตรกรรม เกษตรกรในจังหวัด พิษณุโลก ร้อยละ 15.7 กู้เงินเพื่อใช้จ่ายในครัวเรือน แต่เกษตรกรจังหวัดศรีสะเกษ อัตราส่วนมากกว่าคือ ร้อยละ 38.5 ที่กู้เงินมาใช้จ่ายในเรื่องนี้

ครอบครัวข้าราชการ พนักงานฯ และลูกจ้างบริษัทห้างร้านที่มีเงินเดือนประจำ ส่วนมากกู้เงินมาเพื่อใช้จ่ายในครัวเรือนร้อยละ 36.9 และร้อยละ 51.3 ในพิษณุโลกและศรีสะเกษ ตามลำดับ ครอบครัวกลุ่มนี้ยังกู้เงินเพื่อซื้อหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น ซื้อบ้าน ที่ดิน ซ่อมแซมบ้าน อีกจำนวนมากเป็นที่สองคือ ประมาณร้อยละ 27.8 และร้อยละ 20.7 ในพิษณุโลก และศรีสะเกษ ตามลำดับ นอกจากนั้นครอบครัวเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 10 และไม่เกินร้อยละ 15 ยังกู้เงินไปเพื่อซื้อรถยนต์ และเพื่อทำกิจการที่ก่อให้เกิดรายได้ทางอื่น เช่น ทำกิจการเกษตร และทำกิจกรรมนอกรเกษตรอีกด้วย ครอบครัวข้าราชการ

และพนักงานฯ ในจังหวัดพิษณุโลกยังกู้เงินไปเพื่อรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 5.1 ส่วนครอบครัวนักธุรกิจพ่อค้า ถ้าเปรียบเทียบกับ 2 กลุ่มแรกแล้ว ในปี 2541 ครอบครัวนักธุรกิจ นี้มีการกู้เงินน้อยกว่าและครอบครัวนักธุรกิจในจังหวัดพิษณุโลก กู้เงินมาใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 33.3 ครอบครัวกลุ่มนี้ในจังหวัดศรีสะเกษ กู้เงินมาใช้ในกิจการค้าของตนเองร้อยละ 63.6 และกู้มาใช้ในบ้านร้อยละ 29.5 ไม่เพียงกู้ไปลงทุนทำธุรกิจการค้าเท่านั้นจะเห็นว่าครอบครัวพ่อค่านักธุรกิจนี้ทั้ง 2 พื้นที่ กู้เงินมาเพื่อใช้ในการลงทุนทำเกษตรกรรมด้วย ประมาณร้อยละ 18 และในจังหวัดพิษณุโลกมีครอบครัวที่จำเป็นกู้เงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 9.3

แหล่งเงินกู้ประมาณ 3 ใน 4 ของครอบครัวที่มีหนี้สิน เป็นแหล่งเงินกู้ในระบบ คือ ธนาคาร สหกรณ์ และสวัสดิการข้าราชการ ส่วนอีก 1 ใน 4 เป็นแหล่งเงินกู้นอกระบบ อันได้แก่ นายทุน ญาติ พี่น้อง พ่อแม่ หรือคนรู้จัก ดังนี้

แหล่งเงินกู้	พิษณุโลก	ศรีสะเกษ
<u>แหล่งกู้ ในระบบ :</u>	(72.9)	(75.5)
1. ธกส.	33.1	42.2
2. ธนาคารพาณิชย์	17.2	7.9
3. สวัสดิการข้าราชการ	17.7	12.7
4. สหกรณ์ กลุ่มสังจะ กลุ่มกขคจ ฯ	4.9	12.7
<u>แหล่งกู้ นอกระบบ :</u>	(27.0)	(24.4)
5. นายทุน	6.9	9.9
6. ญาติพี่น้อง พ่อแม่	9.4	9.6
7. คนรู้จัก	8.5	4.4
อื่นๆ	2.2	0.5

ดังนั้นอาจสรุปว่า ในช่วงเวลาที่มีวิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหา "หนี้สิน" ซึ่งเป็นความเดือดร้อนของประชาชนอันดับที่ 2 รองจากปัญหาค่าครองชีพนั้น ผู้มีหนี้สินเกือบ 3 ใน 5 ส่วน มีหนี้เกิดจากการลงทุนในการประกอบอาชีพ และอีกเกือบ 2 ใน 5 คือ หนี้สินเกิดจากการนำเงินไปใช้จ่ายในครัว

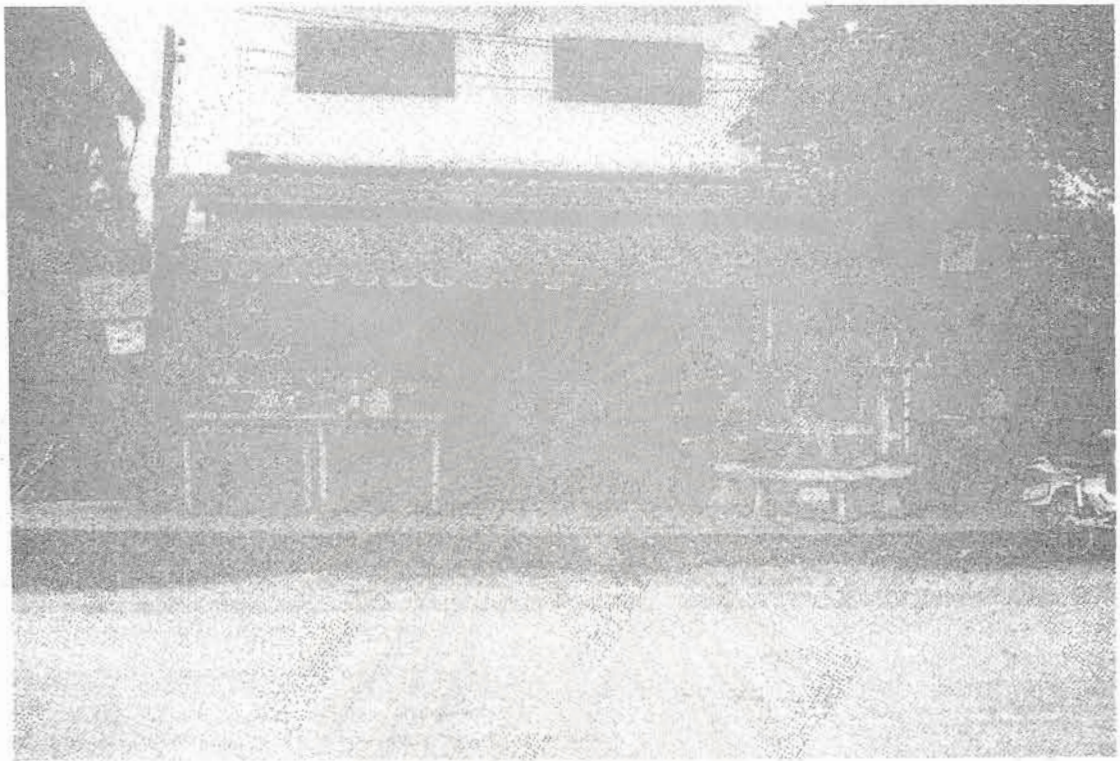
เรือน ซึ่งเป็นผลจากภาวะค่าครองชีพและสินค้าที่ราคาแพงขึ้น ส่วนที่เหลือนั้นเป็นหนี้เกี่ยวกับเรื่องที่อยู่อาศัย การศึกษา และการรักษาพยาบาล ตลอดจนการใช้น้ำแกว และการกู้ไปจัดงานแต่งงาน หรือจัดงานบวชให้ลูก เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

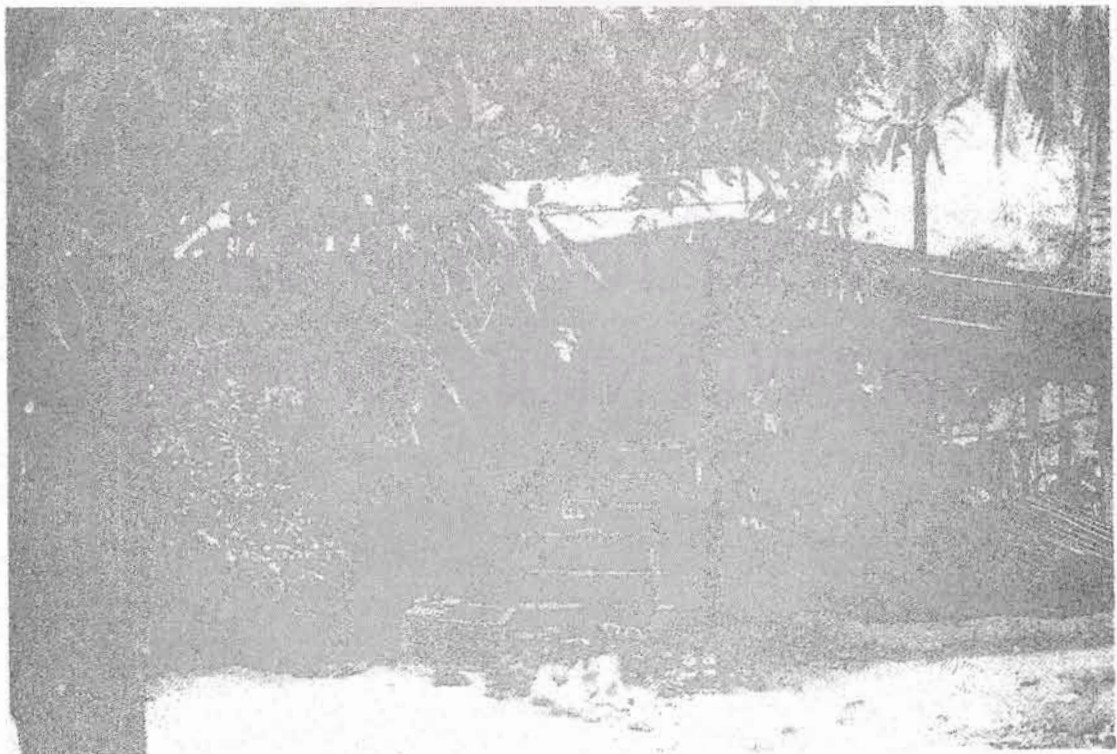
ภาพที่ 3

ในอำเภอรอบนอก คลินิกที่เปิดรักษาคนไข้มักเป็นสถานบริการนอกประสงค์



ภาพที่ 4

บ้านของ "ร่างทรง" เปิดรับรักษาโรคและเป็นที่ปรึกษาทางจิตของผู้มีรายได้น้อย



พฤติกรรมสุขภาพและสวัสดิการด้านสุขภาพ

ความเจ็บป่วยคือเครื่องบ่งชี้สุขภาพ

เมื่อพูดถึง "สุขภาพ" หลายคนนึกถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย หลายคนนึกถึงความเจ็บป่วยไม่สบาย และมีอีกหลายคนนึกถึงความสามารถที่ร่างกายจะทำงานหนักได้ องค์การอนามัยโลก ให้นิยามของสุขภาพว่าหมายถึง ภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ; 2542, 275) ในการศึกษานี้ได้ถามคำถามว่า "การมีสุขภาพดี และการมีสุขภาพไม่ดี ในความคิดของท่านหมายความว่าอย่างไร?" กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเกี่ยวกับ "สุขภาพ" ในด้านที่เชื่อมโยงกับการเจ็บไข้ไม่สบายในอัตราส่วนสูงที่สุด คือ ในจังหวัดพิษณุโลกประมาณครึ่งหนึ่ง และจังหวัดศรีสะเกษประมาณ 1 ใน 3 มีความเห็นว่าการมีสุขภาพดี และการมีสุขภาพไม่ดีขึ้น ดูจากการที่ผู้เป็นไข้เจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วย ถ้ามีอาการเจ็บป่วยหมายความว่า สุขภาพไม่ดี ในทางตรงข้ามถ้าไม่เจ็บป่วยก็หมายถึง มีสุขภาพดี ซึ่งมีนัยยะว่า การเจ็บป่วยเป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพ กลุ่มที่มีทัศนะเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ปรากฏว่าผู้ที่มิอาชีพรับราชการ พนักงานฯ มีความเห็นในอัตราส่วนสูงกว่ากลุ่ม

อาชีพอื่นๆ (พิษณุโลก ร้อยละ 60.3 และศรีสะเกษ ร้อยละ 57.4) ขณะที่กลุ่มเกษตรกร มีทัศนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ในอัตราส่วนน้อยกว่าทุกกลุ่มอาชีพ (พิษณุโลก ร้อยละ 43.3 และศรีสะเกษ ร้อยละ 32.6) (ตารางที่ 3.1)

นอกจาก "ความเจ็บป่วย" จะเป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพในทัศนะของประชาชนกลุ่มใหญ่แล้ว ความหมายสุขภาพที่ไม่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยแต่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นอยู่ เช่น การกินข้าวได้ นอนหลับดี และเกี่ยวข้องกับความสามารถของร่างกายในการทำงาน เช่น การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การทำงานหนักได้ ก็เป็นอีกทัศนะหนึ่งที่มีผู้แสดงความคิดเห็นไว้ ประชากรกลุ่มนี้มีความเห็นว่า สุขภาพดี หรือสุขภาพไม่ดีเกี่ยวข้องกับ การรับประทานอาหารได้ การนอนหลับสนิท การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานหนักได้ ซึ่งมีนัยยะของการมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สุขภาพจิตดี ปรากฏว่าผู้มีความเห็นกลุ่มนี้มีร้อยละ 26.8 และกลุ่มอาชีพเกษตรกรนับเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นในเรื่องนี้ในอัตราส่วนสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น (พิษณุโลก ร้อยละ 32.3 และ ศรีสะเกษ ร้อยละ 36.0) แต่ความเห็นนี้ได้รับการยอมรับน้อยที่สุดจากกลุ่ม ข้าราชการ พนักงานฯ (พิษณุโลก ร้อยละ 9.7 ศรีสะเกษ 11.7) สำหรับกลุ่มพ่อค้า

นักธุรกิจ และผู้เป็นนักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน ทั้ง 2 กลุ่มนี้มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในอัตราส่วนมากกว่าทัศนคติที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประมาณ 2 เท่า

สำหรับประชากรกลุ่มที่สาม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในบริบทความเจ็บป่วยไม่สบาย และบริบทการกินอาหารได้ นอนหลับสบาย รวมทั้งความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

และความสามารถในการทำงานหนัก หรืออาจกล่าวว่าเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับคำว่าสุขภาพในบริบททั้ง ด้านสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ นั้นมีอัตราส่วนร้อยละ 27.9 ถ้าเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มอาชีพต่างๆ ด้วยกันปรากฏว่า กลุ่มนักเรียนนักศึกษา แม่บ้าน เป็นผู้ที่แสดงความคิดเห็นด้านนี้ในอัตราส่วนสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น (พิษณุโลก ร้อยละ 28.2 ศรีสะเกษ ร้อยละ 33.4)

ตารางที่ 3.1 ร้อยละของประชากรเป้าหมายที่มีความคิดเห็นต่อคำว่า "สุขภาพ" จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ความหมายของสุขภาพ	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม
	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. สุขภาพเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย	43.3	60.3	52.9	50.2	32.6	57.4	44.8	39.7	43.9
2. สุขภาพเกี่ยวข้องกับการกินอาหารได้ การนอนหลับดี และการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ทำงานหนักได้	32.3	9.7	23.8	21.6	36.0	11.7	25.5	26.8	26.8
3. สุขภาพเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การกินอาหารได้ การนอนหลับดี และการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ทำงานหนักได้	20.2	27.3	20.7	28.2	30.7	30.4	28.2	33.4	27.9
ไม่ตอบ	4.1	2.6	2.6	-	0.6	0.5	1.4	-	1.3
รวม (ผู้แสดงความคิดเห็น)	(316)	(307)	(607)	(681)	(1345)	(188)	(290)	(516)	(4250)

กลุ่มอาชีพ : 1. เกษตรกร 2. ข้าราชการ พนักงานฯ
3. ธุรกิจ ค้าขาย 4. ไม่มีงาน นักเรียน แม่บ้าน

จากความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นชัดเจนว่าประชากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสุขภาพในบริบทของการเจ็บไข้ไม่สบาย โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่เป็นข้าราชการ และพนักงานฯ มีความเห็นในเรื่องนี้มากที่สุด สำหรับ

ประชากรอีกกลุ่ม คือพวกทำงานใช้แรงงาน ได้แก่ พวกชาวนาหรือเกษตรกรทั่วไป ถึงแม้ส่วนมากมีทัศนคติว่าสุขภาพดี หรือไม่ดี เกี่ยวข้องกับการมีโรคภัยไข้เจ็บ แต่กลุ่มอาชีพนี้มีผู้แสดงทัศนคติว่า สุขภาพดีหรือไม่ดีต้องเกี่ยวข้องกับจิตใจและร่างกาย

คือ การบริโภคอาหารได้ การนอนหลับสนิท และ การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนการ สามารถทำงานหนักได้อีกด้วย มากกว่ากลุ่มอาชีพ อื่น ส่วนความเห็นเรื่องสุขภาพของกลุ่มที่สาม ที่มี ทัศนคติของกลุ่มที่หนึ่ง และกลุ่มที่สองรวมกันนั้น ผู้ ที่มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน ได้แก่ นักเรียนนักศึกษา แม่บ้าน

การบริโภคสิ่งเสพติด ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ในชีวิตประจำวันของประชากรตัวอย่าง เหล่านี้เลี้ยงไม่ได้ที่ต้องเสพสิ่งเสพติดประเภท บุหรี่ สุรา และเครื่องดื่มต่างๆ ส่วนหนึ่งจำเป็นต้องเสพ เพราะเป็นสื่อในการเข้าสังคม ส่วนหนึ่งเสพเพื่อให้ ร่างกายสดชื่นหายเหนื่อย ส่วนหนึ่งเสพเพื่อ

บรรเทาความตึงเครียด หรือช่วยให้ทำงานได้ยาวนานขึ้น สิ่งเสพติดชนิดเดียวกันอาจถูกใช้ไปเพื่อ วัตถุประสงค์ต่างกัน ดังนั้นเมื่อถามคำถามว่า "ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือไม่?" และ "ท่านใช้ยาบางชนิดที่เชื่อว่ากินแล้วจะทำให้ทำงานได้ มากขึ้นหรือไม่?" จากข้อคำถามทั้ง 2 ข้อ ปรากฏ ว่า มีประชากรเป้าหมายรายงานว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.5 ดื่มสุรา ร้อยละ 27.3 ในจำนวนผู้ใช้สิ่งเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้ มีผู้สูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 4.5 ผู้ที่ดื่มสุราเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 13.3 และมีผู้ที่สูบบุหรี่ด้วยและดื่มสุราด้วย ร้อยละ 14.0 ของประชากรตัวอย่างทั้งหมด นอกจากบุหรี่และ สุราแล้วมีผู้ใช้ยาประเภทช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น ประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ใน บรรดากลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 ประเภท กลุ่มเกษตรกร เป็นกลุ่มที่มีอัตราส่วนผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น (ตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2

ร้อยละของประชากรเป้าหมายที่เคยใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ในปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ประเภทของสารเสพติด	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม
	1	2	3	4	1	2	3	4	
♦ สูบบุหรี่	6.0	3.2	7.1	2.5	6.9	1.6	5.2	1.3	4.5
♦ ดื่มสุรา	21.5	23.8	20.4	7.2	13.7	26.6	17.9	2.6	13.3
♦ สูบบุหรี่และดื่มสุรา	21.2	15.3	15.3	3.3	24.2	18.6	17.6	2.8	14.0
♦ ไม่เสพทั้ง 2 ชนิด	47.1	55.0	54.5	55.1	54.9	53.2	59.0	60.2	55.4
♦ ใช้ยาเชื่อว่าช่วยให้ทำงานได้*	5.4	1.6	4.6	1.1	8.9	1.1	7.9	0.8	4.4
♦ อายุน้อย/ไม่ตอบ	4.1	2.6	2.6	31.9	0.3	-	0.3	33.1	12.8
รวม (ผู้ที่ใช้)	(316)	(307)	(607)	(1000)	(1348)	(188)	(290)	(776)	(4832)

* ยาแก้ปวด ทัมใจ บวดหาย พาราเซตมอล เครื่องดื่มชูกำลัง ยาบ้า ยาตอง ยาจีน

กลุ่มอาชีพ : 1. เกษตรกร 2. ข้าราชการ พนักงานฯ 3. พ่อค้า นักธุรกิจ 4. นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

สำหรับ "ยา" ที่กลุ่มประชากรเป้าหมายนำมาใช้โดยเชื่อว่ามีคุณสมบัติทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้นมีหลายประเภท ที่มีคุณสมบัติเป็นยา คือ ยาแก้ปวด เช่น ทัมใจ บวดหาย หรือยาพาราเซตามอล 3 ชนิดนั้นเป็นที่นิยมมากที่สุด นอกจากนั้นมี ยาจีน และที่อันตรายที่สุด คือ "ยาบ้า" ที่มีลักษณะ

เป็นเครื่องดื่ม ได้แก่ เครื่องดื่มชูกำลังยี่ห้อต่างๆ และยาตอง ในระยะก่อนปี 2542 มีรายงานการใช้ยาเหล่านี้เป็นจำนวนค่อนข้างสูง ในช่วงที่สัมภาษณ์ปรากฏว่ามีผู้รายงานว่าใช้ "ยา" ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่เคยใช้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3

จำนวนผู้ที่เคยใช้ยาและเครื่องดื่ม โดยเชื่อว่าสามารถทำให้ทำงานได้มากขึ้น จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ประเภทของยาและเครื่องดื่ม	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม
	1	2	3	4	1	2	3	4	
• ยาแก้ปวด ทัมใจ พาราเซตามอล	64.9	50.0	55.4	77.1	89.5	(3)	60.7	83.3	77.1
• เครื่องดื่มชูกำลัง	27.0	30.0	30.8	20.0	3.8	-	7.1	8.3	12.7
• ยาบ้า	8.1	20.0	10.8	2.8	3.3	(2)	3.6	-	5.7
• ทัมใจ+ยาบ้า	-	-	3.1	-	-	-	-	-	0.5
• ยาตอง	-	-	-	-	0.9	-	3.6	-	0.7
• ยาจีน	-	-	-	-	2.4	-	25.0	8.3	3.2
รวม (ผู้เคยใช้)	37	10	65	35	209	5	28	12	401
• ปัจจุบันยังใช้ (ร้อยละของผู้เคยใช้)	45.9	50.0	43.1	31.4	57.4	(2)	82.1	50.0	52.9

กลุ่มอาชีพ : 1. เกษตรกร 2. ข้าราชการ พนักงานฯ 3. พ่อค้า นักธุรกิจ 4. นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

ปรากฏการณ์ที่กลุ่มเป้าหมายลดการใช้สิ่งเสพติดลงในช่วงปีที่สัมภาษณ์ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้ "ยา" เท่านั้น แต่เกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้ยาสูบ บุหรี่ และผู้ที่ดื่มสุราด้วย จากคำถามที่ถามว่า "เมื่อเปรียบเทียบก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกับปัจจุบันนี้ ท่านสูบบุหรี่ และ/หรือดื่มสุรามากขึ้นหรือน้อยลง?" ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดมากกว่าครึ่งหนึ่งรายงานว่า สูบหรือดื่มปริมาณเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับผู้ที่เปลี่ยน

แปลงปริมาณการใช้สารเสพติดทั้งบุหรี่และสุรา ประมาณ 1 ใน 3 รายงานว่า "ใช้ลดน้อยลง" และประมาณ ร้อยละ 3-8 รายงานว่า "ใช้มากขึ้น"

ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งใช้ ในปริมาณเพิ่มมากขึ้น และใช้ในปริมาณลดน้อยลง นั้น ปรากฏว่ามีเหตุผลที่แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นอาจเกิดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมอยู่ด้วย อาทิ ผู้สูบบุหรี่ 332 คนที่เปลี่ยนแปลงปริมาณการเสพนั้น ร้อยละ 27

รายงานว่าคุณน้อยลง เพราะต้องการ "ประหยัด" และ ร้อยละ 10.8 รายงานว่าคุณมากขึ้นเพราะ "เครียดนอนไม่หลับ" และก็เช่นเดียวกับในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนแปลงปริมาณการ

ดื่ม 509 รายนั้น ร้อยละ 34.8 รายงานว่าคุณน้อยลงเพราะต้องการประหยัด และ ร้อยละ 3.5 รายงานว่าคุณมากขึ้นเพราะมีอาการเครียด (ตารางที่ 3.4 และ 3.5)

ตารางที่ 3.4

ร้อยละประชากรที่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบช่วงก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และระหว่างเกิดภาวะวิกฤต จำแนกตามเหตุผลและกลุ่มอาชีพ

ปริมาณการบริโภคบุหรี่	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม	
	1	2	3	4	1	2	3	4		
♦ ใช้มากขึ้น เพราะ										
1. เครียดนอนไม่หลับ	18.2	7.4	7.6	8.6	11.4	23.1	14.3	-	10.8	
2. งานสังคมมาก เพื่อนชวน	3.0	3.7	-	2.8	2.4	7.7	-	7.1	2.4	
3. ทำงานมากขึ้น รายได้มากขึ้น	-	-	1.5	-	1.6	-	-	-	0.9	
4. ติด อยากใช้มากขึ้น	9.1	7.4	3.0	-	9.7	7.7	-	-	6.0	
♦ ใช้น้อยลง เพราะ										
1. อยากเลิก สุขภาพไม่ดี เป็นตัวอย่าง	48.5	48.1	53.0	57.1	45.5	23.1	61.9	64.3	49.7	
2. ต้องการประหยัด ราคาแพง	21.2	22.2	30.3	28.6	26.8	38.5	23.8	28.6	27.1	
3. ทำงานมาก งานยุ่ง ไม่มีเวลา	-	11.1	1.5	-	2.4	-	-	-	2.1	
4. ไม่มีงานสังคม ไม่มีเพื่อนชวน	-	-	3.0	2.8	-	-	-	-	0.9	
รวม (ผู้เปลี่ยนพฤติกรรม)	(33)	(27)	(66)	(35)	(123)	(13)	(21)	(14)	(332)	

กลุ่มอาชีพ : 1. เกษตรกร 2. ข้าราชการ พนักงานฯ 3. พ่อค้า นักธุรกิจ 4. นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวยังไม่อาจชี้ชัดว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคลดหรือเพิ่มการใช้สิ่งเสพติดทั้ง 2 ชนิด เพราะผู้ใช้บางคนใช้เป็นประจำ คือ พวกที่ต้องสูบบุหรี่ทุกวัน หรือพวกที่ต้องดื่มสุราทุกวัน และบางคนใช้เป็นครั้งคราว ซึ่งกลุ่มที่ใช้สิ่งเสพติดเป็นครั้งคราวเหล่านี้การลดหรือเพิ่มการใช้สารเสพติดมักมีปัจจัยแวดล้อมหลาย

ปัจจัยเป็นผู้กำหนด เช่น ไม่มีงานสังคม ไม่มีปัญหาคิดมาก หรือมีงานมากขึ้น และอื่นๆ ดังนั้นกลุ่มที่ใช้สารเสพติด "ประจำ" จึงเป็นกลุ่มที่สามารถสะท้อนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจมีประชากรเป้าหมายเพียง 68 คน (38 พิษณุโลก 30 ศรีสะเกษ) ที่บริโภคทั้ง 2 ชนิด คือ สูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ

ตารางที่ 3.5

ร้อยละประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นและลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบช่วงก่อนภาวะวิกฤต เศรษฐกิจและระหว่างเกิดวิกฤต จำแนกตามเหตุผลและกลุ่มอาชีพ

ปริมาณการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม	
	1	2	3	4	1	2	3	4		
♦ ใช้น้อยลง เพราะ										
1. อยากเลิก สุขภาพไม่ดี เป็นตัวอย่าง	66.7	52.2	42.4	50.0	39.2	21.4	41.2	36.4	43.6	
2. ต้องการประหยัด	15.7	23.9	32.6	23.8	45.4	35.7	38.2	31.8	34.8	
3. ทำงานมาก งานยุ่ง ไม่มีเวลา	-	4.3	4.3	-	2.1	3.6	-	-	2.2	
4. ไม่มีงานสังคม ไม่มีเพื่อนชวน	11.8	13.0	10.9	21.4	2.6	10.7	8.8	13.6	8.8	
♦ ใช้มากขึ้น เพราะ										
1. เครียดนอนไม่หลับ	2.0	-	5.4	2.4	3.1	10.7	5.9	-	3.5	
2. งานสังคมมาก เพื่อนชวน	3.9	6.5	3.3	2.4	4.6	17.8	2.9	18.2	5.5	
3. ทำงานมากขึ้น รายได้มากขึ้น	-	-	1.1	-	3.1	-	2.9	-	1.6	
รวม (ผู้เปลี่ยนพฤติกรรม)	(51)	(46)	(92)	(42)	(194)	(28)	(34)	(22)	(509)	

กลุ่มอาชีพ : 1. เกษตรกร 2. ข้าราชการ พนักงานฯ 3. พ่อค้า นักธุรกิจ 4. นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 68 คน ที่สุบบุหรี่และดื่มสุราเป็น "ประจำ" ประชาชน กลุ่มนี้เป็นชาย 62 คน หญิง 6 คน มีอายุโดยเฉลี่ย 42 ปี ซึ่งผู้ที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และผู้ที่มีอายุสูงสุดคือ 68 ปี เป็นผู้ที่มีสมรสแล้ว 55 คน สมรสและหย่าร้างและเป็นหม้ายมี 7 คน ส่วนอีก 6 คนยังเป็นโสด ในจำนวนนี้มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือน 49 คน ส่วนอีก 19 คนเป็นบุตรภรรยา และพ่อแม่ของหัวหน้าครัวเรือน ระดับการศึกษา นับว่ากระจายอยู่ในกลุ่มไม่ได้เรียน 6 คน จบประถมศึกษาปีที่ 4 40 คน จบมัธยม 12 คน จบอาชีวศึกษาและปริญญาตรี/โท 10 คน ทั้ง 68 คน

เหล่านี้ประกอบอาชีพหลากหลาย 28 คน เป็นเกษตรกร 13 คนทำงานรายวัน รับจ้าง เป็นยาม ภารโรง 11 คน ทำงานรับราชการและรัฐวิสาหกิจ 9 คนประกอบธุรกิจ ค้าขาย และธุรกิจรูปต่างๆ 3 คนเป็นลูกจ้างบริษัทห้างร้าน และ 3 คนไม่มีอาชีพ นอกจากเป็นแม่บ้านและคนชรา

ทั้ง 68 คนนี้ 11 คนไม่มีรายได้ (ในปีที่สัมภาษณ์) ผู้ที่มีรายได้ต่ำสุดในปีที่สัมภาษณ์คือ 3,700 บาทต่อปี เป็นคนที่ทำงานรับจ้างอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ และผู้ที่มีรายได้สูงสุดคือ 900,000 บาทต่อปี เป็นผู้ที่ทำอาชีพค้าขายเสื้อผ้า อยู่ในจังหวัดพิษณุโลก โดยเฉลี่ยแล้วคนกลุ่มที่สุบ

บุหรืและตี๋มสุราประจำนี้มีรายได้ประมาณ 85,000 บาทต่อคนต่อปี แต่ถ้าจะจัดว่าผู้มีรายได้นี้ตั้งแต่ 85,000 บาทต่อปีขึ้นไปหรือผู้ที่มีรายได้ประมาณ เดือนละไม่ต่ำกว่า 7,100 บาท เป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจระดับปานกลางไปถึงระดับดีแล้ว ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรืและตี๋มสุราเป็นประจำกลุ่มนี้ มีผู้อยู่ในเกณฑ์เพียง 17 คน (จาก 68 คน) อีก 51 คน นับเป็นผู้มีรายได้ในระดับต่ำ ดังนั้นอาจอนุมานได้ว่าผู้ที่สูบบุหรืและตี๋มสุราเป็นประจำเหล่านี้ส่วนใหญ่ หรือประมาณร้อยละ 75 ซึ่งเป็นผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 7,100 บาทต่อเดือน จัดว่าเป็นผู้มีรายได้น้อย

ในการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรืและการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจนั้น กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวต่างมีเหตุผลของการใช้เพิ่มมากขึ้น และใช้ลดน้อยลงหลากหลายเช่น ใช้มากขึ้นเพราะเครียด เพราะมีงานสังคมมาก เพราะทำงานมากขึ้นมีรายได้น้อย เพราะติดอยากใช้เพิ่มขึ้น เป็นต้น ส่วนเหตุผลที่ใช้ลดลงมีหลายเหตุผล เช่น เพราะอยากเลิกสุขภาพไม่ดี ภรรยาขอร้อง เพราะต้องการประหยัดราคาแพง เพราะทำงานยุ่งไม่มีเวลา หรือเพราะไม่มีงานสังคม ดังนั้นถ้าเลือกแต่เฉพาะเหตุผล "ต้องการประหยัด" และเหตุผลใช้เพราะมีอาการ "เครียด" เป็นตัวบ่งชี้ว่าได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจแล้ว ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรืและตี๋มสุราเป็นประจำนี้ได้รับผลกระทบจากภาวะ

วิกฤตเศรษฐกิจน้อยมากเพียง 7 คนหรือประมาณ ร้อยละ 10 ของผู้ที่สูบบุหรื และตี๋มสุราเป็นประจำ" เท่านั้น เพราะส่วนมากหรือ 31 คน หรือ ร้อยละ 45.5 ยังคงปฏิบัติเหมือนก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.6) ขณะบางกลุ่มก็ยังคงสูบบุหรืปริมาณเท่าเดิมเปลี่ยนเฉพาะพฤติกรรมการตี๋มสุรา และบางกลุ่มเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืแต่ตี๋มสุราเหมือนเดิม บางกลุ่มเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพทั้ง 2 ประเภท แต่ไม่ได้มีเหตุผลของการเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ

ดังนั้นถ้ามี 7 คนที่ได้รับผลจากวิกฤตเศรษฐกิจไปเปรียบเทียบกับประชากรตัวอย่างที่สูบบุหรืและตี๋มสุราทั้งหมด (1,536 คน) ก็แสดงให้เห็นมากยิ่งขึ้นว่ามีผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตต่อพฤติกรรมการบริโภคสิ่งเสพติดเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น หรืออาจกล่าวได้ว่าภาวะวิกฤตเศรษฐกิจได้ก่อผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคสิ่งเสพติดของประชากรในพื้นที่ศึกษาน้อยมากจนเกือบไม่ปรากฏให้เห็น ทั้งที่สินค้าทั้งสองประเภทจัดอยู่ในประเภทสินค้าฟุ่มเฟือย ซึ่งในช่วงก่อนการลดค่าเงินบาทเล็กน้อยได้มีการปรับราคาสินค้าเกือบทุกชนิดรวมทั้งบุหรืและสุราด้วย การที่สินค้าราคาแพงขึ้นประชาชนยากจนลง แต่สินค้า 2 ชนิดนี้ยังเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคเช่นเดิม ย่อมแสดงว่าวิกฤตเศรษฐกิจไม่ได้สร้างความเดือดร้อนให้กับการดำรงชีวิตตามปกติของประชาชนมากนัก



ตารางที่ 3.6

ร้อยละและจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา "ประจำ" จำแนกตามเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงการใช้สารเสพติด

ปริมาณการใช้และเหตุผล	พิษณุโลก		ศรีสะเกษ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
• สูบบุหรี่และดื่มสุราเหมือนเดิม	15	39.5	16	53.3	31	45.6
• สูบบุหรี่น้อยลงและดื่มสุราลดลง เพราะประหยัด	3	7.9	1	3.3	4	5.9
• สูบบุหรี่มากขึ้นและดื่มสุรามากขึ้น เพราะมีอาการเครียด	1	2.6	2	6.7	3	4.4
• สูบบุหรี่เหมือนเดิมแต่กลุ่มหนึ่งดื่มสุรามากขึ้น และอีกกลุ่มน้อยลง จากเหตุผลอื่นๆ	7	18.4	4	13.3	11	16.2
• สูบบุหรี่มากขึ้นกลุ่มหนึ่งและน้อยลงกลุ่มหนึ่ง ด้วยเหตุผลอื่นๆ แต่ดื่มสุราเหมือนเดิม	4	10.5	4	13.3	8	11.8
• สูบบุหรี่มากขึ้นและน้อยลงด้วยเหตุผลอื่นๆ และดื่มสุรามากขึ้นและน้อยลงด้วยเหตุผลอื่นๆ	8	21.0	3	10.0	11	16.2
รวม	(38)		(30)		(68)	

ระบบสวัสดิการสุขภาพที่ประชาชนได้รับ

ปัจจุบันรัฐบาลได้เข้ามาจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของประชาชนในหลายลักษณะเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนทุกเพศทุกวัยและทุกสถานะ แม้กระนั้นการประกันสุขภาพก็ยังเป็นประเด็นยอมรับว่าไม่สามารถครอบคลุมได้ทั่วถึง ถึงแม้จะมีความพยายามในการบริการ "ฟรี" แก่กลุ่มคนบางกลุ่มแล้วก็ตาม ลักษณะการประกันสุขภาพในปัจจุบันนี้จึงอาจจำแนกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การประกันสุขภาพภาคบังคับ และการประกันสุขภาพภาคสมัครใจ

การประกันสุขภาพภาคบังคับ หมายถึง การประกันสุขภาพที่รัฐจัดให้เกิดขึ้นกับประชาชน

บางกลุ่ม การประกันสุขภาพภาคบังคับนี้กลุ่มแรกประกอบด้วย สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือเรียกย่อๆ ว่า "สปร" สำหรับผู้มีรายได้น้อย สวัสดิการผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สวัสดิการเด็กอายุ 0-12 ปี สวัสดิการนักเรียนมัธยมต้น ผู้พิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัว ภิกษุสามเณร ผู้นำศาสนา ประชาชนกลุ่มนี้รัฐบาลเป็นผู้รับรองการรักษาพยาบาลให้ฟรี สำหรับการประกันสุขภาพกลุ่มที่สองเรียกว่า "ประกันสังคม" มีพรบ. ประกันสังคมออกมารองรับและบังคับใช้ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่อยู่ในระบบอุตสาหกรรมและหน่วยงานเอกชนทุกประเภท และการประกันสุขภาพกลุ่มที่สาม เป็นการประกันผู้ประสบภัยทางรถ โดยมีพรบ. ผู้ประสบภัยจากรถรองรับเพื่อบังคับใช้

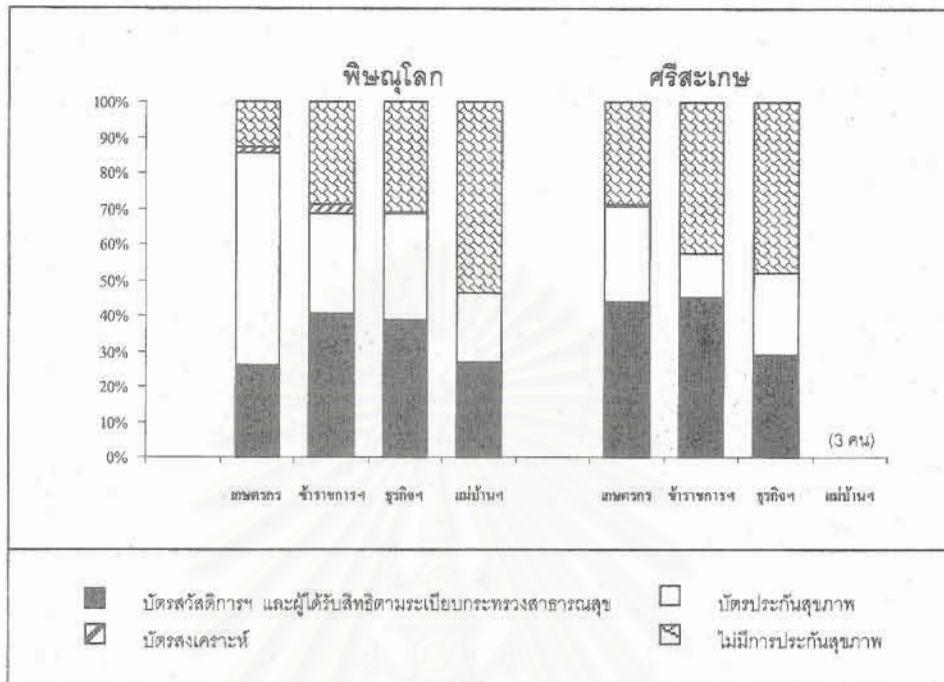
สำหรับการประกันสุขภาพภาคสมัครใจ หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้รับสิทธิใดๆ ในการรักษาพยาบาลในภาคบังคับให้แสดงความจำนงต้องการประกันสุขภาพโดยเสียค่าประกันคนละ 500 บาทต่อปี และได้รับสิทธิ์ประโยชน์ในการรักษาฟรีตลอดปี ในระยะแรกมีการลดค่ารักษาพยาบาล 10% การได้รับบริการช่องทางด่วนเมื่อไปใช้บริการยังสถานพยาบาลของรัฐ โดยมีเงื่อนไขในการรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการตามลำดับ คือจากกองทุนยาและเวชภัณฑ์ หรือสถานื่อนามัยก่อน จากนั้นจึงจะผ่านและถูกส่งต่อไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นไป แต่ปัจจุบันขั้นตอนต่างๆ และเงื่อนไขบางประการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ประโยชน์สูงสุดตกอยู่กับประชาชน การรักษาพยาบาลเริ่มต้นจึงไม่ต้องทำตามลำดับขั้น ผู้ป่วยสามารถรับการรักษายังโรงพยาบาลใดก็ได้แต่ต้องยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ บัตรประกันแบบสมัครใจนั้นนอกจากเป็นบัตรประชาชนทั่วไปแล้ว ยังมีบัตรผู้นำชุมชน และบัตรอสม.ด้วย

ในการสำรวจความครอบคลุมระบบประกันสุขภาพที่รัฐพยายามส่งเสริมให้กระจายไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะในเขตชนบทยากจน จึงถามคำถามกับหัวหน้าครัวเรือนว่า "ครอบครัวท่านมีสมาชิกใช้บัตรสุขภาพชนิดใดบ้าง?" ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ประชาชนประมาณร้อยละ 40 ได้รับการคุ้มครองสุขภาพด้วย การมีบัตรสวัสดิการ (สปร) และการมีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลฟรี

ส่วนอีกประมาณร้อยละ 30 คือผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และอีกร้อยละ 30 คือผู้ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพประเภทใดเลย ประชากรกลุ่มที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพด้วยการรักษาพยาบาลฟรีเป็นส่วนมากเหล่านี้ คือครอบครัวที่หัวหน้าครัวเรือนมีอาชีพเกษตรกรรมในจังหวัดศรีสะเกษ ครอบครัวที่หัวหน้าที่มีอาชีพข้าราชการและพนักงานฯ ในพิษณุโลกและศรีสะเกษ ครอบครัวที่หัวหน้าทำการค้าธุรกิจ ในพิษณุโลก ร้อยละ 43.9 ร้อยละ 40.4 ร้อยละ 45.2 และร้อยละ 38.5 ตามลำดับ สำหรับระบบบัตรประกันสุขภาพนั้นได้รับความนิยมมากที่สุดในครอบครัวเกษตรกรในพิษณุโลก คือประมาณร้อยละ 60 ส่วนครอบครัวข้าราชการ พนักงานฯ ครอบครัวพ่อค้า นักธุรกิจ ในพิษณุโลก ครอบครัวเกษตรกรในศรีสะเกษ เป็นครอบครัวที่มีบัตรประกันสุขภาพประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น เกี่ยวกับครอบครัวที่ไม่มีการประกันสุขภาพประเภทใดเลยนั้นกระจายอยู่ในทุกกลุ่มอาชีพ แต่ครอบครัวที่หัวหน้าเป็นแม่บ้านในพิษณุโลก ครอบครัวที่ทำธุรกิจ ครอบครัวข้าราชการ พนักงานฯ ในจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราส่วนไม่มีการประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 53.7 ร้อยละ 47.9 และ ร้อยละ 42.6 ตามลำดับ (รูปที่ 3.1) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่ายังมีประชากรอีกจำนวนมากที่ไม่มีการคุ้มครองด้านสุขภาพทั้งในด้านการรักษาฟรี และการประกันสุขภาพด้วยระบบบัตรประกันสุขภาพในช่วงปีที่ศึกษา (พ.ศ. 2542)

รูปที่ 3.1

ร้อยละของสมาชิกจากครัวเรือนตัวอย่าง ที่มีการประกันสุขภาพประเภทต่างๆ จำแนกตามอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน



อย่างไรก็ตามในช่วงเวลา 3-4 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขเริ่มนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนประกันสุขภาพด้วยโครงการบัตรประกันสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจ และใช้บริการกระจายออกไปในชนบท แต่เนื่องจากเป็นระบบการคุ้มครองสุขภาพในลักษณะ "สมัครใจ" จึงยังทำให้การคุ้มครองสุขภาพในรูปแบบดังกล่าวไม่เข้าไปถึงกลุ่มประชากรหลายกลุ่ม การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลยังต้องอาศัยการกู้ยืมเงิน "นอกระบบ" เข้ามาเป็นภาระให้ครอบครัว ดังที่ปรากฏอยู่ ในการศึกษานี้ได้ถามกลุ่มเป้าหมายว่า "ครอบครัวของท่านเคยยืมเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของสมาชิกในครัว

เรือนบ่อยเพียงใดในปีที่แล้ว และบ่อยเพียงใดในช่วง 2-3 ปีที่แล้ว?"

ปรากฏว่าในการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยในปี พ.ศ. 2541 ครอบครัวส่วนมากหรือร้อยละ 53.8 ใช้บัตรประกันสุขภาพและบัตรสวัสดิการตลอดจนใช้สิทธิตามระบบกระทรวงสาธารณสุขในการรักษาพยาบาล และมีครอบครัวประมาณ 1 ใน 3 ที่ใช้เงินตนเองในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ส่วนครอบครัวที่ต้องกู้เงินมาเพื่อรักษาพยาบาลมีประมาณร้อยละ 13-14 ของครัวเรือนที่มีสมาชิกเจ็บป่วย ซึ่งอัตราส่วนใน 2 กลุ่มแรกที่ใช้บัตรสิทธิต่างๆ กับกลุ่มที่ออกเงินตนเอง มีอัตราส่วนน้อยกว่าเล็กน้อยในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจหรือปี พ.ศ. 2539

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษจะเห็นความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพได้ชัดเจน พิษณุโลกมีอัตราส่วนครอบครัวที่ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรักษาอาการเจ็บไข้มากกว่าครอบครัวในศรีสะเกษเกือบ

2 เท่า ขณะที่มียัตราส่วนครอบครัวใช้เงินตนเองในการรักษาความเจ็บป่วยน้อยกว่าครอบครัวในศรีสะเกษเกือบ 2 เท่าด้วย และมีอัตราส่วนครอบครัวผู้เงินมารักษาพยาบาลความเจ็บป่วยน้อยกว่าครอบครัวในศรีสะเกษประมาณ 4 เท่า (ตารางที่ 3.7)

ตารางที่ 3.7

ร้อยละของครอบครัวที่ใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ.2541 และก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2539

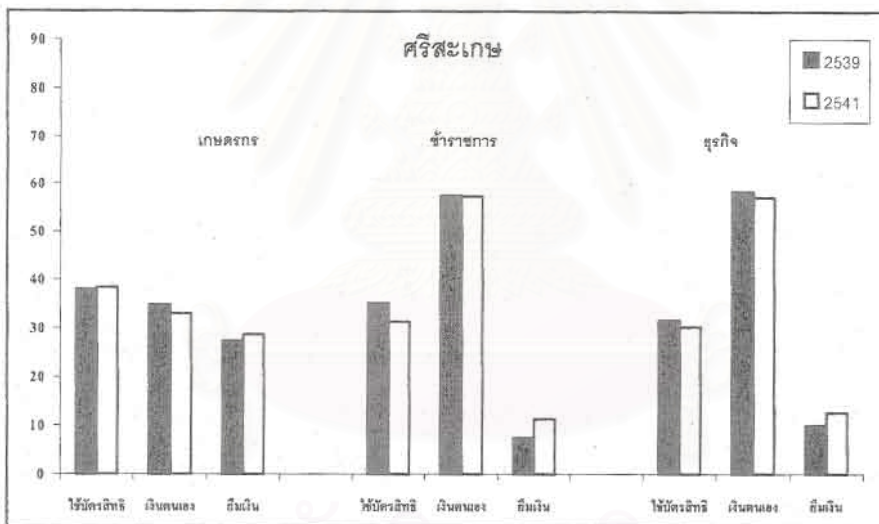
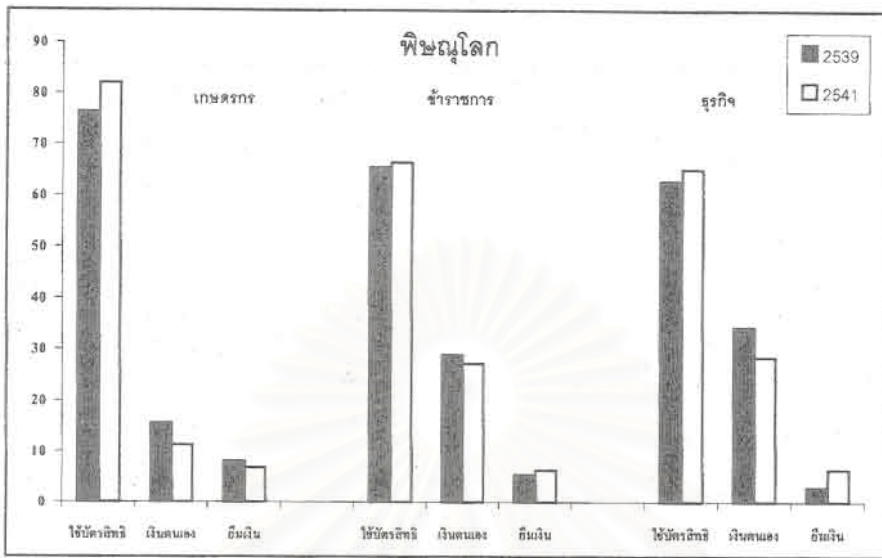
การใช้จ่ายในการรักษา เมื่อเจ็บป่วย	พิษณุโลก		ศรีสะเกษ		รวม	
	'39	'41	'39	'41	'39	'41
ผู้เงินมารักษา	5.8	6.7	20.8	22.7	12.6	14.0
ใช้บัตรประกันสุขภาพ และบัตรสวัสดิการ	66.9	68.9	36.5	35.7	53.0	53.8
ใช้เงินตนเอง	27.3	24.4	42.7	41.6	34.3	32.2

ข้อมูลจากตารางข้างต้นนอกจากแสดงให้เห็นว่าในช่วงปี 2541 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยมาใช้ระบบบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในพิษณุโลก และลดลงเล็กน้อยในศรีสะเกษ และมีการใช้เงินตนเองในการดูแลรักษาอาการป่วยลดลงจากปี 2539 ทั้ง 2 พื้นที่ ขณะที่มียัตราส่วนครอบครัวต้องผู้เงินมารักษาการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นในปี 2541 ทั้ง 2 พื้นที่แล้ว ข้อมูลยังแสดงว่ากลุ่มอาชีพต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบก็มี

บางกลุ่มได้รับมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น เช่น ครอบครัวนักรูกรักพ่อค้าในจังหวัดพิษณุโลก มีการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยการผู้เงินมาใช้ต่างจากปี พ.ศ. 2539 มากกว่าครอบครัวเกษตรและครอบครัวข้าราชการพนักงานฯ ที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน และครอบครัวข้าราชการพนักงานฯ ในจังหวัดศรีสะเกษมีการผู้เงินมาใช้ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2539 มากกว่าครอบครัวเกษตรกร และครอบครัวพ่อค้านักรูกรัก (รูปที่ 3.2)

รูปที่ 3.2

ร้อยละของครัวเรือนที่มีการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จากแหล่งต่างๆ ในช่วงปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2541



อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วย ทั้ง 2 ช่วงปีคือ ก่อนวิกฤต (พ.ศ. 2539) และช่วง วิกฤต (พ.ศ. 2541) นั้น ปรากฏว่าใน 2 จังหวัดมี ครัวเรือนที่สมาชิกป่วยทั้ง 2 ปีร้อยละ 81.5 ซึ่งใน จำนวนนี้ ร้อยละ 41.9 เป็นครอบครัวที่มีสิทธิใน การรักษาฟรีจากบัตรสิทธิประเภทต่างๆ ร้อยละ 23.8 ใช้เงินจากกระเป๋าตนเองเป็นค่าใช้จ่ายใน

การรักษาพยาบาล และร้อยละ 6.2 เป็นครอบครัวที่ต้องกู้เงินมาเพื่อใช้รักษาพยาบาลทั้ง 2 ปี ทำให้เห็นว่ามีครอบครัวที่ได้รับความเดือดร้อนอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะในยามวิกฤตเท่านั้นแม้ในยามปกติก็ ยังมีความจำเป็นต้องกู้เงินมารักษาอาการเจ็บป่วย (ตารางที่ 3.8)

ตารางที่ 3.8

ร้อยละของครัวเรือนที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในช่วงเวลาก่อนและหลังวิกฤตเศรษฐกิจ
จำแนกตามประเภทแหล่งเงินค่ารักษา

ประเภทแหล่งเงินค่ารักษา	พิษณุโลก	ศรีสะเกษ	รวม
• ไม่ป่วยทั้ง 2 ปี	7.1	13.4	10.2
• ป่วยเพียงปีเดียว	6.2	10.6	8.3
• ป่วย 2 ปี			
1. ยืมเงินจ่ายค่ารักษา	2.2	10.6	6.2
2. ใช้บัตรฯ จ่ายค่ารักษา	57.1	25.4	41.9
3. ใช้เงินตนเองจ่ายค่ารักษา	19.5	28.4	23.8
4. 2 ปีจ่ายค่ารักษาคนละแหล่ง	7.8	11.5	9.6
รวมครัวเรือนทั้งหมด	(910)	(841)	(1,751)

ในสภาพที่มีการกู้ยืมเงินมาเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย ไม่อาจสรุปว่าเป็นผลมาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้ฐานะการเงินไม่คล่องตัวพอจนต้องกู้เงิน เนื่องจากอัตราส่วนของครอบครัวที่ยืมเงินมารักษาพยาบาลในช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2539) เปรียบเทียบกับช่วงปี พ.ศ. 2541 ไม่แสดงความแตกต่างกันมากอย่างเด่นชัด ดังนั้นเพื่อหาปัจจัยในการกู้ยืมเงินมารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่แท้จริง จึงเลือกเฉพาะครัวเรือนที่กู้เงินมารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยทั้งในปี พ.ศ. 2539 และปี พ.ศ. 2541 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 109 ครัวเรือน (20 ครัวเรือนในจังหวัดพิษณุโลก 89 ครัวเรือนในจังหวัดศรีสะเกษ) มาวิเคราะห์เป็นการเฉพาะก็จะเห็นได้ว่า ประชากรกลุ่มที่กู้เงินมารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยทั้ง 2 ช่วงคือ ทั้งก่อนเกิดภาวะวิกฤต และช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตนั้น

เป็นกลุ่มที่มีอาชีพเกษตร ร้อยละ 75 ครอบครัวเหล่านี้มีรายได้ค่อนข้างต่ำ คือ มีครอบครัวถึงร้อยละ 76 มีรายได้ไม่ถึง 50,000 บาทต่อปี หรือประมาณรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 4,000 บาทต่อเดือน และนอกจากนั้นยังเป็นครอบครัวที่มีขนาดสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปถึงร้อยละ 60 ซึ่งถ้าพิจารณาเฉพาะลักษณะทั่วไปทางด้านเศรษฐกิจสังคมแล้ว ครอบครัวเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีฐานะค่อนข้างยากจน ด้วยฐานะทางครอบครัวที่ไม่เอื้ออำนวยนี้การใช้จ่ายเงินเพื่อรักษาพยาบาลนับเป็นกรณีฉุกเฉินจึงต้องอาศัยเงินยืมจากแหล่งอื่น นอกจากปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ทำให้ต้องยืมเงินมารักษาอาการป่วย ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ โรคที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องรักษาโดยใช้การกู้ยืมนั้น ล้วนแล้วแต่เป็นโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่เป็นถึงขั้นรุนแรง หรือโรคที่เกิดโดย

ปัจจุบันทันด่วน เช่น อุบัติเหตุ หรือโรคเรื้อรังที่มีอาการกำเริบรุนแรง ตลอดจนการมีโรคร้ายหลายโรคในตัวตนๆ หนึ่ง ด้วยสถานการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้มีการใช้จ่ายเกินกำลังที่หามาได้ทั้งสิ้น ตัวอย่างโรคที่มีการกู้ยืมเงินมารักษาในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2541 จากครอบครัวเดียวกัน (ตารางที่ 3.9)

ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่า การกู้เงินเพื่อนำมารักษาพยาบาลการเจ็บป่วยไม่ได้แสดงว่าได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การกู้เงินเพื่อมารักษานั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดมาจากครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ และการกู้เงิน

เช่นนี้ก็เกิดขึ้นในช่วงก่อนเกิดปัญหาเศรษฐกิจ และประกอบกับประเภทโรคที่สร้างความลำบากให้แก่ครอบครัวนั้นเป็นโรคที่เคยเป็นมานาน บางโรคเป็นอาการเรื้อรังที่เป็นแล้วแสดงอาการรุนแรงขึ้นในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ บางโรคเป็นอาการที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน เช่น เกิดอุบัติเหตุร้ายแรง หรือการต้องรับการผ่าตัดเป็นการด่วน ทำให้การใช้จ่ายเงินมีปัญหาในขณะนั้น การที่จะสรุปว่าสภาพภาวะวิกฤตเศรษฐกิจได้สร้างผลกระทบต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนจึงไม่สามารถนำมาเป็นข้อกล่าวได้

ตารางที่ 3.9

ลักษณะประชากรและสังคมของครอบครัว 109 ครอบครัว ที่มีการกู้เงินเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยทั้งในช่วง พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2541

ลักษณะประชากรของครัวเรือนที่กู้เงินมารักษาโรค	(N = 109)
อาชีพของครอบครัว :	<ul style="list-style-type: none"> ◦ เกษตร 85 (ร้อยละ 78.0) ◦ ข้าราชการ พนักงานฯ 7 (ร้อยละ 6.4) ◦ ค้าขายนักธุรกิจ 12 (ร้อยละ 11.0) ◦ แม่บ้าน คนแก่ 5 (ร้อยละ 4.6)
อายุ :	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 1-3 คน 32 (ร้อยละ 29.3) ◦ 4-6 คน 69 (ร้อยละ 63.0) ◦ 7-10 คน 8 (ร้อยละ 7.3)
รายได้/ปี :	<ul style="list-style-type: none"> ◦ ต่ำกว่า 50,000 บาท 83 (ร้อยละ 76.1) ◦ 50,000-100,000 บาท 18 (ร้อยละ 16.5) ◦ 100,001-200,000 บาท 7 (ร้อยละ 6.4) ◦ ไม่ตอบ 1 (ร้อยละ 0.9)
<p>ตัวอย่างโรคที่ต้องกู้เงินมารักษาในปี พ.ศ. 2539 และ 2541 จากครัวเรือนเดียวกัน (2539/2541)</p> <p>เส้นเลือดในสมองแตก/ผ่าตัดต่อกระดูก , ไวรัสลงกระเพาะ/มะเร็งตับ , ปวดหลัง/อุบัติเหตุ , เบาหวาน/ผ่าตัดนิ้ว หอบหืด/หอบหืด , ต้อกระจก/ต้อกระจก , ความดันและหัวใจ/ความดันและหัวใจ , อัมพฤกษ์/อัมพฤกษ์ , กระดูก/กระดูก , ใช้หวัดใหญ่/อุบัติเหตุ , จิตประสาท/จิตประสาท , ไต/ผ่าตัดไส้เลื่อน , ปวดหลัง/ลำไส้อักเสบ , ใช้หวัด/ไข้หวัด , ปอดบวม/ปอดบวม , ความดัน/ความดัน , หัวใจ/หัวใจ , ริดสีดวง/ริดสีดวง , วัณโรค/วัณโรค , ลำไส้อักเสบ/ลำไส้อักเสบ เป็นต้น</p>	

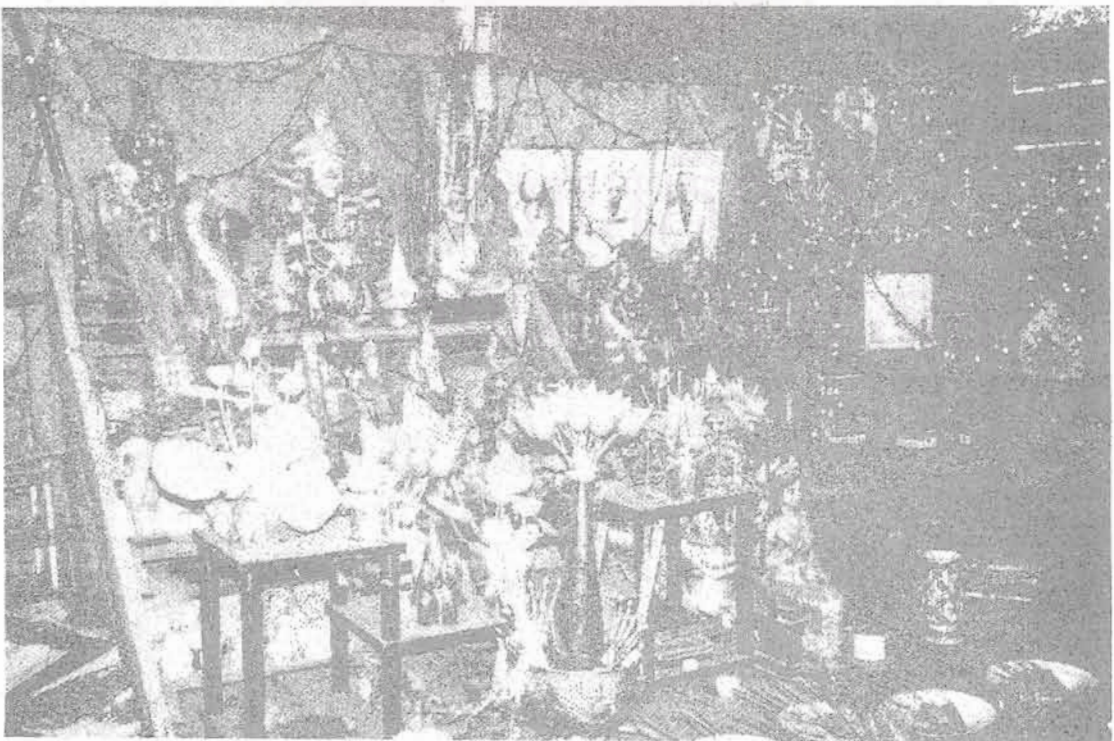
ภาพที่ 5

เมื่อผู้ป่วยในบ้านมีอาการหนักจนรักษาไม่ได้ด้วยแพทย์ปัจจุบัน
ผู้เฒ่าผู้แก่ มักช่วยกันเตรียมเครื่องเซ่น สำหรับทำพิธี "สืบชะตา"



ภาพที่ 6

แท่นบูชาสำหรับทำพิธีเซ่นไหว้ก่อนทำการรักษาของ "หมอพื้นบ้าน"



วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ กับการปรับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้กำหนดเก็บข้อมูลในช่วงเวลาดังแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หรือก่อนมีการลดอัตราค่าเงินบาทใน พ.ศ. 2539 กับช่วงที่เกิดวิกฤตการเงินแล้วใน พ.ศ. 2541 และปี พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นปีที่ทำการศึกษากการเก็บข้อมูลทั้ง 3 ช่วงนี้เป็นการสัมภาษณ์ย้อนหลัง เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ในแต่ละช่วงเวลา โดยกำหนดว่าการเจ็บป่วยนั้น รุนแรงจน "ต้องหยุดงาน" หรือป่วยจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้ การกำหนดเฉพาะโรคที่เจ็บป่วยจะต้องหยุดงานเท่านั้นที่จะนำมาวิเคราะห์มีเหตุผลหลัก 2 ประการคือ ประการแรกเนื่องจากอาการป่วยดังกล่าวจะก่อผลกระทบต่อสุขภาพเท่านั้น แต่จะก่อผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวด้วยค่อนข้างชัดเจน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และเหตุผลประการที่สองคือ โรคที่ป่วยจน "ต้องหยุดงาน" เป็นความจำที่ผู้ป่วยให้รายละเอียดเกี่ยวข้องได้มากกว่าโรคที่ป่วยเพียงเล็กน้อย การถามย้อนหลังจึงต้องใช้เหตุการณ์ที่ผู้ตอบยังจำได้เป็นสำคัญ

ดังนั้นในการสำรวจจึงมีคำถามว่า "ท่านเคยเจ็บป่วยหรือไม่สบายมากจนต้องหยุดทำงานหรือไม่ (รวมโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ) ในช่วงเวลาต่อไปนี้ (ก) 3 เดือนที่ผ่านมา (ข) ปีที่แล้ว (ค) ก่อนเกิดภาวะวิกฤต?" ในแต่ละช่วงเวลาผู้ตอบสามารถระบุโรคที่เคยป่วยจนต้องหยุดงานได้มากที่สุด 3 โรค จากคำตอบข้างต้นเมื่อผู้ตอบระบุชื่ออาการป่วยหรือโรคที่เป็นในช่วงเวลาทั้ง 3 ช่วงแล้ว อาการเจ็บป่วยที่ถูกระบุจะนำมาจัดกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ใช้ในการ "การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539" กลุ่มโรคของสำนักงานสถิติแห่งชาติมีทั้งหมด 15 กลุ่มโรค (ดูรายละเอียดกลุ่มโรคในภาคผนวก)

ผลการสำรวจการเจ็บป่วยจน "หยุดงาน" ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด ในช่วงเวลาดังแต่ก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจจนถึงปี พ.ศ. 2542 ปรากฏว่าอาการโรคที่พบส่วนมากอยู่ในกลุ่มหลักๆ ดังนี้คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และกระดูก โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคอื่น ๆ อีกประเภทละไม่มากกว่าร้อยละ 5 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 4.1) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ กลุ่มโรค

กลุ่มเดียวกัน ในช่วง พ.ศ. 2539 หรือก่อนเกิด
วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ กับปี พ.ศ. 2541 และ
พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นช่วงหลังวิกฤตแล้ว เห็นแนว
โน้มของกลุ่มโรคบางชนิดมีการเปลี่ยนแปลง อาทิ
โรคระบบทางเดินหายใจ อันได้แก่โรค ไข้หวัด, หอบ
หืด, ไอเจ็บคอ, กล้องเสียงอักเสบ, ไซนัส, หลอดลม
อักเสบ และวัณโรค มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และ
เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้ง 2 จังหวัด ส่วนโรค
ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มมีอาการ
หลายลักษณะ คือ ท้องร่วง อาหารเป็นพิษ สำไส้
และ/หรือไส้ติ่งอักเสบ ไวรัสลงกระเพาะ กระเพาะ
อาหาร นิ่ว ไส้ติ่ง เนื้องอกในลำไส้ ริดสีดวง ถ่ายเป็น
เลือด ท้องผูก ปรากฏว่าในช่วง 3 ปีดังกล่าวมีแนว

โน้มผู้ป่วยลดลง และสำหรับโรคระบบกล้ามเนื้อ
เส้นเอ็น และกระดูก ซึ่งเป็นโรคที่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มี
อาการ เส้นเอ็นอักเสบ ผ่าตัดไขข้อ กระดูกเสื่อม
ปวดหลัง ข้อเท้าพลิก หมอนรองกระดูกเคลื่อน
กล้ามเนื้ออักเสบ ไขข้ออักเสบ แขนขาหัก ไหล่ปลา
รำหัก เหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยและ
ไม่ได้แสดงให้เห็นแนวโน้มชัดเจนในช่วง 3 ปีที่
ศึกษา ส่วนโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ซึ่ง
เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ ความดันสูง เส้นเลือด
หัวใจตีบ โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ขาดตามมือ
เส้นเลือดในสมองตีบ/แตก เส้นเลือดแตก เหล่านี้มี
การเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย และไม่แสดงให้เห็น
แนวโน้มชัดเจนเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.1

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน จำแนกตามกลุ่มโรคระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542

กลุ่มโรค	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	' 39	' 41	' 42	' 39	' 41	' 42
1. ระบบทางเดินหายใจ	24.7	35.1	39.8	28.6	30.5	42.5
2. ระบบทางเดินอาหาร	16.4	13.5	10.6	18.5	19.3	14.0
3. ระบบทางเดินปัสสาวะ ตับ ถุงน้ำดี ม้าม	3.2	2.5	1.3	3.8	2.8	2.1
4. หัวใจ และหลอดเลือด	5.3	5.2	6.8	5.5	5.1	3.9
5. โรคติดเชื้อ	7.1	3.7	5.0	2.7	2.6	1.9
6. โรคผิวหนัง	0.8	1.1	1.3	1.9	1.1	0.9
7. โรคภูมิแพ้	2.7	2.7	1.3	1.1	1.5	1.2
8. โรคเกี่ยวกับปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	1.9	2.5	2.8	1.9	3.2	3.3
9. โรคอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	3.2	2.6	3.0	5.2	5.1	5.6
11. โรคต่อมไร้ท่อ	1.8	2.9	1.0	3.3	2.1	1.5
12. ระบบกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก	6.6	5.8	7.8	7.2	7.2	7.4
13. ระบบประสาท จิตเวช	1.8	2.9	2.5	1.6	1.1	2.1
14. อาการไม่แจ่มชัด	24.2	19.4	16.9	17.9	17.8	13.1
99. อื่นๆ ไม่ระบุโรค	0.2	0.1	-	0.6	0.4	0.6
รวม (ผู้เจ็บป่วย)	620	727	397	363	528	336

ครอบครัวกับการรักษาเย็บพวย อาการเจ็บพวย

การเจ็บพวยไม่สบายของสมาชิกในครอบครัว นับเป็นความทุกข์ที่สร้างผลกระทบให้แก่ครอบครัวหลายด้าน ในสังคมไทย การดูแลรักษาความเจ็บพวยซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ สำคัญของสมาชิกในครอบครัวจะต้องช่วยเหลือเกื้อกูล ตั้งแต่ให้คำปรึกษาช่วยเย็บพวย และแม้แต่ช่วยเป็นภาระในการออกค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล มีข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าตลอดช่วง 3 ปีที่ศึกษาเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีอาการเจ็บพวยไม่สบาย

การปรึกษาหรือเกิดขึ้นในระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีมากเกือบร้อยละ 50 ของผู้ป่วย รองลงมา คือ มีการปรึกษาคู่สมรสของตนเอง พฤติกรรมลักษณะนี้ มีอัตราส่วนสูง และในยามวิกฤตเศรษฐกิจพฤติกรรมนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย อันเป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าความเจ็บพวยเป็นปัญหาของครอบครัวที่ต้องช่วยกันคิดปรึกษาแนะนำ ฉะนั้นขั้นตอนการปรึกษาหารือก่อนไปพบแพทย์ จึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติปกติมาตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจแล้ว ในช่วงที่มีปัญหาเศรษฐกิจการปรึกษาหารือมีมากขึ้นแต่เป็นสัดส่วนเพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

ร้อยละของผู้เจ็บพวยจนต้องหยุดงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามผู้ให้คำปรึกษาเมื่อพวย

ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเจ็บพวย	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42
คนในครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก	42.2	49.0	45.6	47.4	47.5	50.3
สามี / ภรรยา	23.7	23.1	23.9	32.5	28.8	27.4
เพื่อน อสม. ครู	3.4	3.6	2.3	2.2	2.5	2.4
แพทย์	3.7	2.2	2.3	0.8	0.4	-
ไม่ปรึกษา	26.9	22.1	25.9	17.1	20.8	19.9
รวม (ผู้เจ็บพวย)	620	727	397	363	528	336

ครอบครัวไม่เพียงแต่เป็นที่ปรึกษาในยามเจ็บพวยของสมาชิกในครัวเรือนเท่านั้น ครอบครัวยังมีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บพวย ให้แก่สมาชิกด้วย เมื่อถามคำถาม “ใครเป็นคนตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือเลือก

สถานบริการ ?” นั้น ปรากฏว่าผู้มีอาการเจ็บพวยส่วนมากหรือมากกว่าร้อยละ 50 ในจังหวัดศรีสะเกษ บอกว่าเป็นการตัดสินใจของคนในครอบครัวอาจเป็นพ่อแม่ ญาติคนใดคนหนึ่ง พี่หรือน้อง หรือแม่แต่ลูกเป็นคนตัดสินใจ ส่วนจังหวัด

พิษณุโลก ส่วนมากเป็นการตัดสินใจของตนเอง ส่วนที่เหลือเป็นการตัดสินใจของเพื่อน นายจ้าง หรือบริษัทประกัน แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างปีที่ยังไม่เกิดปัญหาสภาวะเศรษฐกิจกับปีที่มีปัญหาเศรษฐกิจ อัตราส่วนที่แสดงความเปลี่ยนแปลงไม่ได้แสดงแนวโน้มไปทิศทางใดชัดเจน เป็นเครื่อง

แสดงให้เห็นว่าปัญหาเศรษฐกิจไม่ได้เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจหรือกระทบกับขบวนการทางสังคมที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเยียวยา อาการเจ็บป่วย ของสมาชิกในครัวเรือนแต่อย่างไร (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วย

ผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	' 39	' 41	' 42	' 39	' 41	' 42
♦ ตนเอง	48.5	45.5	51.9	45.2	47.7	43.7
♦ คนในครอบครัว : พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง ลูก และคู่สมรส	45.3	50.5	43.6	52.0	50.2	55.3
♦ เพื่อน และอื่นๆ	2.9	2.3	2.8	0.8	0.9	0.6
♦ คนชน นายจ้าง ประกันฯ	3.2	1.6	1.8	1.9	1.1	0.3
รวม (ผู้ป่วย)	620	727	397	363	528	336

การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของประชาชน

เมื่อเริ่มรู้สึกตัวว่าไม่สบาย การเลือกวิธีที่จะปฏิบัติตนย่อมแตกต่างตามสภาพแวดล้อม ตามฐานะทางเศรษฐกิจ และตามความรู้ความเข้าใจที่เป็นพื้นฐานเดิม แต่ถ้าการเจ็บป่วยมากจนถึงขั้น "ล้มหมอนนอนเสื่อ" หรือต้องหยุดทำงานตามปกติ การปฏิบัติตนประการแรก จะทำสิ่งใดก่อนนั้น ปรากฏว่าเมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.

2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 แล้วพบแนวโน้มที่แสดงว่าภาวะเศรษฐกิจวิกฤตก่อนผลกระทบ ต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยค่อนข้างชัดเจนกล่าวคือ อัตราส่วนผู้ป่วยที่ไปรักษาโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน มีการเปลี่ยนแปลงลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ตามลำดับทั้ง 2 จังหวัด คือ ในพิษณุโลก จากอัตราผู้ป่วยไปโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 33.0 เป็น 24.5 และ 22.2 ตามลำดับ และผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเอกชนจากร้อยละ 24.2 เป็นร้อยละ

21.3 และ 15.4 ในจังหวัดศรีสะเกษ ก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลรัฐลดน้อยลงตามลำดับ ขณะที่อัตราส่วนของผู้ป่วยที่ดูแลตนเองหรือซื้อยามากินเองกลับมีการเปลี่ยนแปลงในทางตรงข้าม คือ เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ตามลำดับทั้ง 2 จังหวัดเช่นเดียวกัน และแนวโน้มที่มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นนี้ก็เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ปรึกษากับสถานีนอนามัย และไปรักษาที่คลินิกด้วย ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ปัญหาเศรษฐกิจสร้างผลกระทบการตัดสินใจเลือกรักษาอาการเจ็บป่วยอันดับแรกค่อนข้างชัดเจน ผู้ป่วยที่เคยไปพึ่งแพทย์ได้เลือกที่จะดูแลตนเอง หรือซื้อยามากินเอง เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายซึ่งพฤติกรรมแบบนี้มีเพิ่มมากขึ้น และนอกจากนั้นบางคนก็เลือกที่จะไปหาสถานบริการที่มีอัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกว่า

คือ เลือกไปรักษาที่สถานีนอนามัย และเลือกไปคลินิกแทน

ในสถานการณ์ที่จำนวนผู้ป่วยไปใช้บริการในโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและของเอกชนลดลงนั้น ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า อัตราส่วนที่ลดลงนั้น เป็นอัตราส่วนของโรงพยาบาลรัฐ สูงกว่าอัตราส่วนที่ลดลงของโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดพิษณุโลกในช่วง 3 ปี มีอัตราส่วนลดลงร้อยละ 10.9 ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนลดลงร้อยละ 8.8 และโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราส่วนลดลงร้อยละ 12.1 ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราส่วนลดลงเพียงร้อยละ 4.3 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอันดับแรก

การปฏิบัติตนอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วย	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42
• ดูแลตนเอง และซื้อยามากินเอง	20.9	26.7	34.3	20.1	20.6	29.5
• โรงพยาบาลรัฐบาล	33.0	24.5	22.2	46.3	45.8	34.2
• โรงพยาบาลเอกชน	24.2	21.3	15.4	5.5	3.2	1.2
• คลินิกแผนปัจจุบัน	9.8	13.2	14.4	7.2	8.3	12.8
• สถานีนอนามัย	10.5	12.4	11.3	19.8	21.2	21.7
• หมอเถื่อน หมอน้ำมัน หมอพระ พลังจักรวาล	0.5	1.2	1.7	0.3	0.4	0.3
• หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน	1.0	0.7	0.7	0.8	0.4	0.3
รวม (ผู้เจ็บป่วย)	620	727	397	363	528	336

การเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทใด มักมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและสถานการณ์ในขณะที่เจ็บป่วยไม่สบายด้วย อย่างไรก็ตามการเลือกไปใช้บริการสาธารณสุขแห่งแรกย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความจำเป็นและความต้องการที่จะรับการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ในเบื้องต้น แต่ถ้าการรักษาไม่เกิดผลในทางบวกการเปลี่ยนสถานบริการไปยังแห่งที่สอง หรือแห่งที่สามย่อมเกิดขึ้นได้ ข้อมูลจากการสำรวจถึงเหตุผลที่เลือกใช้บริการสาธารณสุขอันดับแรกของผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงานในช่วงปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 แสดงให้เห็นว่าคนเจ็บป่วยส่วนใหญ่ เมื่อมีอาการไม่สบายจะเลือกไปยัง *สถานบริการใกล้ที่สุด* เป็นแห่งแรกไม่ว่าสถานบริการนั้นจะเป็นสถานเฝ้าระวังหรือเป็นคลินิก หรือเป็นโรงพยาบาล คือ ในพิษณุโลก ร้อยละ 29.5 ร้อยละ 30.1 และ ร้อยละ 23.7 และในศรีสะเกษ ร้อยละ 33.1 ร้อยละ 34.4 และ ร้อยละ 30.3 ตามลำดับ เหตุผลที่ผู้ป่วยพิจารณามากเป็นอันดับที่สอง คือ เลือกสถานบริการที่ *เก็บค่ารักษาไม่แพง* และเหตุผลที่นำมาพิจารณาเป็นอันดับที่สามและอันดับที่สี่ตามลำดับ คือ เลือกว่าสถานบริการนั้น *รักษาคงใช้เก่ง บริการดี หรือมียาและเครื่องมือทันสมัย* สำหรับอีกกลุ่มเป็นผู้ที่ *ไตร่ตรองดูจากอาการโรค* ว่าควรจะไปรักษา

หรือไม่ ฉะนั้นเมื่อพิจารณาเหตุผลหลักแล้ว เห็นว่าตัดสินใจครั้งแรกของผู้ที่รู้สึกว่ามีอาการเจ็บป่วย มักคิดถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ก่อน และรองมาคือนึกถึงสถานพยาบาลที่คิดค่ารักษาไม่แพง ส่วนการคิดถึงประสิทธิภาพในการรักษาของสถานพยาบาลนั้นเป็นโอกาสที่จะเกิดได้อันดับที่สี่

เมื่อรู้สึกที่ไม่สบาย ปรากฏว่าเหตุผลในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ในช่วงเวลาที่ผ่านมามาตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2542 มีการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มลดลงเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่เลือกสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ไว้ก่อนนั้นมีอัตราส่วนค่อย ๆ ลดลงทั้ง 2 จังหวัด และกลุ่มที่เลือกสถานบริการสาธารณสุขเพราะสถานที่นั้นรักษาอาการไข้มีประสิทธิภาพดี ก็มีอัตราส่วนค่อย ๆ ลดลง แต่ตรงข้ามกับกลุ่มที่เลือกสถานบริการสาธารณสุข เพราะสถานบริการแห่งนั้นเก็บค่ารักษาราคาถูกกลับมีอัตราส่วนค่อย ๆ เพิ่มขึ้นทั้ง 2 จังหวัด (ตารางที่ 4.5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจนั้น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุขด้วยแม้จะเพียงเล็กน้อย แต่ก็แสดงให้เห็นว่าเมื่อเกิดวิกฤตทางด้านการเงินแล้วคนจะเลือกตัดสินใจโดยพิจารณาเรื่องราคาการรักษาพยาบาลมาเป็นเครื่องกำหนดมากขึ้น

ตารางที่ 4.5

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกใช้บริการสาธารณสุข อันดับแรก

เหตุผลที่เลือกใช้บริการสาธารณสุข อันดับแรกเมื่อเจ็บป่วย	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42
• ประสิทธิภาพในการรักษา : รักษาเก่ง บริการดี ยาดี เครื่องมือดี	18.9	16.5	15.9	17.6	14.4	15.5
• ระยะทาง : ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน	29.5	30.1	23.7	33.1	34.4	30.3
• ค่ารักษาพยาบาล : ไม่แพง ประหยัด เบิกได้ มีบัตรประกัน	19.0	19.4	19.9	15.7	18.4	18.4
• ความสัมพันธ์ : มีคนแนะนำ รู้จักกัน เชื่อใจ	13.1	12.9	13.8	4.4	4.3	2.4
• อาการเจ็บป่วย : เป็นไม่มาก กลัวไม่หาย	16.4	17.6	24.2	12.7	12.7	14.3
• อื่นๆ (ไม่บอกเหตุผลชัดเจน)	3.1	3.4	2.3	1.4	1.3	1.4
• ไม่ตอบ	-	-	0.2	15.1	14.4	17.5
รวม (ผู้เจ็บป่วย)	620	727	397	363	528	336

การใช้จ่ายสำหรับรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรม ที่ผู้ป่วยหลายคนใช้จ่ายด้วยเงื่อนไขฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวกำหนด และหลายคนใช้จ่ายด้วยเงื่อนไขความรู้ความเข้าใจเชื่อประสิทธิภาพของเทคโนโลยี และยังมีผู้ป่วยอีกหลายคน ไม่คำนึงทั้ง 2 ประการที่กล่าว แต่ต้องการให้หายจากอาการป่วยจึงจ่ายตามที่สถานบริการเรียกร้อง ในช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจจึงปรากฏสถานการณ์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอัตราส่วนสูงเกินความจำเป็น ถึงแม้ว่าระบบประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จะเริ่มได้รับการส่งเสริมให้รู้จักในช่วงเวลา 3-4 ปีที่ผ่านมาก็ตาม แต่จำนวนผู้ใช้สิทธิในการรักษาอาการเจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน ในช่วงดังกล่าวในพิษณุโลก มีเพียงร้อยละ

ประมาณ 32-35 ในศรีสะเกษ ประมาณ 15-17 ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่านั้น ค่าใช้จ่ายเกือบครึ่งเป็นค่าใช้จ่ายรักษาจนหายด้วยเงินประมาณ ไม่เกิน 500 บาท

ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วย เนื่องจากมีการจ่ายเงินลดน้อยลงได้เฉพาะกลุ่มที่มีการใช้จ่ายตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป มีอัตราส่วนค่อย ๆ ลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นลำดับจนถึงปี พ.ศ. 2542 เป็นสถานการณ์เกิดขึ้นทั้ง 2 จังหวัด ขณะที่กลุ่มผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่า 500 บาทลงมา มีอัตราส่วนค่อย ๆ เพิ่มขึ้น

จากปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 เป็นลำดับ (ตารางที่ 4.6) หมายความว่าสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจสร้างผลกระทบไม่เพียงแต่การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่สร้างผลกระทบต่อการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย ที่

เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือการใช้จ่ายตั้งแต่ 500 บาทลงมา เป็นอัตราที่น่าสนใจว่าด้วยสาเหตุปัจจัยอะไรผู้ป่วยจึงยอมจ่ายเงินที่ 500 บาทลงมา และอัตรการยอมจ่ายค่อยๆ เพิ่มขึ้นในปีที่สภาวะวิกฤตเศรษฐกิจยังไม่ฟื้นตัว

ตารางที่ 4.6

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย

ค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42
ต่ำกว่า 500 บาท	30.2	39.5	51.1	45.5	55.3	66.6
500 - 1,000 บาท	6.0	7.0	4.5	9.1	5.9	6.8
1,001 - 10,000 บาท	22.6	13.5	7.5	20.9	14.8	6.5
10,001 - 100,000 บาท	6.0	3.7	1.8	6.3	5.1	1.2
สูงกว่า 100,000 บาท	0.8	0.1	0.2	0.3	-	-
ไม่เสียเงิน เพราะมีบัตรสิทธิประเภทต่างๆ	32.6	35.5	34.0	15.7	17.2	16.7
ไม่ตอบ	1.9	0.7	0.8	2.2	1.7	2.1
รวม	620	727	397	363	528	336

ถึงแม้ว่าระบบประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งสวัสดิการที่หน่วยงานแต่ละแห่งจัดให้กับพนักงานของหน่วยงานมานานแล้วก็ตาม การใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลโรคที่เจ็บป่วยจนต้องหยุดงานมากกว่าครึ่ง ก็ยังเป็นการจ่ายค่ารักษาโดยตรงให้สถานบริการสาธารณสุข และที่เหลือเป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบประกัน และสวัสดิการรูปต่าง ๆ (ตารางที่ 4.7)

อัตราส่วนของการจ่ายเงินผ่านระบบประกัน และจ่ายโดยตรงจากผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย จากปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 แต่การเปลี่ยนแปลงไม่ได้แสดงให้เห็นแนวโน้มไปที่ชัดเจน ซึ่งหมายความว่าสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์ในด้านสร้างผลกระทบต่ออัตราส่วนของผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล



ตารางที่ 4.7

ร้อยละของผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยจนหยุดงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542

ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล	พิษณุโลก			ศรีสะเกษ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42
<u>จ่ายโดยตรงให้สถานบริการสาธารณสุข</u>	57.4	53.1	55.8	57.6	53.6	58.3
o ตนเองจ่าย	26.3	26.5	30.7	30.0	25.2	27.7
o พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง ลูก	25.5	21.0	20.1	21.8	18.9	21.4
o คู่สมรส	2.9	1.9	2.0	5.8	5.5	5.9
o คนชน นายจ้าง	2.7	3.7	3.0	-	4.0	3.3
<u>จ่ายโดยระบบประกัน และสวัสดิการฯ</u>	45.3	48.0	43.3	42.4	46.4	41.7
o ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ	23.7	20.8	17.4	4.1	4.4	17.3
o บัตรประกันสุขภาพ บัตรสปร.	12.1	16.6	16.9	36.6	39.4	22.0
o ประกันชีวิต พรบ.รช	6.8	6.9	6.0	1.1	1.3	0.3
<u>ไม่เสียเงิน</u>						
o มียา ไม่รักษา	2.7	3.7	3.0	0.6	1.3	2.1
รวม (ผู้เจ็บป่วย)	620	727	397	363	528	336

**การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง
ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ**

ในการสำรวจพบว่าประชากรเป้าหมายใน 2 จังหวัด มีผู้ป่วยโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังจำนวนมาก ซึ่งเมื่อนำมาประมวลตามกลุ่มโรคปรากฏว่ามีผู้ป่วยตามลำดับดังนี้ คือ โรคหัวใจ

หลอดเลือด (ร้อยละ 21.6) โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 21.3) โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 11.9) โรคต่อมไทรอยด์หรือเบาหวาน (ร้อยละ 11.6) โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเส้นเอ็น (ร้อยละ 9.7) ระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ไชนัส วัณโรค (ร้อยละ 8.4) และโรคอื่นๆ ซึ่งมีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ 5 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของประชากรเป้าหมายที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำแนกตามการประกอบอาชีพ

กลุ่มโรค	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม
	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. โรคระบบทางเดินหายใจ	5.8	8.6	8.2	8.9	7.4	5.9	10.7	14.3	8.4
2. โรคระบบทางเดินอาหาร	24.5	21.9	15.4	12.5	35.4	29.4	17.9	23.8	21.3
3. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	3.2	1.6	2.9	2.3	5.3	8.8	1.8	3.6	3.3
4. โรคหัวใจหลอดเลือด	24.5	17.2	27.8	26.4	15.0	8.8	10.7	14.3	21.6
5. โรคติดเชื้อ	0.6	-	0.3	0.5	-	-	-	-	0.2
6. โรคผิวหนัง	1.9	0.8	1.0	1.4	3.5	-	3.6	2.4	1.9
7. โรคภูมิแพ้	5.8	25.8	12.1	14.1	3.8	29.4	14.3	14.3	11.9
8. โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	1.3	1.6	2.3	2.0	1.8	-	-	7.1	2.1
9. โรคอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	0.6	2.3	0.3	0.9	0.3	-	-	-	0.6
11. โรคต่อมไทรอยด์	13.5	7.0	14.1	12.3	8.8	5.9	21.4	9.5	11.6
12. โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก	11.6	8.6	9.5	11.1	9.4	5.9	8.9	3.6	9.7
13. โรคระบบประสาท จิตเวช	1.9	3.9	3.3	4.1	3.5	5.9	3.6	2.4	3.5
14. อาการไม่ชัดเจนอื่นๆ รวมศัพท์โรคชาวบ้าน	4.5	0.8	2.9	3.6	5.6	-	7.1	4.8	3.9
รวม (จำนวนโรคเรื้อรัง)	(155)	(128)	(306)	(440)	(339)	(34)	(56)	(84)	(1542)

หมายเหตุ : 1 = เกษตรกร 2 = ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานธนาคาร บริษัท โรงแรม ผู้มีเงินเดือนประจำ
 3 = ทำธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ช่างฝีมือ เสริมสวย ขายอาหาร ตู้ซอมรถ ขายเสื้อผ้า ขายเครื่องอุปโภคบริโภค
 4 = นักเรียน นักศึกษา คนแก่ เด็กเล็ก คนตกงาน แม่บ้าน หรือผู้ที่ไม่มียาชีพ ไม่มีรายได้

โรคเรื้อรังบางชนิดเกิดกับผู้ที่ประกอบอาชีพหนึ่งมากกว่าผู้ประกอบอาชีพหนึ่ง เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคกระเพาะอาหาร เกิดมากกับผู้ทำอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 24.5 และร้อยละ 35.4) โรคภูมิแพ้ เกิดกับผู้ทำงานข้าราชการ พนักงานฯ (ร้อยละ 25.8 และร้อยละ 29.4) โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นมากในกลุ่มนักธุรกิจ พ่อค้า และผู้ที่เป็นนักศึกษา คนแก่ และแม่บ้าน

ในจังหวัดพิษณุโลก (ร้อยละ 27.8 และ ร้อยละ 26.4) แต่สำหรับในจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มนักธุรกิจ พ่อค้า จะเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มนักศึกษา แม่บ้าน เป็นโรคกระเพาะอาหารเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 21.4 และร้อยละ 23.8)

โดยทั่วไปโรงพยาบาลของรัฐมักเป็นสถานบริการของประชาชนที่มีรายได้ปานกลางไปจนถึง

รายได้ทำให้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้ง ร้ายแรงและไม่ร้ายแรง จังหวัดพิษณุโลกก็เช่นเดียวกันถึงแม้สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลกจะมีการขยายตัวก้าวรุดหน้าจังหวัดอื่นมาก ด้วยมีโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปทั้งของรัฐ บาลและเอกชน 15 แห่ง (ในจำนวนนี้ 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเอกชน) มีโรงพยาบาลของเอกชนรักษาโรคเฉพาะทาง 1 แห่ง โดยที่มียอดรวมจำนวนเตียงทุกโรงพยาบาล 2,008 เตียง นอกจากนั้นมีคลินิกที่เปิดบริการทั้งในและนอกเวลาราชการอีกกว่า 100 แห่งกระจายอยู่ทั่วไปทุกอำเภอ ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับจังหวัดศรีสะเกษที่มีแต่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนอีก 18 แห่งแล้ว ระบบบริการด้านสาธารณสุขในพิษณุโลกซึ่งมีลักษณะแข่งขันกันจึงเป็นเหตุให้มีการพัฒนาก้าวหน้า ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดพิษณุโลกเกือบ 1 ใน 2 ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และในจังหวัดศรีสะเกษเป็นสัดส่วน 3 ใน 5 ส่วน (ตารางที่ 4.9)

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด นับเป็นโรคเรื้อรังที่มีประชากรเป้าหมายป่วยมากที่สุดนั้น สถานบริการที่เป็นแหล่งรักษานอกจากโรงพยาบาลของรัฐบาลแล้ว ยังมีคลินิกสถานบริการอีกประเภทที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย

ในจังหวัดพิษณุโลกผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (หลอดลมอักเสบ ปอดขึ้น หอบ ไอ วัณโรค) นอกจากไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลแล้ว ยังไปรักษาตามคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ส่วนในจังหวัดศรีสะเกษนอกจากไปรักษาที่โรง

พยาบาลแล้ว คลินิกและสถานอนามัย เป็นสถานบริการที่นิยมใช้มากรองลงมา ผู้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (โรคกระเพาะ ปวดท้อง ท้องเสีย ลำไส้อักเสบ) ถ้าเป็นแล้วมีอาการไม่รุนแรงมักไปซื้อยารับประทานเองที่ร้านขายยาซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในเขตเมือง

ในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดมีผู้ป่วยร้อยละ 2.3 หรือ 22 คน รักษาอาการป่วยโรคเรื้อรังจาก "สถานบริการนอกระบบ" เช่น หมอพื้นบ้าน แผนโบราณ หมอพระ หรือหมอน้ำมัน และพลังจักรวาล เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้คือ ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร (3 คน) ริดสีดวง (1 คน) ลำไส้อักเสบ (1 คน) ความดันสูง (1 คน) ความดันต่ำ (1 คน) เบาหวาน (1 คน) เนื้องอก (1 คน) ปวดเข่า (4 คน) ไช้ฉัด (2 คน) ภูมิแพ้ (2 คน) ผิวหนังช้ำ ไซ้ข้อ ได้เลื่อน ประสาท โรคละ (1 คน) รายผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุตั้งแต่น้อยที่สุด 13 ปีไปจนถึงสูงสุด 87 ปี และมีอาชีพหลากหลาย มีอาชีพเกษตรกร 11 คน ค้าขาย 4 คน เป็นพวกไม่มีรายได้ 4 คน ที่เหลือทำงานรับจ้าง ข้าราชการ และตกงานอย่างละ 1 คน คนกลุ่มนี้ 12 คนไม่มีรายได้ของตนเองเลยในช่วงปีที่แล้ว มีเพียง 3 คนที่มีรายได้เกิน 100,000 บาทในปีที่ผ่านมา นอกจากนั้นมีรายได้ในระดับ 10,000-80,000 บาทต่อปี ถ้าพิจารณาคุณสมบัติของคนกลุ่มดังกล่าวจะอนุมานว่า *ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า คนกลุ่มนี้ไม่สามารถไปรับการรักษาจากสถานบริการในระบบปกติได้*

ตารางที่ 4.9

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นมาก (ในความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วย) จำแนกเฉพาะกลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยมากกว่า 20 คน ขึ้นไป และตามสถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยใช้บริการ

บริการสาธารณสุข	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ						รวม
	1	2	4	7	11	12	1	2	4	7	11	12	
• โรงพยาบาลรัฐ	45.3	36.4	50.2	32.4	53.0	37.2	53.6	53.5	81.2	61.9	81.5	42.3	47.5
• โรงพยาบาลเอกชน	16.0	11.9	7.7	18.4	9.0	7.7	7.1	4.0	-	-	3.7	7.7	9.4
• คลินิก	22.7	11.0	17.9	22.8	18.0	16.7	14.3	16.2	12.5	23.8	7.4	19.2	17.3
• สถานีอนามัย	6.7	14.4	16.4	7.0	10.0	24.3	14.3	17.2	3.1	4.8	3.7	3.8	12.7
• หมอแผนโบราณ/พื้นบ้าน	2.7	3.4	0.5	-	1.0	1.3	-	2.0	-	4.8	-	7.7	1.5
• หมอพระ หมอน้ำมัน	-	0.8	0.5	0.9	-	1.3	-	-	-	-	3.7	-	0.5
• พลังจักรวาล	1.3	0.8	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3
• ร้านขายยา	5.3	20.3	2.6	14.0	7.0	10.2	7.1	7.1	3.1	4.8	-	19.2	8.8
• ดูแลตนเอง	-	0.8	3.6	4.4	2.0	1.3	3.6	-	-	-	-	-	1.9
รวม (ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง)	(75)	(118)	(195)	(114)	(100)	(78)	(28)	(99)	(32)	(21)	(27)	(26)	(913)

โรคเรื้อรัง : 1. ระบบทางเดินหายใจ 2. ระบบทางเดินอาหาร 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด
7. ภูมิแพ้ 11. ต่อมไร้ท่อ 12. กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนมากหรือประมาณร้อยละ 80 รู้ตัวว่าป่วยมาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปจนถึง 30 ปี การป่วยเป็นเวลานานๆ อาจเคยเปลี่ยนแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขที่รักษาอยู่ ข้อมูลจากการสำรวจรายงานยืนยันว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังประมาณร้อยละ 40 รักษากับแพทย์มากกว่า 1 คน (ตารางที่ 4.10) ผู้ป่วยในจังหวัดศรีสะเกษมีการเปลี่ยนหมอรักษาโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ป่วยในจังหวัดพิษณุโลก ด้วยข้อมูลจากการสำรวจรายงานว่าร้อยละ 23.6 ของผู้ป่วยในศรีสะเกษเปลี่ยนแพทย์รักษามา 3-4 ครั้ง ขณะที่พิษณุโลกมีเพียงร้อยละ 16.4 ดังนั้นในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบันนี้จึงเป็นการเลือกด้วยเหตุผลที่ผู้ป่วยได้ประสบการณ์และตัดสินใจเลือกโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับของผู้ป่วยแต่ละคนเอง จากคำ

ถามว่า "ท่านเลือกรักษาโรคเรื้อรังจากสถานที่รักษาด้วยเหตุผลอะไร?" จึงปรากฏว่าร้อยละ 38.2 เลือกไปรักษาสถานที่นั้นเพราะ ระยะทางใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน เป็นเหตุผลที่รายงานไว้มากที่สุด เหตุผลรองลงมาคือ ร้อยละ 26.9 เลือกสถานที่นั้นเพราะประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล คือ รักษาเก่ง มียาดี มีเครื่องมือดี แพทย์มีความชำนาญเฉพาะและบริการดี สำหรับเหตุผลที่สาม คือ เรื่องค่ารักษาพยาบาลไม่แพง บางแห่งสามารถนำไปเบิกคืนได้ มีผู้ตอบร้อยละ 21.7 และเหตุผลประการที่สี่แม้จะมีเพียงร้อยละ 7.9 แต่เป็นเหตุผลที่ผู้ป่วยแสดงความสัมพันธ์และความรู้สึก ที่มีต่อผู้รักษาว่า รู้จักกับแพทย์ เชื่อใจและมีคนแนะนำมาให้ไปรักษา (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.10

ร้อยละของโรคเรื้อรังที่เป็นมาก (ในความรู้สึกของผู้ป่วย) จำแนกตามจำนวนแพทย์หรือสถานบริการที่เคยรักษา

จำนวนแพทย์ที่ เคยรักษา	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ						รวม
	1	2	4	7	11	12	1	2	4	7	11	12	
1 คน	61.3	67.8	63.6	64.9	66.0	59.0	39.3	47.5	62.5	33.3	44.4	42.3	59.6
2 คน	29.3	22.9	24.6	21.9	26.0	20.5	35.7	33.3	31.2	19.0	37.0	11.5	25.6
3 คน	5.3	6.8	7.7	6.1	7.0	10.3	14.3	11.1	6.2	42.9	14.8	23.1	9.3
4 คน	1.3	1.7	1.5	0.9	-	5.1	10.7	8.1	-	4.8	3.7	23.1	3.3
ไม่ระบุ	2.7	0.8	2.6	6.1	1.0	5.1	-	-	-	-	-	-	2.2
รวม (ผู้ป่วย)	(75)	(118)	(195)	(114)	(100)	(78)	(28)	(99)	(32)	(21)	(27)	(26)	(913)

ตารางที่ 4.11

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นมาก (ความรู้สึกของผู้ป่วย) จำแนกเฉพาะโรคที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวน 20 คนขึ้นไป และเหตุผลที่เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน

เหตุผลที่เลือกใช้ สถานพยาบาล	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ						รวม
	1	2	4	7	11	12	1	2	4	7	11	12	
ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล													
รักษาเก่ง ยาดี เครื่องมือดี	25.3	16.1	19.0	38.6	30.0	20.5	21.4	34.3	31.2	47.6	22.2	57.7	26.9
หมอเฉพาะทาง บริการดี													
ระยะทาง :													
ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน	26.7	39.8	35.9	23.7	33.0	39.7	53.6	52.5	53.1	38.1	70.4	38.5	38.2
ค่ารักษา :													
ไม่แพง เบิกได้	33.3	25.4	32.3	20.2	25.0	24.3	14.3	5.1	9.4	4.8	-	-	21.7
ความสัมพันธ์ :													
มีคนแนะนำ รู้จักกัน เชื่อใจ	10.7	7.6	8.2	13.1	9.0	9.0	7.0	3.0	3.1	-	3.7	3.8	7.9
อาการ :													
เป็นไม่มาก กลัวเป็นมาก	4.0	10.2	4.1	2.6	2.0	6.4	3.6	2.0	3.1	-	3.7	-	4.2
อื่นๆ และไม่ตอบ	-	0.8	0.5	1.8	1.0	-	-	3.0	-	9.5	-	-	1.1
รวม (ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง)	(75)	(118)	(195)	(114)	(100)	(78)	(28)	(99)	(32)	(21)	(27)	(26)	(913)

โรคเรื้อรัง : 1. ระบบทางเดินหายใจ 2. ระบบทางเดินอาหาร 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด
7. ภูมิแพ้ 11. ต่อมไทรอยด์ 12. กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น

เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรคเรื้อรังปรากฏว่า โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจหรือการซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เข้ามามีส่วนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยลงได้ อย่างน้อย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยรายงานว่าค่าใช้จ่ายสำหรับไปหาแพทย์

แต่ครั้งนั้นใช้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพที่ตนมีอยู่ ส่วนผู้ที่จ่ายค่ารักษาเป็นเงินนั้นร้อยละ 52 ของผู้ป่วยรายงานว่าในการไปพบแพทย์แต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายโดยรวมค่าเดินทางต่ำกว่า 500 บาท (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นมาก (ในความรู้สึกของผู้ป่วย) จำแนกเฉพาะโรคที่มีผู้ป่วยมากกว่า 20 คนขึ้นไป และค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยต่อครั้งจากการรักษากับแพทย์คนปัจจุบัน

ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉลี่ย/ครั้ง)	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ						รวม
	1	2	4	7	11	12	1	2	4	7	11	12	
1. ต่ำกว่า 500 บาท	52.0	55.1	39.0	53.5	46.0	42.3	53.6	68.7	53.1	61.9	77.8	80.8	52.0
2. สูงกว่า 500 บาท แต่ไม่เกิน 10000 บาท	12.0	3.4	7.7	5.3	7.0	2.6	14.3	8.1	15.6	28.6	7.4	3.8	7.5
3. สูงกว่า 10000 บาทขึ้นไป	-	-	1.0	0.9	1.0	-	-	-	-	-	-	-	0.4
4. มีบัตรประกันสุขภาพ	32.0	34.7	44.1	33.3	40.0	46.1	17.8	19.2	21.9	4.8	7.4	11.5	33.1
5. ไม่เสียเงิน (บัตรสวัสดิการฯ)	2.7	5.1	7.2	4.4	4.0	6.4	7.1	1.0	3.1	4.8	-	-	4.5
ไม่ตอบ	1.3	1.7	1.0	2.6	2.0	2.6	7.1	3.0	6.2	-	7.4	3.8	2.4
รวม (ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง)	(75)	(118)	(195)	(114)	(100)	(78)	(28)	(99)	(32)	(21)	(27)	(26)	(913)

กลุ่มโรคเรื้อรัง : 1. ระบบทางเดินหายใจ 2. ระบบทางเดินอาหาร 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด
7. ภูมิแพ้ 11. ต่อมไทรอยด์ 12. กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น

ในช่วงที่เกิดวิกฤตทางการเงินมีการคาดคะเนว่า จะมีผลกระทบต่อผู้มีรายได้น้อยในการรับภาระดูแลรักษาโรคประจำตัว ในการเก็บข้อมูลจึงถามคำถามว่า "ท่านได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอย่างไรกับการรักษาโรคเรื้อรัง?"

ปรากฏว่าผู้ป่วยโรคทั้ง 6 กลุ่ม ร้อยละ 82.1 ยืนยันว่ายังคงรับการรักษาเหมือนเดิมที่ยังไม่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ แต่มีผู้ป่วยบางคนปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษาหลายแบบพร้อมๆ กัน อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ป่วยที่ปรับวิธีรักษานั้น วิธีที่ใช้มากที่สุดคือ การ

พบแพทย์เฉพาะที่จำเป็น ซึ่งมีผู้ใช้วิธีนี้ร้อยละ 16.4 ร้อยละ 7.9 และมีผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย
 มีผู้ป่วยเปลี่ยนแพทย์เพื่อประหยัดเงินร้อยละ 3.3 การหยุดการดูแลและไม่รักษาคงปล่อยไว้เฉยๆ
 มีผู้ป่วยซื้อยากินเอง (แต่ก่อนไม่เคย) ร้อยละ 7.0 ร้อยละ 7.7 (ตารางที่ 4.13)
 มีผู้ป่วยรักษาสุขภาพ และดูแลตนเองมากขึ้นมี

ตารางที่ 4.13

ร้อยละของอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังของประชากรเป้าหมายในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
 จำแนกตามผลกระทบต่อการรักษา

ผลกระทบต่อการรักษา (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ						รวม
	1	2	4	7	11	12	1	2	4	7	11	12	
• รักษาเหมือนก่อนเกิด วิกฤตเศรษฐกิจ	85.3	80.5	91.3	77.2	99.0	84.6	71.4	62.6	96.8	71.4	70.4	50.0	82.1
• พบแพทย์เฉพาะที่จำเป็น	14.7	14.4	18.4	9.6	14.0	16.7	21.4	19.2	12.5	12.3	25.9	0.3	16.4
• เปลี่ยนแพทย์เพื่อประหยัด	1.3	4.2	5.1	1.7	4.0	3.8	7.1	-	3.1	4.7	3.7	-	3.3
• ซื้อยากินเอง (แต่ก่อนไม่เคย)	9.3	9.36	4.6	12.3	5.0	10.2	10.7	4.0	3.1	-	-	7.7	7.0
• รักษาสุขภาพและดูแลตนเองมากขึ้น	1.3	1.7	5.6	11.4	2.0	6.4	10.7	21.2	9.4	23.8	11.1	11.5	7.9
• ไม่รักษาปล่อยไว้เฉยๆ	13.3	10.2	9.2	8.8	10.0	6.4	-	2.0	-	4.7	3.7	3.8	7.7
รวม (ผู้ป่วย)	(75)	(118)	(195)	(114)	(100)	(78)	(28)	(99)	(32)	(21)	(27)	(26)	(913)

โรคเรื้อรัง : 1. ระบบทางเดินหายใจ 2. ระบบทางเดินอาหาร 4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด
 7. ภูมิแพ้ 11. ต่อมไทรอยด์ 12. กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับผลกระทบจาก
 ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจนเปลี่ยนพฤติกรรม
 รักษาโรค ถึงขั้น ไม่ยอมไปรับการรักษา
เพียงแต่ปล่อยไว้เฉยๆ มีจำนวนทั้งหมด 123 คน (96 ใน
 จังหวัดพิษณุโลก 27 คนในจังหวัดศรีสะเกษ)
 ปรากฏว่าในจำนวนนี้มี 6 คนนอกจากไม่รักษาโรค

เรื้อรังที่เป็นอยู่ปล่อยไว้เฉยๆ แล้วยังมีการปฏิบัติตน
 อีกแบบหนึ่งด้วยคือ 1 รายงานว่ามีอาการดูแลตนเอง
 มากกว่าแต่ก่อน 2 รายงานว่าซื้อยากินเองโดยที่
 แต่ก่อนไม่เคยซื้อ และ 3 รายงานว่าไปพบแพทย์
 เฉพาะที่จำเป็น จึงจัดให้ 6 รายนี้อยู่ในกลุ่มมีการ
 เปลี่ยนแปลงวิธีรักษา ส่วนผู้อื่นอีก 117 รายไม่

ยอมปฏิบัติตามวิธีอื่นนอกจากปล่อยให้โดยไม่รักษาวิธีใดเลย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถ้าพิจารณาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้วมีข้อมูลที่แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานะเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน เช่น เป็นแม่บ้าน และเป็นนักเรียน และคนแก่ ร้อยละ 28.4 เป็นผู้ทำอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 28.4 ซึ่งถ้าพิจารณาเกี่ยวกับรายได้ในช่วงปี พ.ศ. 2541 แล้วคนกลุ่มนี้ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 40.6 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ก็เป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อปีต่อครัวเรือน ซึ่งมี

จำนวนร้อยละ 30.9 (ตารางที่ 4.14) คนกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจในช่วงปีนั้นอย่างแท้จริง เพราะการรักษาโรคเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ โรคความดัน โรคกระเพาะอาหาร และอื่นๆ นั้นต่างเป็นโรคที่ต้องการการดูแลและรับคำแนะนำจากแพทย์ เป็นระยะซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีงบประมาณค่าใช้จ่ายมากพอสมควร แต่ในสถานการณ์เศรษฐกิจในขณะที่ศึกษาทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถแบกรับภาระการรักษาพยาบาลได้

ตารางที่ 4.14 ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจของผู้ที่ไม่ยอมรักษาโรคเรื้อรังเมื่อเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	(N = 123)
• เพศ :	ชาย 59 (ร้อยละ 48.0) หญิง 64 (ร้อยละ 52.0)
• อายุ :	อายุเฉลี่ย 44 ปี (สูงสุด 80 ปี ต่ำสุด 11 ปี)
• อาชีพ :	<ul style="list-style-type: none"> ◦ เกษตร 35 (ร้อยละ 28.4) ◦ ข้าราชการ พนักงานฯ 12 (ร้อยละ 9.7) ◦ ค้าขายนักธุรกิจ 41 (ร้อยละ 33.3) ◦ ไม่มีอาชีพ 35 (ร้อยละ 28.4)
• รายได้ / ปี :	<ul style="list-style-type: none"> ◦ ต่ำกว่า 50,000 บาท 38 (ร้อยละ 30.9) ◦ 50,000-100,000 บาท 14 (ร้อยละ 11.4) ◦ 100,001-200,000 บาท 16 (ร้อยละ 13.0) ◦ มากกว่า 200,000 บาท 5 (ร้อยละ 4.1) ◦ ไม่มีรายได้ 50 (ร้อยละ 40.6)
โรคที่ป่วยและไม่รักษา (ราย)	
หัวใจหลอดเลือด (26) โรคระบบทางเดินอาหาร (19) ภูมิแพ้ (17) กระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น (15)	
ระบบทางเดินหายใจ (13) ต่อมไร้ท่อ (11) ระบบประสาท (6) ระบบทางเดินปัสสาวะ (5)	
เกี่ยวกับตา ปาก จมูก หู ฟัน (5) อวัยวะสืบพันธุ์สตรี (3) ผิวหนัง (3)	

การรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
อาการไข้หวัด ท้องเสีย
กระเพาะอาหาร และอุบัติเหตุ

อาการไข้หวัด ท้องเสีย กระเพาะอาหาร (ปวดท้อง) และอุบัติเหตุ เป็นอาการโรคที่มีประชากรเป้าหมายเจ็บป่วยหรือมีอาการมากที่สุด โรคหวัดมักเกิดบ่อยในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว โรคท้องเสียมักเกิดในช่วงฤดูร้อน แต่อาการปวดท้อง กระเพาะอาหารไม่ใช่โรคตามฤดูกาลแต่เป็นโรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุแรกอาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรบริโภคแบบผิด ๆ สาเหตุที่สองอาจเป็นผลต่อเนื่องจากสุขภาพจิตใจ หรือสภาพจิตที่ไม่สมดุล สำหรับโรคอุบัติเหตุเป็นโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นฤดูใด นอก

จากอุบัติเหตุจากการจราจรซึ่งมีสถิติว่ามักเกิดขึ้นบ่อยในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก อาการโรคทั้ง 4 อาการนี้มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วง 3 ปีที่ศึกษา จึงนำสถิติของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอาการป่วยเป็นการเฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการโรคแตกต่างกัน อาการไข้หวัด และอาการท้องเสีย เป็นอาการที่เกิดขึ้นและหายไปได้รวดเร็วกว่าอาการโรคกระเพาะอาหารซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง กับการเป็นโรคอุบัติเหตุที่เกิดโดยฉับพลัน

ในช่วงปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 มีผู้รายงานว่าเคยมีอาการไข้หวัด อาการท้องเสีย อาการโรคกระเพาะ และเคยประสบอุบัติเหตุในพื้นที่ 2 จังหวัดทั้งสิ้น ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15

จำนวนและอัตราร้อยละของผู้ป่วยจนต้องหยุดงานด้วยอาการไข้หวัด อาการท้องเสีย อาการกระเพาะอาหาร และอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542

อาการโรค	อาการเจ็บป่วยในช่วง พ.ศ. 25...					
	' 39		' 41		' 42	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
• ไข้หวัด	163	(3.4)	302	(6.3)	222	(4.6)
• ท้องเสีย	40	(0.8)	75	(1.5)	34	(0.7)
• กระเพาะอาหาร	53	(1.1)	56	(1.1)	34	(0.7)
• อุบัติเหตุ	140	(2.9)	123	(2.5)	48	(1.0)
จำนวนประชากรเป้าหมาย	4,832					

ในช่วงเวลา 3 ปี "ไข้หวัด" เป็นอาการที่พบมากที่สุดในกลุ่มประชากรเป้าหมายและ "โรคอุบัตเหตุ" ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการกระทำโดยประมาทของมนุษย์นั้น เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์มากเป็นอันดับสอง สำหรับอาการท้องเสีย และอาการโรคกระเพาะอาหารนั้นเป็นอาการโรคที่มีผู้ป่วยมากเป็นอันดับสามและสี่ตามลำดับ

"ไข้หวัด" ในระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยเป็นไข้หวัด จนไม่สามารถไปทำงานตามปกติได้ ส่วนมากมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลรักษาอาการโดยการซื้อยาจากร้าน

มากินเอง ในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ปฏิบัติวิธีนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการซื้อยามานี้ค่อย ๆ มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 เพิ่มเกือบร้อยละ 50 ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่พึ่งสถานพยาบาลประเภท โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนก็ดี คลินิกก็ดี สถานีอนามัยก็ดี มีสถิติผู้เข้ารับบริการลดน้อยลงตามลำดับ เช่น ผู้ที่ไปสถานีอนามัยร้อยละ 22.7 ใน พ.ศ. 2539 และร้อยละ 19.9 ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปี พ.ศ. 2542 เหลือเพียงร้อยละ 18.5 เท่านั้นที่ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดไปพึ่งสถานีอนามัย (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

ร้อยละของผู้ป่วยเป็นไข้หวัด ท้องเสีย กระเพาะอาหาร และโรคอุบัตเหตุ จำแนกตามการปฏิบัติตนเมื่อรู้สึกป่วย

ปฏิบัติตนอย่างไร เมื่อเจ็บป่วย	ไข้หวัด			ท้องเสีย			กระเพาะอาหาร			อุบัตเหตุ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42	'39	'41	'42	'39	'41	'42
• ดูแลตนเอง ซื้อยามากินเอง	36.2	38.1	45.5	17.5	18.7	32.4	24.5	17.8	23.5	8.6	7.3	4.2
• โรงพยาบาลรัฐ	18.4	18.5	15.8	32.5	33.3	26.5	37.7	48.2	29.4	51.4	45.5	37.5
• โรงพยาบาลเอกชน	9.2	5.6	8.1	20.0	17.3	5.9	17.0	16.1	17.6	27.8	26.0	22.9
• คลินิก	13.5	17.9	11.7	7.5	6.7	17.6	3.8	1.8	5.9	2.1	0.8	4.2
• สถานีอนามัย	22.7	19.9	18.5	22.5	24.0	17.6	17.0	16.1	23.5	9.3	14.6	29.2
• หมอเถื่อน หมอน้ำมัน หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	0.7	5.7	2.1
รวม	(163)	(302)	(222)	(40)	(75)	(34)	(53)	(56)	(34)	(140)	(123)	(48)
ไม่ตอบ	-	-	(1)	-	-	-	-	-	-	-	(2)	-

ผู้ป่วยอาการไข้หวัดจำนวนหนึ่ง หายป่วยได้ด้วยการรักษาดูแลตนเองกินยาตามที่ร้านขายยาแนะนำ แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยต้องหันไปพึ่งสถานบริการสาธารณสุขแห่งที่สองและสาม ถ้ายัง

ไม่หาย ซึ่งปรากฏว่าในการรักษาอาการไข้หวัดจนหายป่วยนั้น ผู้ป่วยส่วนมากรายงานว่าหายป่วยเพราะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล อัตราส่วนผู้ป่วยที่รายงานว่าหายป่วยเนื่องจากพึ่งการรักษากับ

สถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ มีประมาณ 4 ใน 5 ของผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยใช้หวัดที่หายจากอาการ ใช้เพราะการดูแลตนเอง ซึ่อยากินเองมีเพียงประมาณ 1 ใน 5 เท่านั้น (ปี 2539 ร้อยละ 16.6 ปี 2541 ร้อยละ 20.9 และปี 2542 ร้อยละ 22.4) สถานการณ์เช่นนี้อธิบายได้ว่า ในช่วงที่มีวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจประชาชนที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัด

อาจมีความคิดเกี่ยวกับค่าเงินที่สูงขึ้นจึงเลือกวิธีการรักษาตนเอง ด้วยการดูแลรักษาและซึ่อยากินเอง เป็นอันดับแรก แต่ถ้าอาการไข้หวัดยังไม่หายผู้ป่วยจึงหันไปพึ่งสถานพยาบาลประเภทต่างๆ จนกว่าจะหาย โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลทางเศรษฐกิจแต่อย่างใด (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

ร้อยละของผู้ป่วยเป็นไข้หวัด ท้องเสีย ภาวะอาหาร และโรคอุบัติเหตุ จำแนกตามสถานบริการที่รักษาโรคจนหาย

หายจากอาการป่วย เพราะรักษาจาก	ไข้หวัด			ท้องเสีย			ภาวะอาหาร			อุบัติเหตุ		
	'39	'41	'42	'39	'41	'42	'39	'41	'42	'39	'41	'42
• ปล่อยให้หายเอง	-	0.3	0.9	-	-	-	-	-	-	0.8	1.6	2.1
• ดูแลตนเองและซึ่อยากินเอง	16.6	20.9	22.4	5.0	8.0	20.6	13.2	10.7	14.7	8.6	12.0	6.3
• ไปโรงพยาบาล	37.4	31.8	34.1	75.0	73.3	38.2	67.9	67.9	50.0	77.1	68.0	56.3
• คลินิก	19.6	26.2	19.3	5.0	8.0	23.5	5.7	8.9	2.9	1.4	0.8	4.2
• สถานีอนามัย ศสมช.	25.2	20.5	22.4	12.5	10.7	17.6	9.4	7.1	20.6	5.7	11.2	25.0
• หมอพื้นบ้าน หมอเถื่อน หมอแผนโบราณ	1.2	0.3	0.9	2.5	-	-	-	-	-	3.6	6.4	-
• ยังไม่หาย	-	-	-	-	-	-	3.8	5.4	11.8	2.9	-	6.3
รวม	(163)	(302)	(222)	(40)	(75)	(34)	(53)	(56)	(34)	(140)	(123)	(48)

ในปี พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยอาการไข้หวัด 223 ราย มีจำนวน 129 ราย หรือร้อยละ 57.8 ยังคงจ่ายค่ารักษาอาการไข้หวัดโดยตรงด้วยเงินจากกระเป๋าตนเอง หรือจากกระเป๋าของพ่อแม่ญาติพี่น้อง ส่วนที่เหลือ มีระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลคุ้มครองอยู่ อาทิ ประกันสังคม สวัสดิการ

ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ สวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล (สปร) บัตรประกันสุขภาพ และประกันชีวิต เป็นต้น

ผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยตรง ส่วนมาก หรือร้อยละ 52.9 เสียค่ารักษาอาการไข้หวัดตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงเวลาหายป่วยด้วยงบประมาณที่รวม

ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ด้วยในอัตราต่ำกว่า 500 บาท ประมาณร้อยละ 4 จ่ายค่ารักษาพยาบาลจนหายป่วยในอัตราสูงกว่า 500 บาทขึ้นไป ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลคุ้มครองอยู่นั้น ร้อยละ 20.4 เป็นผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 16 เป็นผู้ที่มีสวัสดิการประกันสังคม มีสวัสดิการข้าราชการ และเป็นผู้ที่ได้รับบัตรสปร. และร้อยละ 2.7 มีการประกันสุขภาพไว้กับบริษัทประกันชีวิต ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระบบ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลคุ้มครองอยู่นี้ประมาณร้อยละ 15.7 ยังต้องเสียเงินของตนเองเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (ตารางที่ 4.18 ก)

"ท้องเสีย" เป็นอาการโรคที่เกิดขึ้นได้เพราะพฤติกรรมกรรมกรบริโภคไม่ถูกต้อง และเป็นอาการที่มักเกิดในช่วงที่มีอากาศร้อน จากการสำรวจใน พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยอาการท้องเสีย จำนวน 40 ราย 75 ราย และ 34 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อมีอาการป่วยมักไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นแห่งแรก ในปี พ.ศ. 2539 และปี พ.ศ. 2541 ผู้ป่วยอาการท้องเสีย 1 ใน 3 ไปรักษาอาการที่โรงพยาบาลของรัฐ และการไปรักษาในโรงพยาบาลค่อยๆ ลดลง ในปี พ.ศ. 2542 เหลือเพียงร้อยละ 26.5 เท่านั้น แต่อัตราส่วนผู้ป่วยที่ดูแลตนเองหรือซื้อยามากินเองเพิ่มขึ้นและยังเพิ่มอัตราผู้ใช้บริการคลินิกรักษา การให้บริการในสถานพยาบาลไม่ได้ลดลงเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น แต่ลดลงในการใช้บริการสถานอื่นนอกรีตด้วย ดังนั้นในช่วงเวลา 3 ปีมีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย

อาการท้องเสียเริ่มหันมาดูแลตนเองมากขึ้น และพึ่งสถานพยาบาลประเภทคลินิก มากกว่าพึ่งพาโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.16)

การรักษาอาการท้องเสียอาจไม่หายจากการรักษาครั้งแรกเท่านั้นมักมีการรักษาที่สถานพยาบาลแห่งที่สองและที่สามเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยยังมีอาการป่วย ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยด้วยอาการท้องเสียก็มักรักษาจนหายอาการป่วยจากการรักษาที่โรงพยาบาล แต่อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มารักษาและหายป่วยจากโรงพยาบาลมีแนวโน้มค่อยๆ ลดน้อยลง จากร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 73.3 ในปี พ.ศ. 2541 และร้อยละ 38.2 ในปี พ.ศ. 2542 แต่อัตราส่วนนี้ ผกผันกับผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิก และผู้ป่วยที่ดูแลสุขภาพตนเอง คือผู้ป่วยที่รักษาและหายป่วยอาการท้องเสียเมื่อรักษาที่คลินิกมีแนวโน้มค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 8 ในปี พ.ศ. 2541 และร้อยละ 23.5 ในปี พ.ศ. 2542 สภาพที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าอาการท้องเสียที่รุนแรงมากถึงขนาดไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ชาวบ้านมักให้ความหวังใจกับการรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลมากกว่าไปรับบริการรักษาจากสถานพยาบาลประเภทอื่น แต่ในช่วงที่เศรษฐกิจการเงินมีปัญหา ผู้ป่วยจะหาทางเลือกอื่นที่ค่าใช้จ่ายอาจต่ำกว่าหรือเท่ากัน แต่สะดวกรวดเร็วกว่าไปโรงพยาบาล ฉะนั้นคลินิกจึงเป็นสถานบริการที่ได้รับความนิยมขึ้นมาในช่วงปี พ.ศ. 2542 นี้ (ตารางที่ 4.17)

การใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยอาการท้องเสียมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ป่วยไข้หวัด คือประมาณร้อยละ 56 จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดย

ตรงจากเงินของตนเองหรือเงินของครอบครัว นอก
จากนั้นจ่ายค่ารักษาด้วยบริการระบบสวัสดิการ
สปร. บ้าง ด้วยระบบประกันสังคมบ้าง ด้วยสิทธิ
การเป็นข้าราชการ และด้วยบัตรประกันสุขภาพ
มีผู้ป่วยอาการท้องเสียจ่ายค่ารักษาอาการด้วยบัตร
ประกันสุขภาพร้อยละ 17.6 และในอัตราส่วนเท่า
กันนี้ จ่ายค่ารักษาอาการผ่านระบบประกันสุขภาพ
ผ่านสวัสดิการข้าราชการ และผ่านสิทธิบัตรสปร.
(ตารางที่ 4.18 ก)

"โรคกระเพาะอาหาร" ผู้ป่วยทั่วไปมักมี
อาการปวดท้อง ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคนี้นานก็จะซื้อ
ยากินเองได้ แต่ถ้ามีอาการป่วยจนไม่สามารถ
ทำงานได้ตามปกติแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากจะไปรักษา
พยาบาลที่โรงพยาบาลมากกว่า การดูแลตนเอง
หรือไปรับการรักษาที่สถานบริการประเภทอื่น เป็น
ที่น่าสังเกตว่าการไปรักษาอาการโรคกระเพาะ
อาหารที่เกิดขึ้นในแต่ละปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2539
พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ก็ได้ อัตราส่วนของผู้
ใช้บริการยังสถานบริการประเภทต่างๆ มีการ
เปลี่ยนแปลงที่ไม่แสดงให้เห็นแนวโน้มชัดเจนว่า มี
ความสัมพันธ์กับวิกฤตเศรษฐกิจเหมือนผู้ป่วย
อาการไข้หวัดและผู้ป่วยท้องเสีย คือ ผู้ป่วยที่ไป
รักษาอาการยังโรงพยาบาลของรัฐบาลปี พ.ศ.
2539 มีอัตราร้อยละ 37.7 พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้น
ร้อยละ 48.2 และปี พ.ศ. 2542 ลดลงเหลือร้อยละ

29.4 หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตนเอง และซื้อยากิน
ในปี พ.ศ. 2539 มีอัตราร้อยละ 24.5 พ.ศ. 2541
ลดลงเหลือร้อยละ 17.8 และปี พ.ศ. 2542 เพิ่ม
ขึ้นร้อยละ 23.5 เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า
การตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุข
เพื่อรักษาอาการ "โรคกระเพาะอาหาร" ไม่มีความ
เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ คือผู้ป่วย
โรคนี้ไม่ใช้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น การประหยัด
ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการป่วยมาใช้ในการตัดสินใจ
เลือกวิธีการรักษา (ตารางที่ 4.16)

ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารมากกว่าร้อยละ
54 จะกลับมารักษาอาการป่วยที่โรงพยาบาลจน
หาย แต่เนื่องจากโรคกระเพาะเป็นประเภทโรคเรื้อ
รัง ผู้ป่วยหลายรายต้องการรักษาดูแลเป็นระยะ
เวลายาวนาน การรักษามักจะพึ่งโรงพยาบาลเป็น
ส่วนใหญ่ (ตารางที่ 4.17) ผู้ป่วยโรคกระเพาะ
อาหารที่ป่วยในปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 50 เสียค่า
รักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลโดยตรง ซึ่งผู้
ป่วยเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ในอัตราต่
กว่า 500 บาท ร้อยละ 32.3 ซึ่งเป็นอัตราส่วน
มากที่สุดของผู้ป่วยอาการโรคกระเพาะอาหาร
นอกจากนั้นเป็นผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลผ่าน
ระบบประกันสังคม ผ่านบัตรสปร. และผ่าน
ระบบสวัสดิการของข้าราชการ ร้อยละ 17.6 มีผู้
ป่วยเสียค่ารักษาพยาบาล ผ่านบัตรประกันสังคม
ร้อยละ 29.4 (ตารางที่ 4.18 ก)

ตารางที่ 4.18 ก

ร้อยละของผู้เจ็บป่วย อาการไข้หวัด ท้องเสีย และกระเพาะอาหาร พ.ศ. 2542 ที่เสียเงินค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามผู้จ่ายค่ารักษา

ค่าใช้จ่ายในการรักษา	ผู้จ่ายค่ารักษาอาการ *					
	1	2	3	4	5	6
ผู้ป่วยอาการไข้หวัด (N = 223)						
♦ ไม่เสียเงิน	-	-	7.6	13.4	2.7	2.7
♦ ต่ำกว่า 500 บาท	25.1	27.8	8.1	7.2	-	-
♦ 500-1,000 บาท	0.9	1.8	0.4	-	-	-
♦ 1,001-10,000 บาท	0.4	0.9	-	-	-	-
♦ ไม่ตอบ	-	0.9				
ผู้ป่วยอาการท้องเสีย (N = 34)						
♦ ไม่เสียเงิน	-	-	8.8	8.8	-	2.9
♦ ต่ำกว่า 500 บาท	26.5	23.5	5.9	8.8	-	-
♦ 500-1,000 บาท	5.9	-	-	-	-	-
♦ 1,001-10,000 บาท	-	-	2.9	-	-	-
♦ ไม่ตอบ	-	5.9	-	-	-	-
ผู้ป่วยอาการกระเพาะอาหาร (N = 34)						
♦ ไม่เสียเงิน	-	-	11.8	14.7	2.9	-
♦ ต่ำกว่า 500 บาท	32.3	5.9	2.9	14.7	-	-
♦ 500-1,000 บาท	8.8	-	-	-	-	-
♦ 1,001-10,000 บาท	2.9	-	2.9	-	-	-

* ผู้จ่ายค่ารักษา : 1. ตนเอง คู่สมรส 2. พ่อแม่ ญาติพี่น้อง 3. ประกันสังคม สปร. ชำรภาพการ
4. บัตรประกันสุขภาพ 5. ประกันชีวิต 6. ไม่เสียเงิน มีอายุที่บ้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเกิด "อุบัติเหตุ" รุนแรงจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเกิดในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ด้วยจำนวน 140 ราย 123 ราย และ 48 ราย ตามลำดับ สถิติผู้ประสบอุบัติเหตุจน

ต้องนำส่งสถานบริการสาธารณสุขนั้น ส่วนมากจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล รองลงมาคือ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของเอกชน ไปสถานเอนามัย และไปคลินิก ตามลำดับ ในช่วง

เวลา 3 ปีดังกล่าวการเปลี่ยนแปลงที่แสดงแนวโน้มให้เห็นว่า ผู้ที่ไปรักษาอาการที่โรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน มีอัตราส่วนลดลงตามลำดับ คือผู้ไปโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2539 มีร้อยละ 51.4 ลดลงเหลือร้อยละ 45.5 ในปี พ.ศ. 2541 และเหลือ 37.5 ในปี พ.ศ. 2542 โรงพยาบาลเอกชนเช่นเดียวกันผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลค่อยๆ ลดลงในปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2542 ดังนี้คือ ร้อยละ 27.8 ร้อยละ 26.0 และเหลือร้อยละ 22.9 ในปี พ.ศ. 2542 แต่การไปรักษาอาการอุบัติเหตุกลับเพิ่มขึ้นในสถานบริการรูปสถานือนามัย คือจากร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 14.6 และร้อยละ 29.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.16)

การรักษาอาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุผู้ป่วยมักไม่เปลี่ยนสถานบริการ เพราะจะหายอาการป่วยด้วยการรักษายังสถานบริการแรก ดังนั้นไม่น่าแปลกที่ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะหายป่วยด้วยการรักษาจากโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.17) และในการรักษาอาการอุบัติเหตุ เงื่อนไขการรักษาไม่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมักถูกนำมาสถานพยาบาลโดยไม่ใช้ฐานทางการเงินเป็นตัวกำหนดสถานบริการ ดังนั้นผู้จ่ายค่ารักษา

พยาบาลอาการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ มักอยู่ในฐานะ "จ่ายอม" ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นค่อนข้างชัดเจนว่าในการเกิดอุบัติเหตุของปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 นั้น ไม่มีแนวโน้มชัดเจนเกี่ยวกับการลดลงของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายในช่วงก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และในขณะที่เกิดวิกฤต (ตารางที่ 4.18 ข) โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ได้รับอุบัติเหตุที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินของตน หรือครอบครัวของตนเองทั้งหมด จะเห็นว่าผู้ประสบอุบัติเหตุที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในอัตราต่ำกว่า 500 บาท ในปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2542 มีอัตราร้อยละ 26.7 ร้อยละ 45.1 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ แต่ผู้ประสบอุบัติเหตุที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในอัตรา 501-1,000 บาท ในช่วงเดียวกันมีอัตราสูงต่ำสลับกันดังนี้คือ ร้อยละ 20.0 ร้อยละ 13.7 และร้อยละ 27.3 ในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ตามลำดับ แม้ในกลุ่มผู้ที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตรา 1,001-10,000 บาท ก็มีอัตราสูงต่ำสลับกันด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุไม่มีความเกี่ยวข้องกับสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ได้รับอุบัติเหตุแต่อย่างใด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.18 ข

ร้อยละของผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรักษา และผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล

ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการ	จ่ายเงินเอง			ประกันสังคม			บัตรประกันสุขภาพ			ประกันชีวิต		
	ทั้งหมด			สปร. ข้าราชการ								
	'39	'41	'42	'39	'41	'42	'39	'41	'42	'39	'41	'42
• ต่ำกว่า 500 บาท	26.7	45.1	50.0	-	7.7	41.7	13.3	13.0	-	3.7	10.0	-
• 500-1,000 บาท	20.0	13.7	27.3	13.5	11.5	-	6.7	4.3	-	14.8	10.0	-
• 1,001-10,000 บาท	21.7	29.4	18.2	21.6	19.2	16.7	6.7	8.7	-	11.1	20.0	(1)
• 10,000 บาทขึ้นไป	25.0	9.8	4.5	5.4	7.7	8.3	13.3	-	-	3.7	10.0	(1)
• ไม่เสียเงิน	-	-	-	56.7	50.0	33.3	60.0	73.9	(9)	66.7	50.0	(3)
• ไม่ตอบ	6.7	2.0	-	2.7	3.8	-	-	-	-	-	-	-
รวม	(60)	(51)	(22)	(37)	(26)	(12)	(15)	(23)	(9)	(27)	(20)	(5)

การรักษาเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มอาชีพ

ก. เกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรนับว่าเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า กลุ่มข้าราชการ พนักงานฯ และต่ำกว่ากลุ่มพ่อค้า นักธุรกิจ เป็นที่คาดหมายว่าจะได้รับผลกระทบจากปัญหาสถานะเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพที่จะนำมาวิเคราะห์ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจน "หยุดงาน" ในช่วงเวลา 3 เดือนก่อนทำการสัมภาษณ์ คือ เดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2542

ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2542 เกษตรกรทั้ง 2 พื้นที่ มีอาการเจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน 235 คน ซึ่งเป็นอาการโรคระบบทางเดินหายใจ 66 คน เป็นโรคระบบทางเดินอาหาร 39 คน เป็นโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและกระดูก 22 คน เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด 15 คน เป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์สตรี 15 คน เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ 8 คน เป็นโรคเกี่ยวกับตา จมูก ฟัน หู จมูก 7 คน เป็นโรคจิตประสาท 4 คน และเป็นโรคผิวหนัง โรคต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อประเภทละ 3 คน เป็นโรคภูมิแพ้ 1 คน โรคอุบัติเหตุ 23 คน ส่วนอีก 26 คนเป็นโรคที่มีอาการไม่แจ้งชัด

การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ไข้หวัด เจ็บคอ ไข้หวัดใหญ่) หลอดลมอักเสบ ไอหนัก ปอดบวม (ไซนัส) โรคระบบทางเดินอาหาร (ท้องเสีย ท้องร่วง อาหารเป็นพิษ ลำไส้ อักเสบ ภาวะอาหาร ริดสีดวง และถ่ายเป็นเลือด) โรคหัวใจ และหลอดเลือด (ความดันสูง หัวใจ อัมพฤกษ์ เส้นเลือดในสมอง หัวใจตีบ เส้นเลือดแตก) โรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และกระดูก

(ปวดเข่า ปวดขา และหลัง กล้ามเนื้ออักเสบ ศอก บวม ข้อมือบวม เส้นเอ็นอักเสบ ไขข้ออักเสบ ไทฟอยด์) โรคเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะทรุดทรอยในช่วง 3 เดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2542 มากกว่ากลุ่มโรคอื่น การดูแลปฏิบัติตัวเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยจะแสดงให้เห็นลักษณะเฉพาะของกลุ่มเกษตรกรได้ ดังนั้นจึงพิจารณากลุ่มโรค 4 กลุ่มเป็นหลัก (ตารางที่ 4.19 ก)

ตารางที่ 4.19 ก

ร้อยละของเกษตรกรป่วยโรคทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามลำดับ 1 ถึง 3

เกษตรกรเจ็บป่วยจนหยุดงานในปี 2542												
การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ			ทางเดินอาหาร			หัวใจ หลอดเลือด			กล้ามเนื้อ กระดูก		
	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3
•ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง	34.8	13.6	3.0	17.9	20.5	2.6	13.3	13.3	-	45.4	4.5	-
•โรงพยาบาลรัฐ	18.2	16.7	4.5	30.8	7.7	10.2	46.7	6.7	-	18.2	27.3	4.5
•โรงพยาบาลเอกชน	-	3.0	-	7.7	-	-	6.7	-	-	-	-	-
•คลินิก	9.1	10.6	1.5	12.8	7.7	-	20.0	13.3	-	18.2	9.1	4.5
•สถานีนอนามัย	37.9	3.0	1.5	30.8	12.8	5.1	13.3	-	6.7	18.2	9.1	4.5
•หมอแผนโบราณ หมอเถื่อน หมอพระ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.5
รวม (ผู้ป่วย)	(66)			(39)			(15)			(22)		

เกษตรกรที่ป่วยเกี่ยวกับ ระบบทางเดินหายใจ มักมีวิธีปฏิบัติตนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกซึ่งมีร้อยละ 37.9 จะไปสถานีนอนามัยเพื่อไปรักษา อีกกลุ่มหนึ่งร้อยละ 34.8 จะไม่ไปพึ่งบริการสา

ธารณสุข แต่ดูแลตนเองและซื้อยากินเอง ผู้ป่วยเหล่านี้ประมาณครึ่งหนึ่งหายป่วยตั้งแต่การรักษาครั้งแรก อีกครึ่งที่ยังไม่หายและต้องรักษาต่อซึ่งส่วนมากหรือร้อยละ 16.7 ไปรักษาต่อที่โรง

พยาบาลรัฐ แต่ถ้ารักษาแหล่งที่ 2 ไม่หายแล้ว
สถานบริการแห่งที่ 3 ส่วนมากก็จะไปรักษาโรง
พยาบาลรัฐอีก ส่วนเกษตรกรที่ป่วยเป็นโรคเกี่ยว
กับ ระบบทางเดินอาหาร สถานบริการสาธารณสุข
ที่กลุ่มนี้นิยมไปรักษามากเท่าๆ กันคือ โรงพยาบาล
รัฐ (ร้อยละ 30.8) และสถานื่อนามัย (ร้อยละ
30.8) ถ้ายังไม่หาย สถานบริการที่จะไปเป็นแห่งที่
สองคือ ซื้อมากินเอง (ร้อยละ 20.5) และถ้ายังไม่
หายก็จะกลับไปโรงพยาบาลรัฐอีก (ร้อยละ
10.2) สำหรับเกษตรกรที่เป็นโรคเกี่ยวกับ หัวใจ
และหลอดเลือด มักเลือกไปรับการรักษายังโรง
พยาบาลของรัฐบาลเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 46.7)
ส่วนกลุ่มที่เป็นโรคเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อ กระดูก
สิ่งแรกเมื่อมีอาการป่วย จะซื้อมากินเองก่อน เมื่อ
อาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปรักษายังโรงพยาบาลของรัฐ
บาล (ร้อยละ 45.4 และร้อยละ 27.3 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลรักษา
เมื่อเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเดียวกันของเกษตรกรใน
ช่วงปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นช่วงเวลาก่อนเกิดวิกฤต
เศรษฐกิจ ปรากฏว่ามีความแตกต่างในการตัดสินใจ
เลือกสถานบริการแห่งแรกเพื่อรักษาในกลุ่มผู้
ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรกระบบ
กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก กล่าวคือ ผู้ป่วย
โรกระบบทางเดินหายใจ เลือกไปรักษาที่โรง
พยาบาลรัฐเป็นสถานที่แรกมากที่สุด (ร้อยละ
48.1) และผู้ป่วยเป็นโรกระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น
กระดูก เลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล
เป็นสถานที่แรกมากที่สุด (ร้อยละ 42.8) แต่การ
เลือกสถานบริการของผู้ป่วยกลุ่มโรกระบบทางเดิน
อาหาร และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด ไม่แตกต่าง
กันในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ และระหว่างวิกฤต
เศรษฐกิจ (ตารางที่ 4.19 ข)

ตารางที่ 4.19 ข

ร้อยละของเกษตรกรป่วยโรคทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หัวใจ และหลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อกระดูก
ปี พ.ศ. 2539 จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามลำดับ 1 ถึง 3

การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย	เกษตรกรเจ็บป่วยจนหยุดงานในปี 2539											
	ทางเดินหายใจ			ทางเดินอาหาร			หัวใจ หลอดเลือด			กล้ามเนื้อ กระดูก		
	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3
•ดูแลตนเอง												
ซื้อมากินเอง	23.1	13.5	-	16.2	10.3	5.9	10.0	5.0	10.0	25.0	10.7	-
•โรงพยาบาลรัฐ	48.1	13.5	3.8	30.9	30.9	11.8	55.0	25.0	5.0	42.8	17.8	7.1
•โรงพยาบาลเอกชน	5.8	1.9	-	4.4	-	1.5	5.0	-	5.0	-	3.6	-
•คลินิก	5.8	5.8	3.8	5.9	8.8	-	-	10.0	-	10.7	7.1	7.1
•สถานื่อนามัย	17.3	11.5	-	36.8	8.8	-	20.0	-	-	17.8	14.3	3.6
•หมอมแผนโบราณ												
หมอเถื่อน หมอพระ	-	1.9	1.9	-	1.5	1.5	10.0	5.0	-	3.6	-	-
รวม (ผู้ป่วย)	(52)			(68)			(20)			(28)		

**บทบาทของครอบครัวต่อการรักษา
อาการป่วย**

สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเยียวยาการรักษาของผู้ป่วยอย่างมาก ความเกี่ยวข้องในลักษณะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และเกี่ยวข้องในฐานะช่วยตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลที่สมควรไปรักษาด้วย สังคมชนบทในอดีตผู้ที่มีอายุและมีประสบการณ์ในหมู่บ้าน และเป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชนจะมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาทุกเรื่องแม้แต่เรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อสมาชิกในชุมชนเจ็บป่วยไม่สบาย แต่ปัจจุบันผู้เป็นที่เคารพนับถือเหลือน้อยลง บทบาทเหล่านี้จึงตกอยู่กับญาติพี่น้องพ่อแม่ของผู้เจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลจากการสำรวจจึงแสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันนี้คนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเรื่องเจ็บป่วยไม่สบายจึงปรึกษาหารือกับคู่สมรส ซึ่งประมาณ

ร้อยละ 40-45 ส่วนการปรึกษาหารือกับพ่อแม่ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวนั้น จะมีอัตราส่วนของการปรึกษามากหรือน้อยขึ้นกับประเภทของกลุ่มโรคที่ป่วย ถ้าป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับผู้ใหญ่ เช่น โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีการปรึกษากับครอบครัวมากกว่ากลุ่มโรคอื่นๆ ข้อมูลจากการสำรวจแสดงว่าพ่อแม่ และญาติพี่น้องหรือครอบครัวให้คำปรึกษามีถึงร้อยละ 53.3 ซึ่งมากกว่าปรึกษาจากคู่สมรส

ส่วนการตัดสินใจเลือกวิธีใดในการรักษาเยียวยาอาการเจ็บป่วยนั้น ปรากฏว่าไม่ว่าจะเป็นโรคประเภทใด ร้อยละ 60-70 เป็นการตัดสินใจโดยผู้ป่วยเอง และร้อยละ 20-25 ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลให้ (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

ร้อยละของเกษตรกรป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ เส้นกระดูก ปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

บุคคลที่เกี่ยวข้อง กับการเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ
• ไม่ปรึกษาใคร ตนเองตัดสินใจ	27.3	60.6	10.2	64.1	6.7	60.0	27.3	72.7
• พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก	27.3	18.2	33.3	20.5	53.3	26.7	22.7	18.2
• คู่สมรส	40.9	21.2	43.6	10.2	40.0	6.7	45.4	9.1
• เพื่อน ครู	1.5	-	12.8	2.6	-	-	4.5	-
• หมอ	3.0	-	-	-	-	-	-	-
• คนชน นายจ้าง ประกันฯ	-	-	-	2.6	-	6.7	-	-
รวม	(66)		(39)		(15)		(22)	

ค่าใช้จ่ายในการรักษาเย็บวยา

ในสภาวะการณ์ที่เศรษฐกิจกำลังเป็นปัญหา การรักษาพยาบาลเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่ได้รับความคิดเห็นว่าจะมีผลกระทบและเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการดูแลรักษาตนเอง เพื่อประหยัดค่ารักษาพยาบาล หรือปล่อยให้อาการเจ็บป่วยหายเองโดยไม่ปฏิบัติใดๆ เลย ในกรณีเกษตรกรกลุ่มนี้ การรักษาเย็บวยาเมื่อเจ็บป่วยด้วยการ "ดูแลตนเอง และซื้อยากินเอง" ปรากฏอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในช่วงปี 2542 นอกจากการประหยัดด้วยวิธีดูแลตนเอง ซื้อยากินเองแล้ว ระบบการประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เข้ามามีบทบาทอย่างมากในฐานะผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล แต่ข้อมูลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเกษตรกรผู้ป่วยด้วยโรค 4 โรค มีอัตราส่วนของการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบประกันสังคมรูปแบบต่างๆ ประมาณร้อยละ 30-45 ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่น้อยกว่าในปี พ.ศ. 2539

เฉพาะบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นบัตรที่ประชาชนสมัครใจเสียเงินปีละ 500 บาท ก็ปรากฏว่ามีอัตราการใช้บัตรประกันสุขภาพลดลงในปี พ.ศ. 2542 ในทุกกลุ่มโรค (ตารางที่ 4.21 ก) การที่อัตราส่วนการใช้บัตรประกันสุขภาพลดลงนี้ ถ้าพิจารณาประกอบกับการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวนจริงก็พบว่า มีผู้เจ็บป่วยไปรับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ซึ่งหมายถึงรักษาโดยใช้สิทธิจากบัตรสวัสดิการประเภทต่างๆ ทั้งในปี พ.ศ. 2542 และย้อนหลังไปปี พ.ศ. 2539 ประมาณไม่เกินร้อยละ 30 ของผู้ป่วย ส่วนกลุ่มที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษานั้น ส่วนมากประมาณร้อยละ 50-80 ในปี พ.ศ. 2542 เสียค่ารักษาตั้งแต่เริ่มป่วยจนหายป่วยในอัตราต่ำกว่า 500 บาท และประมาณร้อยละ 40-50 ในปี พ.ศ. 2539 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่า 500 บาทเช่นกัน ซึ่งแสดงว่าในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจเกษตรกรป่วยและเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษาต่ำกว่า 500 บาทเพิ่มมากขึ้น

ถ้าพิจารณาผู้ที่ใช้จ่ายค่ารักษาโรคทั้ง 4 กลุ่ม ตั้งแต่ 1,000 บาท ถึง 30,000 บาท ว่าเป็นอัตราที่จ่ายไปค่อนข้างสูงนั้นก็พบว่าในช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ มีผู้ป่วยเสียค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มนี้มากถึงประมาณร้อยละ 20-30 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2542 แล้วมีผู้ใช้จ่ายค่ารักษาในกลุ่มนี้เพียงประมาณร้อยละ 5-15 เท่านั้น (ตารางที่ 4.21 ข) กลุ่มโรคที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยลงกว่าช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินอาหาร ในปี พ.ศ. 2539 มีผู้เสียค่ารักษาร้อยละ 28 พ.ศ. 2542 มีค่ารักษาเพียงร้อยละ 7.7 สถานการณ์ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าเกษตรกรมีการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงในช่วงที่เกิดสภาวะทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 4.21 ก

ร้อยละของเกษตรกร ที่ป่วยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล

ผู้จ่ายค่า รักษาพยาบาล	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39
♦ ตนเอง คู่สมรส	51.5	44.2	46.1	50.0	40.0	45.0	45.4	46.4
♦ พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง	7.6	-	7.7	4.4	6.7	-	4.5	14.3
♦ คนชน นายจ้าง	3.0	-	2.6	1.5	6.7	-	-	-
♦ ประกันสังคม สวัสดิการ บัตรข้าราชการ	4.5	7.7	7.7	5.9	26.7	5.0	22.7	3.6
♦ บัตรสุขภาพ	30.3	40.4	33.3	35.3	20.0	45.0	18.2	28.6
♦ ประกันชีวิต	-	1.9	2.6	1.5	-	-	-	3.6
♦ ไม่เสียเงิน เพราะมีอายุ ที่บ้าน	3.0	-	-	1.5	-	5.0	9.1	3.6
รวม	(66)	(52)	(39)	(68)	(15)	(20)	(22)	(28)

ตารางที่ 4.21 ข

ร้อยละของเกษตรกรที่ป่วยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตั้งแต่ป่วยจนหาย (รวมค่ารถ ค่าเดินทาง และอื่นๆ)

อัตราค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล ตั้งแต่ป่วยจนหาย	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39
ไม่เสียเงิน (ใช้สิทธิต่างๆ)	15.2	26.9	20.5	20.6	26.7	25.0	27.3	10.7
ต่ำกว่า 500 บาท	50.3	48.1	64.1	36.8	46.7	40.0	54.5	42.8
500 - 1,000 บาท	1.5	7.7	7.7	13.2	13.3	5.0	-	17.8
สูงกว่า 1,000-30,000 บาท	3.0	17.3	7.7	28.0	13.3	30.0	13.6	28.6
ไม่ตอบ	-	-	-	1.5	-	-	4.5	-
รวม (ผู้ป่วย)	(66)	(52)	(39)	(68)	(15)	(20)	(22)	(28)

ข. ข้าราชการและพนักงานฯ

ในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานฯ รัฐวิสาหกิจ หรือผู้ที่ทำงานบริษัท ห้างร้าน พวกที่มีเงินเดือนประจำหลายองค์กร เป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงด้านรายได้มากกว่าอาชีพอื่นๆ และเชื่อว่าได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด นอกจากนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยยังได้รับการประกันจากระบบสวัสดิการ ระบบประกันสังคม และการประกันสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ในช่วง 3 เดือนแรก ปี พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่างอาชีพรับราชการ และพนักงานฯ มีผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน 56 คน ในจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ 24 คน เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร 8 คน เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก 5 คน อุบัติเหตุ 4 คน อีก 15 คนที่เหลือเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ โรคอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรคต่อมไทรอยด์ โรคประสาท และโรคที่บอกรักษาอาการไม่ชัดเจน

การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย

กลุ่มอาชีพข้าราชการ พนักงานฯ ที่เจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบทางเดินอาหาร โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรกระบบกล้ามเนื้อ เอ็นกระดูก มีผู้เจ็บป่วยจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาแบบแผนการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยแล้ว แสดงให้เห็นว่ามีความนิยมเลือกใช้บริการสาธารณสุขจากโรง

พยาบาลของรัฐเป็นหลัก นอกจากโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่นิยมจะดูแลตนเอง และซื้อยามารักษาเองเป็นส่วนมาก (ตารางที่ 4.22 ก)

ถ้าเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วยในช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ซึ่ง 3 คน ใน 9 คนไปรักษาคลินิก ส่วนที่เหลือกระจายไปโรงพยาบาล 2 คน สถานีอนามัย 2 คน และซื้อยามารักษาเอง 2 คน และผู้ที่เป็นโรคหัวใจหลอดเลือด 4 คน ก็กระจายไปใช้บริการโรงพยาบาล 1 คน สถานีอนามัย 1 คน หมอแผนโบราณ 1 คน และซื้อยามารักษาเอง 1 คน

ถึงแม้ว่าจำนวนผู้เจ็บป่วยในกลุ่มอาชีพนี้จะมีจำนวนไม่มากที่จะแสดงแบบแผนการปฏิบัติดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ชัดเจน แต่ข้อมูลที่มีอยู่ก็แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้มีอาชีพข้าราชการ หรือผู้ที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานอื่นๆ ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจจนทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น มีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจไปใช้บริการจากสถานีอนามัยมากขึ้น ขณะที่ไปใช้โรงพยาบาลเอกชนน้อยลง ในกลุ่มโรกระบบทางเดินอาหาร สำหรับกลุ่มโรคหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อกระดูก มีผู้ป่วยน้อยเกินไปไม่สามารถอธิบายได้ (ตารางที่ 4.22 ข)

ตารางที่ 4.22 ก

ร้อยละของข้าราชการ พนักงานฯ ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามลำดับ 1 ถึง 3

ข้าราชการ พนักงานฯ เจ็บป่วยจนหยุดงานในปี 2542												
การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ			ทางเดินอาหาร			หัวใจ หลอดเลือด			กล้ามเนื้อ กระดูก		
	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3
•ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง	37.5	29.2	12.5	(1)	(1)	-	-	(1)	-	(1)	-	(1)
•โรงพยาบาลรัฐ	29.2	-	-	(3)	(1)	-	(2)	-	-	(2)	(1)	-
•โรงพยาบาลเอกชน	16.7	12.5	-	(3)	-	-	-	-	-	(1)	-	-
• คลินิก	16.7	8.3	4.2	-	(1)	-	-	-	-	(1)	(1)	-
•สถานเอนามัย	-	-	-	(1)	-	-	-	-	-	-	(1)	-
•หมอแผนโบราณ หมอเถื่อน หมอพระ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม (ผู้ป่วย)	(24)			(8)			(2)			(5)		

ตารางที่ 4.22 ข

ร้อยละของข้าราชการ พนักงานฯ ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามลำดับ 1 ถึง 3

ข้าราชการ พนักงานฯ เจ็บป่วยจนหยุดงานในปี 2539												
การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ			ทางเดินอาหาร			หัวใจ หลอดเลือด			กล้ามเนื้อ กระดูก		
	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3
•ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง	27.8	27.8	-	5.6	11.1	5.6	(1)	(1)	(2)	(2)	(1)	-
•โรงพยาบาลรัฐ	33.3	16.7	5.5	44.4	33.3	11.1	(1)	(1)	-	(2)	(1)	(1)
•โรงพยาบาลเอกชน	11.1	-	-	11.1	-	-	-	-	-	-	(1)	-
• คลินิก	11.1	5.5	-	5.6	5.6	-	-	(1)	-	(3)	(1)	(1)
•สถานเอนามัย	16.7	16.7	-	33.3	-	-	(1)	-	-	(2)	-	(1)
•หมอแผนโบราณ หมอเถื่อน หมอพระ	-	-	5.5	-	5.6	-	(1)	-	-	-	-	-
รวม (ผู้ป่วย)	(18)			(18)			(4)			(9)		

**บทบาทของครอบครัวต่อการรักษา
อาการเจ็บป่วย**

ผู้ที่มีอาชีพข้าราชการ พนักงานฯ ส่วนมากเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความเป็นอิสระมากกว่าผู้ที่อยู่ในชนบทหรือพวกที่มีอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้นจึงพบว่าคนกลุ่มดังกล่าวนี้เมื่อเวลาเจ็บไข้ไม่สบายจะไม่

ปรึกษาคนอื่น และถ้ามีผู้ปรึกษามากจะเป็นคู่สมรสเป็นส่วนมาก ญาติพี่น้อง พ่อแม่ มีส่วนให้คำปรึกษาแนะนำน้อยมาก และการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบใดนั้น ผู้ป่วยเกือบร้อยละร้อย ไม่ได้ให้คนอื่นตัดสินใจนอกจากตนเองเป็นผู้เลือกว่าจะรักษาที่ใด จะรักษาวิธีใด (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

ร้อยละของข้าราชการ พนักงานฯ ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

บุคคลที่เกี่ยวข้อง กับการเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ
• ไม่ปรึกษาใคร ตนเองตัดสินใจ	62.5	91.7	(5)	(8)	-	(1)	(2)	(5)
• พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก	16.7	4.2	(1)	-	-	-	(1)	-
• คู่สมรส	20.8	4.2	(2)	-	(2)	(1)	(2)	-
• เพื่อน ครู	-	-	-	-	-	-	-	-
• หมอ	-	-	-	-	-	-	-	-
• คนชน นายจ้าง ประกันฯ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	(24)		(8)		(2)		(5)	

ค่าใช้จ่ายในการรักษาเยียวยา

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้แตกต่างจากกลุ่มอาชีพเกษตรกร เนื่องจากเป็นประชากรที่ได้รับ ความคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมาย คือ มีกฎหมายรองรับการได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี ส่วนหนึ่งได้จากระบบประกันสังคม ส่วนหนึ่งได้จากโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษา

พยาบาล (สปร.) และส่วนหนึ่งเป็นสิทธิของข้าราชการที่จะได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรี จึงเห็นได้จากการสำรวจที่แสดงว่าประชากรอาชีพนี้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลจากการประกันสุขภาพจากบัตรสปร. และจากการเป็นข้าราชการมากถึงกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป (ตารางที่ 4.24 ก)

ตารางที่ 4.24 ก

ร้อยละของข้าราชการ พนักงานฯ ที่ป่วยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล

ผู้จ่ายค่า รักษาพยาบาล	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	'42	'39	'42	'39	'42	'39	'42	'39
♦ ตนเอง คู่สมรส	29.2	38.1	25.0	21.0	-	-	(1)	(3)
♦ พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง	4.2	-	-	-	-	-	-	-
♦ คนชน นายจ้าง	-	-	-	-	-	-	-	-
♦ ประกันสังคม สวัสดิการ บัตรข้าราชการ	54.2	52.4	75.0	68.4	-	(3)	(3)	(2)
♦ บัตรสุขภาพ	4.2	-	-	-	(2)	-	(1)	-
♦ ประกันชีวิต	4.2	-	-	5.3	-	-	-	(1)
♦ ไม่เสียเงิน เพราะมีอายุ ที่บ้าน	4.2	9.5	-	5.3	-	-	-	-
รวม	(24)	(21)	(8)	(19)	(2)	(3)	(5)	(6)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาชีพข้าราชการ พนักงานฯ เหล่านี้ มีการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินเป็นจำนวนค่อนข้างสูงหรือประมาณว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วย ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยจำนวนนั้นได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบของทางราชการบ้าง ระบบประกันสังคมบ้าง อัตราส่วนนี้มีมากทั้งช่วงก่อนเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและช่วงหลัง สำหรับผู้ที่ต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก็พบว่าสัดส่วนผู้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย

ในราคามากกว่า 500 บาทขึ้นไปจะปรากฏเฉพาะในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ แต่ปี พ.ศ. 2542 อัตราการรักษาต่ำกว่า 500 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยทุกคนใช้รักษาตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย (ตารางที่ 4.24 ข) กรณีดังกล่าวนี้ถึงแม้กลุ่มข้าราชการ พนักงานฯ จะมีสวัสดิการมาช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาเมื่อเจ็บป่วยได้ แต่ก็แสดงให้เห็นว่าผู้เจ็บป่วยนั้นลดค่าใช้จ่ายรักษาลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเกิดสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 4.24 ข

ร้อยละของข้าราชการ พนักงานฯ ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย (รวมค่ารถ ค่าเดินทาง และอื่นๆ)

อัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตั้งแต่ป่วยจนหาย	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	'42	'39	'42	'39	'42	'39	'42	'39
ไม่เสียเงิน (ใช้สิทธิต่างๆ)	33.3	42.8	75.0	47.4	(1)	(1)	(4)	(2)
ต่ำกว่า 500 บาท	66.7	42.8	25.0	21.0	(1)	-	-	-
500 - 1,000 บาท	-	-	-	5.3	-	-	-	-
สูงกว่า 1,000-30,000 บาท	-	14.3	-	26.3	-	(2)	(1)	(4)
รวม (ผู้ป่วย)	(24)	(21)	(8)	(19)	(2)	(3)	(5)	(6)

ด. พ่อค้า นักธุรกิจ

พ่อค้า นักธุรกิจ และผู้ประกอบการหลายคนในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนมากเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดเล็ก เช่น ค้าขายของอุปโภคบริโภค ขายเสื้อผ้า ทำนม ตัดเสื้อผ้า ขายอาหาร อู่ซ่อมรถ และอื่นๆ ผู้คนเหล่านี้เผชิญกับสถานการณ์ต้นทุนสินค้าราคาแพงแล้ว กิจการยังซบเซามีคนมาเป็นลูกค้าน้อยลงอีกด้วย ฉะนั้นในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจนี้กลุ่มพ่อค้า นักธุรกิจได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยตรงมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

ในระยะ 3 เดือนแรกของปี 2542 ประชากรกลุ่มพ่อค้า นักธุรกิจ มีผู้เจ็บป่วยจนต้องหยุดงาน 120 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด 39 ราย ป่วยเป็นระบบทางเดินอาหาร 13 ราย ป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก 10 ราย เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจหลอดเลือด 9 ราย ป่วยเป็นโรคอุบัติเหตุ

10 ราย ที่เหลือนั้นมีผู้ป่วยไม่มากประมาณกลุ่มโรคละ 2-5 ราย ได้แก่ โรคทางเดินปัสสาวะ โรคติดเชื้อ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ โรคฟัน โรคอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรคต่อมไทรอยด์ และโรคจิตประสาท

การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย

ในปี พ.ศ. 2542 พ่อค้า นักธุรกิจที่ป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ส่วนมากร้อยละ 53.8 เลือกที่จะดูแลตนเอง และซื้อยากินเอง สำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร ร้อยละ 46.1 ซึ่งมากที่สุดจะไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมักเลือกทำ 2 อย่าง คือ ซื้อยากินเอง หรือไปสถานีนอนามัย ส่วนผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ก็เลือกที่จะดูแลตนเองมากกว่าวิธีอื่น คือร้อยละ 50 แต่ถ้าดูข้อมูลย้อนหลังไปปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นช่วงเศรษฐกิจยังไม่มีปัญหา จะเห็นว่าการเลือกวิธีรักษาโรคต่างๆ มักจะมุ่งไปหาโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นส่วนมาก ยกเว้นโรคระบบทางเดินหายใจ ที่ผู้ป่วยยังเลือกที่จะดูแลตนเองมากกว่า (ตารางที่ 4.25 ก และ 4.25 ข)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.25 ก

ร้อยละของพ่อค้านักธุรกิจ ป่วยโรคทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามลำดับ 1 ถึง 3

พ่อค้านักธุรกิจ เจ็บป่วยจนหยุดงานในปี 2542												
การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ			ทางเดินอาหาร			หัวใจ หลอดเลือด			กล้ามเนื้อ กระดูก		
	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3
•ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง	53.8	28.2	5.2	30.8	23.1	-	(3)	(5)	-	50.0	30.0	10.0
•โรงพยาบาลรัฐ	10.3	7.7	5.2	46.1	-	-	-	(3)	-	30.0	10.0	10.0
•โรงพยาบาลเอกชน	17.9	2.5	2.5	7.7	-	-	(1)	-	-	10.0	10.0	-
•คลินิก	10.3	12.8	-	7.7	-	-	(2)	-	-	10.0	30.0	-
•สถานือนามัย	5.1	2.5	2.5	-	-	-	(3)	-	-	-	-	-
•หมอแผนโบราณ หมอเถื่อน หมอพระ	2.5	-	-	7.7	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม (ผู้ป่วย)	(39)			(13)			(9)			(10)		

ตารางที่ 4.25 ข

ร้อยละของพ่อค้านักธุรกิจ ป่วยโรคทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ปี พ.ศ. 2539 จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามลำดับ 1 ถึง 3

พ่อค้านักธุรกิจ เจ็บป่วยจนหยุดงานในปี 2539												
การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ			ทางเดินอาหาร			หัวใจ หลอดเลือด			กล้ามเนื้อ กระดูก		
	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3	# 1	# 2	# 3
•ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง	39.0	29.3	7.3	14.8	33.3	-	(2)	(4)	(1)	33.3	20.0	26.7
•โรงพยาบาลรัฐ	12.2	14.6	2.4	51.8	14.8	3.7	(5)	(1)	-	46.7	13.3	-
•โรงพยาบาลเอกชน	24.4	4.9	-	22.2	3.7	-	(3)	(3)	-	6.7	6.7	-
•คลินิก	9.7	4.9	-	3.7	-	-	(1)	-	-	13.3	26.7	-
•สถานือนามัย	14.6	2.4	-	3.7	-	-	(2)	-	-	-	-	-
•หมอแผนโบราณ หมอเถื่อน หมอพระ	-	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม (ผู้ป่วย)	(41)			(27)			(13)			(15)		

ถ้าพิจารณาข้อมูลทั้ง 2 ตารางข้างต้น อาจอนุมานว่า กลุ่มพ่อค้านักธุรกิจได้เปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลรักษาตนเองเพื่อลดทอนภาระในครอบครัวด้วยการรักษาพยาบาลตนเองมากขึ้น

บทบาทของครอบครัวต่อการรักษาอาการเจ็บป่วย

ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้มีอาชีพค้าขาย และนักธุรกิจคงมีความเป็นอิสระเช่นเดียวกับครอบครัวข้าราชการ และพนักงานฯ การเป็นสังคมเมืองทำให้การพึ่งพาญาติพี่น้องหรือการปรึกษาหารือมีน้อยกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกร ดังนั้นเมื่อเจ็บ

ป่วยไม่สบายการหันหน้าปรึกษากับกลุ่มญาติพี่น้องจึงมีน้อย คู่สมรสจึงเป็นสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเยียวยาการเจ็บป่วยมากที่สุดนอกจากตัวเอง (ตารางที่ 4.26) เนื่องจากจำนวนผู้เจ็บป่วยมีน้อยเกินไปทำให้การวิเคราะห์แบบแผนการเกี่ยวข้องของสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ 39 ราย ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ญาติพี่น้อง มีส่วนในการให้คำปรึกษา ร้อยละ 23.1 หรือแม้แต่มีส่วนในการช่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยร้อยละ 7.7

ตารางที่ 4.26

ร้อยละของพ่อค้านักธุรกิจ ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ	ปรึกษา	ตัดสินใจ
♦ ไม่ปรึกษาใคร ตนเองตัดสินใจ	41.0	87.2	61.5	92.3	(4)	(8)	30.0	90.0
♦ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก	23.1	7.7	15.4	-	-	-	-	-
♦ คู่สมรส	30.8	2.6	23.1	7.7	(4)	-	70.0	10.0
♦ เพื่อน ครู	5.1	2.6	-	-	(1)	(1)	-	-
♦ หมอ	-	-	-	-	-	-	-	-
♦ คนชน นายจ้าง ประกันฯ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	(39)		(13)		(9)		(10)	

ค่าใช้จ่ายในการรักษาเย็บพลา

การประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ อาทิ การประกันสังคม การออกบัตรสวัสดิการ (สปร.) สวัสดิการของข้าราชการ บัตรประกันสุขภาพ และระบบการประกันชีวิต เหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากรัฐให้มีการบังคับใช้ในบางประเภทให้มีการสมัครใจ ในบางประเภทได้เข้ามามีส่วนแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 หรือก่อนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจมาแล้ว อัตราส่วนของประชากรกลุ่มพ่อค่านักธุรกิจใช้ระบบประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลโรค 4 ประเภท ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจประมาณร้อยละ 35-45 อัตราส่วนดังกล่าวนี้ลดลงคือ เหลือประมาณร้อยละ 20-30 ในปี พ.ศ. 2542 หรือหลังวิกฤต อย่างไรก็ตามผู้เจ็บป่วยส่วนมากยังจ่ายค่ารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยโรค 4 ประเภทจากเงินของตนเองหรือเงินของครอบครัว ไม่ว่าจะโรคนั้นเกิดในช่วงวิกฤตทางการเงินหรือช่วงก่อนวิกฤต ในด้านหนึ่งกระทรวงสาธารณสุขพยายามส่งเสริมให้มีการใช้บัตรประกันสุขภาพในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา แต่ข้อมูลจากการสำรวจปรากฏชัดว่าในการรักษาโรค 4 ประเภทที่ยกมาพิจารณานั้น มีการใช้บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด คือร้อยละ 22.2 ในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหารของปี พ.ศ. 2539 และน้อยที่สุดคือร้อยละ 6.7 ในการรักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกของปี พ.ศ. 2539 และถ้าเปรียบเทียบการใช้บัตรประกันสุขภาพเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2542 กับปี พ.ศ. 2539 ก็จะทำให้เห็นว่าช่วงหลังภาวะวิกฤตคือปี พ.ศ. 2542 เกือบทุกกลุ่มโรคมีอัตราส่วนผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยลด

น้อยลง ยกเว้นโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เอ็นเอ็น และกระดูกที่มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2542 (ตารางที่ 4.27 ก) การที่ผู้ป่วยใช้บัตรประกันสุขภาพน้อยลงในปี พ.ศ. 2542 ไม่ได้หมายความว่ามีการใช้บัตรประกันสุขภาพลดลง แต่การที่ผู้ป่วยนำบัตรสุขภาพมารักษา ผู้ป่วยมักเลือกใช้บัตรกับโรคที่คิดว่าตนเป็นมาก เพื่อให้สามารถใช้บัตรอย่างคุ้มค่า

เกี่ยวกับรายจ่ายค่ารักษาอาการเจ็บป่วย ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป สำหรับการรักษาโรคจนหายเป็นค่าใช้จ่ายที่มีอัตราส่วนลดลงมากในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ และการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก เป็นกลุ่มโรคที่มีอัตราลดลงมากที่สุด คือไม่มีการรักษาในค่าใช้จ่ายนี้เลยในปี พ.ศ. 2542 กลุ่มโรคที่ลดอัตราค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไปเป็นอันดับรองมาคือ กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร คือลดลงจากช่วงวิกฤต ร้อยละ 48.1 แต่ในปี พ.ศ. 2542 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 15.4 (ตารางที่ 4.27 ข) ซึ่งข้อมูลจากตารางยังแสดงให้เห็นว่าในช่วงปี พ.ศ. 2542 นั้นมีผู้ป่วยเสียค่ารักษาพยาบาลในราคาต่ำกว่า 500 บาทในอัตราส่วนตั้งแต่ร้อยละ 50-70 หมายความว่าผู้ป่วยจะพิจารณาว่าค่ารักษาอาการป่วยต่ำกว่า 500 บาท อันเป็นราคาของบัตรประกันสุขภาพจะยอมเสียสิทธิในการใช้บัตรโดยจ่ายค่ารักษาเป็นเงินสดเพื่อเก็บสิทธิการรักษาพยาบาลไว้ในการรักษาโรคที่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 500 บาท

ตารางที่ 4.27 ก

ร้อยละของพ่อค้านักธุรกิจ ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล

ผู้จ่ายค่า รักษาพยาบาล	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39
• ตนเอง คู่สมรส	61.5	51.2	61.5	51.8	66.7	30.8	70.0	53.3
• พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง	5.1	2.4	7.7	7.4	-	15.4	-	-
• คนชน นายจ้าง	2.6	2.5	-	3.7	11.1	15.4	-	-
• ประกันสังคม สวัสดิการ บัตรข้าราชการ	7.7	17.1	15.4	14.8	-	15.4	20.0	33.3
• บัตรประกันสุขภาพ	17.9	19.5	15.4	22.2	11.1	15.4	10.0	6.7
• ประกันชีวิต	2.6	7.3	-	-	-	7.7	-	-
• ไม่เสียเงิน เพราะมีอายุอยู่ ที่บ้าน	2.6	-	-	-	11.1	-	-	6.7
รวม	(39)	(41)	(13)	(27)	(9)	(13)	(10)	(15)

ตารางที่ 4.27 ข

ร้อยละของพ่อค้านักธุรกิจ ที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ในปี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย

อัตราค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล ตั้งแต่ป่วยจนหาย	ทางเดินหายใจ		ทางเดินอาหาร		หัวใจ หลอดเลือด		กล้ามเนื้อ กระดูก	
	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39	' 42	' 39
ไม่เสียเงิน (ใช้สิทธิต่างๆ)	17.9	31.7	23.1	14.8	(2)	23.1	10.0	33.3
ต่ำกว่า 500 บาท	66.7	48.8	53.8	25.9	(5)	38.5	70.0	33.3
500 - 1,000 บาท	7.7	-	7.7	7.4	-	38.5	10.0	-
สูงกว่า 1,000-30,000 บาท	2.6	19.5	15.4	48.1	(2)	-	-	33.3
100,000 บาทขึ้นไป	-	-	-	3.7	-	-	-	-
ไม่ทราบ	5.1	-	-	-	-	-	10.0	-
รวม (ผู้ป่วย)	(39)	(41)	(13)	(27)	(9)	(13)	(10)	(15)



ภาพที่ 7 และ 8

หมอพื้นบ้าน



บทที่ 5

สถิติผู้รับบริการในสถานบริการของรัฐ และกรณีศึกษาผู้ให้บริการในและนอกระบบ

สาระของบทนี้จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถิติผู้มารับบริการในสถานบริการของรัฐบาลคือ โรงพยาบาล และสถานอนามัย ในช่วงเวลาดังแต่ก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2539 ตลอดมาจนถึงปี พ.ศ. 2542 เพื่อแสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มารับบริการ ลักษณะของผู้มารับบริการ และแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับกลุ่มโรคที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์พิเศษผู้บริหาร

หรือผู้ดำเนินกิจการสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน และผู้ดำเนินกิจการรักษาพยาบาล "นอกระบบ" จำนวนหนึ่งด้วย

ในการสำรวจประชากรเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาอาการเจ็บป่วย ปรากฏว่ามีคนกล่าวถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยไว้หลายประเภท สถานบริการที่มีผู้กล่าวถึงจำนวนมากนั้น จำแนกได้ดังนี้คือ

ประเภทสถานบริการสาธารณสุข และองค์รสุขภาพที่ประชาชนเป้าหมายเคยใช้บริการ (ดูรายชื่อสถานบริการในภาคผนวก 1)

ประเภทสถานบริการฯ	อัตราร้อยละของประเภทสถานบริการ		
	พิษณุโลก	ศรีสะเกษ	รวม
โรงพยาบาลรัฐบาล	4.9	6.8	5.8
โรงพยาบาลเอกชน	2.7 (4.9) *	0.6 (5.6) *	1.4 (5.2) *
สถานอนามัย / ศสมช.	13.7	13.0	13.4
คลินิก	21.3	29.2 (1.2) **	25.0 (0.6) **
ร้านขายยา	8.2	1.9	5.2
ร้านของชำ (ขายยา)	0.5	1.2	0.9
หมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ	20.2	15.5	18.0
หมอพระ หมอน้ำมัน หมอน้ำมันต์	18.6	23.6	20.9
หมอเถื่อน	4.9	0.6	2.9
หมอร่าผีฟ้า	-	0.6	0.3
รวมสถานบริการ (แห่ง)	(183)	(161)	(344)

* โรงพยาบาลเอกชน ที่กรุงเทพฯ เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ สมุทรปราการ เลย บุรีรัมย์ อุบลราชธานี

** คลินิก ที่สุรินทร์ อุบลราชธานี

ตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลกที่ประชาชนเข้าถึงและได้เลือกใช้บริการจำนวนมากที่สุดคือ คลินิก (ร้อยละ 21.3) รองลงมาคือ หมอพื้นบ้าน หมอรักษาแผนโบราณ (ร้อยละ 20.2) และอันดับสามคือ หมอพระ หมอน้ำมัน หมอน้ำมัน (ร้อยละ 18.6) ส่วนสถานื่อนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐบาลที่กระจายอยู่ทุกตำบลยังเป็นสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนเลือกไปรับบริการอันดับ 4 (ร้อยละ 13.7)

สำหรับสถานบริการสุขภาพในจังหวัดศรีสะเกษที่ประชาชนเข้าถึงและเลือกใช้บริการมากที่สุดคือ คลินิก (ร้อยละ 29.2) รองลงมาเป็นอันดับสองคือ หมอพระ หมอน้ำมัน หมอน้ำมัน (ร้อยละ 23.6) หมอพื้นบ้านหรือหมอแผนโบราณ เป็นอันดับที่สาม (ร้อยละ 15.5) และสถานื่อนามัยของรัฐบาลเป็นสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงเป็นอันดับที่ 4 (ร้อยละ 13.0) ถ้าเปรียบเทียบสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงเพื่อใช้บริการของจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดศรีสะเกษ จะเห็นความคล้ายคลึงกันมากเกี่ยวกับสถานบริการมากที่สุด 4 อันดับแรก ส่วนสถานพยาบาลประเภทอื่นๆ นั้น จังหวัดพิษณุโลกจะมีโรงพยาบาลเอกชน มีร้านขายยา และมีสถานบริการหมอเถื่อนมากกว่า จังหวัดศรีสะเกษหลายเท่า

ในสถานการณ์ปัจจุบัน จึงอาจสรุปได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและมีให้เลือกใช้บริการมากที่สุดใน 2 จังหวัดรวมกันตามลำดับ คือ คลินิกรักษาโรค หมอหรือพระที่รักษาด้วยน้ำมัน น้ำมัน หมอพื้นบ้านหรือหมอแผนโบราณ สถานื่อนามัย โรงพยาบาลรัฐบาล

ร้านขายยา หมอเถื่อน และโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ

สถิติผู้มารับบริการในสถานบริการของรัฐ

การศึกษาพฤติกรรมมารับบริการของประชาชนทั่วไปในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล เป็นวัตถุประสงค์สำคัญข้อหนึ่งของงานวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยจึงเลือกสถานบริการของรัฐบาลในจังหวัดพิษณุโลก จากพื้นที่ 3 พื้นที่ คือ อำเภอเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช และสถานื่อนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอเมือง อำเภอวัดโบสถ์ โรงพยาบาลอำเภอวัดโบสถ์ และสถานื่อนามัยทุกแห่งในอำเภอวัดโบสถ์ อำเภอนครไทย โรงพยาบาลอำเภอนครไทย และสถานื่อนามัยทุกแห่งในอำเภอนครไทย ในจังหวัด ศรีสะเกษ เลือกโรงพยาบาลและสถานื่อนามัยทุกแห่งในอำเภอเมือง อำเภอขุนหาญ และอำเภอขามเฒ่า

ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์เป็นข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรม รบ. 1 ก 01/1 (รายงานกิจกรรมประจำวันผู้ป่วยนอก) โดยใช้ข้อมูลเพียง 4 เดือนใน 1 รอบปี คือ ข้อมูลเดือนมกราคม เมษายน กรกฎาคม ตุลาคม ของปี พ.ศ. 2539-2541 และข้อมูลเดือนมกราคม เมษายน ของปี พ.ศ. 2542

จากสถิติแสดงว่าผู้ป่วยมาใช้บริการยังโรงพยาบาลพุทธชินราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่ก่อนวิกฤตเศรษฐกิจถึงปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยดูเป็นลักษณะปกติ แต่ในปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 35.5 และปี พ.ศ. 2542 ก็มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกร้อย

ละ 20 ซึ่งแตกต่างกับโรงพยาบาลวัดโบสถ์ และโรงพยาบาลนครไทย ที่จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 144.4 และร้อยละ 154.3 ตามลำดับ และในปี 2541 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มเพียงเล็กน้อยเป็นจำนวนคงที่จนถึง พ.ศ. 2542 (ตารางที่ 5.1 ก)

สำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยในอำเภอเมือง มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เมื่อภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจ และในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 อัตราผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลเพิ่มปีละ 17.6 และ 16.0 ส่วนผู้มารับการรักษาที่สถานีนอนามัยวัดโบสถ์ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.8 ภายหลังวิกฤต และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และร้อยละ 5.1 ใน 2 ปีถัดมา แต่ผู้มาใช้บริการที่สถานีนอนามัยนครไทยกลับมีลักษณะตรงข้ามเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ มีผู้มาใช้บริการลดน้อยลงร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2540 ในปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6 และปี พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0

สถานการณ์ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐในภาพรวมของอำเภอเมืองในช่วงที่เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2540 นับว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงผู้มาใช้บริการ แต่เริ่มจะมีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากในปี พ.ศ. 2541 และ 2542 ส่วนสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอวัดโบสถ์ มีผู้มาใช้บริการเพิ่มกว่าร้อยละร้อย ในปีที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และปีต่อไปก็มีอัตราเพิ่มเล็กน้อย อำเภอนครไทยในปีที่เกิดวิกฤตมีสถานการณ์ผู้มาใช้บริการเพิ่มมากผิดปกติที่โรงพยาบาลชุมชน และกลับกันมีผู้มาใช้ลดน้อยลงที่สถานีนอนามัย ทำให้ภาพรวมทั้งอำเภอมีสถิติการเพิ่มในปี 2540 ไม่สูงเท่ากับอำเภอวัดโบสถ์

และในปีถัดไปก็มีการเพิ่มเล็กน้อยอย่างคงที่ (ตารางที่ 5.1 ก)

สำหรับผู้ป่วยในจังหวัดศรีสะเกษที่ไปใช้บริการยังโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำเภอขุนหาญ และโรงพยาบาลอำเภอยางชุมน้อย ซึ่งทั้ง 3 อำเภอเริ่มมีระบบข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ที่ได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาเท่านั้น มีเพียงโรงพยาบาลอำเภอยางชุมน้อยแห่งเดียวที่มีข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ข้อมูลใน พ.ศ. 2539 ของโรงพยาบาลประจำอำเภอยางชุมน้อยมีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาสูงมากถึง 7,048 ราย และสถิตินี้ลดลงกว่า 2 เท่าในปีถัดมา ทำให้น่าสงสัยว่าการบันทึกข้อมูลในปี พ.ศ. 2539 อาจมีความผิดพลาดเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามถ้าไม่นำสถิติปี พ.ศ. 2539 มาพิจารณาด้วยแล้ว ข้อมูลที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังเกิดสถานการณ์วิกฤตการเงิน ของโรงพยาบาลศรีสะเกษนั้น เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2541 ร้อยละ 32 และปี พ.ศ. 2542 ลดน้อยลง ร้อยละ 9.2 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เหมือนกับโรงพยาบาลอำเภอยางชุมน้อย คือ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2541 ร้อยละ 11.3 และลดลงในปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 3.0 แต่สถิติเหล่านี้ตรงกันข้ามกับโรงพยาบาลอำเภอขุนหาญ ที่จำนวนผู้ป่วยกลับลดน้อยลงในปี พ.ศ. 2541 ร้อยละ 23.9 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 29.1 (ตารางที่ 5.1 ข)

สำหรับสถานีนอนามัยในพื้นที่ทั้ง 3 อำเภอ ปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2540 มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นทั้ง 3 พื้นที่ โดยเฉพาะสถานีนอนามัยในอำเภอขุนหาญ และสถานีนอนามัยอำเภอยางชุมน้อย มีผู้ให้บริการเพิ่มถึงร้อยละ 45.2 และร้อยละ 40.6

ตามลำดับ แต่ในปีต่อมาคือ พ.ศ. 2541 สถิติผู้รับบริการยังสถานีนอนามัยกลับลดลงทั้งสถานีนในอำเภอเมือง และอำเภอขามเฒ่า ซึ่งตรงข้ามกับสถานีนอนามัยอำเภอขุนหาญ สถิติเพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึงปี พ.ศ. 2542 สำหรับสถานีนอนามัยอำเภอเมืองในปี พ.ศ. 2542 สถิตียังคงลดลงอีก แต่สถานีนอนามัยอำเภอขามเฒ่า มีสถิติเพิ่มขึ้น

ในปี พ.ศ. 2542 โดยภาพรวมแล้ว จำนวนผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลภายในสถานการณวิฤกตเศรษฐกิจของสถานีนอนามัยอำเภอเมือง อำเภอขุนหาญ และอำเภอขามเฒ่า ไม่มีแนวโน้มไปในทิศทางที่แสดงว่าได้รับผลกระทบจากสถานการณวิฤกตเศรษฐกิจแต่อย่างใด

ตารางที่ 5.1 ก

จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และสถานีนอนามัยของอำเภอเมือง อำเภอวัดโบสถ์ อำเภอนครไทย ในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามประเภทสถานบริการและอัตราที่เปลี่ยนแปลง

สถานบริการ สาธารณสุข	จำนวนผู้มารับบริการ											
	อำเภอเมือง				อำเภอวัดโบสถ์				อำเภอนครไทย			
	'39	'40	'41	'42 *	'39	'40	'41	'42 *	'39	'40	'41	'42 *
• โรงพยาบาล	30105	30195	40853	24505	2896	7079	7445	3919	4061	10326	10780	5479
			(49010)				(7838)				(10958)	
เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-	+0.3	+35.3	(+20.0)	-	+144.4	+5.2	(+5.3)	-	+154.3	+4.4	(+1.6)
• สถานีนอนามัย	6744	7424	8734	3667	1094	1617	1924	1011	6226	5803	6706	3386
			(7334)				(2022)				(6772)	
เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-	+10.1	+17.6	(+16.0)	-	+47.8	+19.0	(+5.1)	-	-6.8	+15.6	(+1.0)
รวม	36849	37619	49587	28172	3990	8696	9369	4930	10287	16129	17486	8865
			(56344)				(9860)				(17730)	
เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-	+2.1	+24.1	(+13.6)	-	+117.9	+7.7	(+5.2)	-	+56.8	+8.4	(+1.4)

* ข้อมูลในวงเล็บ () เป็นค่าประมาณการณ 4 เดือน



ตารางที่ 5.1 ข

จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาล และสถานีนอนามัยในปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามประเภทสถานบริการและอัตราที่เปลี่ยนแปลง

สถานบริการ สาธารณสุข	จำนวนผู้มารับบริการ											
	อำเภอเมือง				อำเภอขุนหาญ				อำเภอยางชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42 *	'39	'40	'41	'42 *	'39	'40	'41	'42 *
♦ โรงพยาบาล	-	23260	30713	13938	-	2,370	1,803	1,164	7,048	2,980	3,319	1,578
				(27876)				(2328)				(3,156)
เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-	-	+32.0	(-9.2)	-	-	-23.9	(+29.1)	-	-57.7	+11.3	(-3.0)
♦ สถานีนอนามัย	7,028	7,954	7,374	3,357	3,364	4,884	5,331	2,806	1,295	1,821	1,797	919
				(6,714)				(5,612)				(1,838)
เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-	+13.2	-7.3	(-8.9)	-	+45.2	+9.1	(+5.3)	-	+40.6	-1.3	(+2.3)
รวม	7,028	31214	38087	17295	3,364	7,254	7,134	3,970	8,343	4,801	5,116	2,497
				(6,714)				(5,612)				(4,994)
เปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	-	+13.2	-7.3	(-8.9)	-	+45.2	+9.1	(+5.3)	-	-42.4	+6.6	(-2.4)

* ข้อมูลในวงเล็บ () เป็นค่าประมาณการณ 4 เดือน

กลุ่มโรคที่ผู้ป่วยมาใช้บริการยังสถานบริการสาธารณสุข

จากรายงานทะเบียนผู้ป่วยนอก สถิติเจ็บป่วยของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย ได้ถูกแบ่งกลุ่มโรคเป็น 23 กลุ่ม มีรายละเอียดแยกย่อยกว่าการจัดกลุ่มโรคของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถิติประเภทของโรคในช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2539 และช่วงเกิดวิกฤตจนถึงปัจจุบัน คือ พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 แสดงให้เห็นว่ามีอัตราส่วนกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่มาใช้บริการยังสถานพยาบาลทั้ง 2 ประเภทเปลี่ยนแปลงพอสมควร ความเปลี่ยนแปลงนั้นน่าจะเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปกติไม่ได้เป็นผลกระทบของ

สภาวะเศรษฐกิจวิกฤต กลุ่มโรคบางประเภทมีการเปลี่ยนแปลงในช่วง 4 ปี แสดงให้เห็นแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องทุกปี และกลุ่มโรคบางประเภทแสดงให้เห็นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องทุกปี ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลพุทธชินราช ที่ป่วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอริซึม โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบหายใจ โรคติดเชื้อของผิวหนัง และเยื่อใต้ผิวหนัง โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม (ตารางที่ 5.2 ก) ทั้ง 4 กลุ่มโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และข้อมูลจากตารางก็แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพุทธชินราช กลุ่มโรคระบบหายใจเป็นโรคที่มีผู้ป่วยมากที่สุด

ตารางที่ 5.2 ก

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	โรงพยาบาลพุทธชินราช				โรงพยาบาลวัดโบสถ์				โรงพยาบาลนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. โรคติดเชื้อและปรสิต	2.9	3.6	3.6	3.8	4.8	4.4	3.4	3.7	3.7	5.4	5.1	5.5
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	1.8	1.5	1.9	2.0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.4	0.4	0.4	0.3
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเม็ดเลือด และความผิดปกติบางชนิดเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	1.0	0.9	1.1	1.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.5	0.4	0.5	0.4
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ ไทROID และเมตาบอลิซึม	6.1	6.1	7.8	7.6	8.8	10.1	10.4	10.8	11.1	7.9	10.5	6.6
5. โรคจิตเวช และความผิดปกติของพฤติกรรม	4.8	3.4	3.6	4.1	1.5	0.9	0.9	1.1	1.9	0.8	1.3	1.0
6. โรคทางระบบประสาท	2.2	2.2	2.0	2.2	2.6	1.2	1.1	0.7	1.2	1.5	1.6	1.5
7. โรคตา และส่วนประกอบของตา	5.1	4.4	3.8	4.0	0.9	0.7	1.2	0.9	1.3	1.1	1.2	0.9
8. โรคหู และปุ่มกกหู	1.6	1.3	1.3	1.6	0.4	0.5	0.6	0.7	0.3	0.3	0.7	0.9
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	7.0	7.7	8.8	8.9	13.3	11.6	9.9	15.4	4.4	3.7	3.7	3.4
10. โรคระบบหายใจ	12.9	14.6	16.7	16.4	11.5	11.7	14.0	13.5	10.3	15.9	16.7	14.9
11. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	6.7	6.8	6.3	6.2	16.5	21.3	17.4	13.8	3.5	4.3	4.5	3.4
12. โรคติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3.3	3.4	3.7	3.8	2.3	2.4	3.3	2.4	3.3	2.4	3.9	2.9
13. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	7.9	8.4	8.4	9.1	4.7	4.4	6.1	6.7	5.2	5.3	6.3	5.4
14. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	4.1	3.3	4.5	4.0	2.0	1.6	1.1	1.5	2.7	2.4	2.8	1.9
15. การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	0.04	0.05	0.02	0.05	0.5	0.3	0.4	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในระยะปรึกษา	0.06	0.01	0.03	0.02	0.1	-	0.01	-	0.1	-	0.06	-
17. ความผิดปกติของผู้ที่ร่างกายพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	0.5	0.4	0.2	0.2	-	-	-	-	0.0	0.04	0.03	-
18. อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ	13.1	13.0	10.6	9.4	20.0	20.1	19.4	20.6	33.6	34.3	26.0	38.1

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	โรงพยาบาลพุทธชินราช				โรงพยาบาลวัดโบสถ์				โรงพยาบาลนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
19. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และ ผลเกี่ยวเนื่องบางประการจากสาเหตุ ภายนอก	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	0.01	0.01	0.02
20. สาเหตุภายนอกของการป่วย และตาย (อุบัติเหตุจากการขนส่ง)	0.2	0.2	0.2	0.1	0.5	0.06	-	-	1.0	0.8	1.5	1.5
21. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดย สาเหตุภายนอกอื่นๆ (อุบัติเหตุอื่นๆ)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.8	0.03	-	-	1.3	0.7	1.4	0.8
22. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และ ผลสืบเนื่องบางประการจากสาเหตุ ภายนอก	4.4	3.7	3.3	4.1	5.8	6.5	5.4	6.3	3.1	2.4	2.3	2.7
23. องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีอิทธิ พลต่อสถานภาพทางสุขภาพ												
ไม่ทราบ ไม่ระบุ	-	-	-	0.04	2.2	2.0	4.3	0.7	4.2	4.1	6.1	4.4
รวม	30105	30195	40853	24505	2,896	7,079	7,445	3,919	4,061	10326	10780	5,479

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนอีก 2 แห่ง คือ
โรงพยาบาลวัดโบสถ์ และโรงพยาบาลนครไทย ผู้
ป่วยที่มาใช้บริการแสดงให้เห็นว่าแต่ละอำเภอมีโรค
แตกต่างกัน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ มีสถิติผู้ป่วยมา
รับการรักษาในช่วง 4 ปีด้วยโรคระบบย่อยอาหาร
รวมโรคในช่องปากสูงที่สุด รองลงมาคือ โรคระบบ

หายใจ อันดับสามคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด
โรงพยาบาลนครไทย มีสถิติผู้ป่วยมารับการรักษา
ด้วยโรคระบบหายใจมากเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งเป็น
โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และโรคเกี่ยวกับต่อม
ไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึม เป็นอันดับสอง
ซึ่งเป็นโรคที่มีแนวโน้มลดลงทุกปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.2 ข

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ.อำเภอเมือง สอ.อำเภอบัวโบสถ์ สอ.อำเภอนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอบัวโบสถ์				สอ. อำเภอนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. โรคติดเชื้อและปรสิต	4.8	4.1	4.2	3.4	5.0	4.8	5.2	4.1	6.3	6.0	5.7	6.1
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	0.03	0.04	0.01	0.03	-	-	0.05	0.1	0.02	0.02	0.03	-
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเม็ดเลือด และความผิดปกติบางชนิดเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	0.06	0.01	0.02	0.05	0.3	0.4	0.2	0.2	0.1	0.03	0.3	0.3
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	0.3	0.4	0.5	0.3	0.9	0.9	1.7	1.3	2.2	1.5	2.1	1.2
5. โรคจิตเวช และความผิดปกติของพฤติกรรม	1.1	1.1	1.7	1.5	0.5	1.2	0.8	0.9	1.0	1.3	1.3	1.0
6. โรคทางระบบประสาท	0.5	0.5	0.7	0.4	0.2	0.1	0.1	0.2	0.5	0.7	0.7	0.4
7. โรคตา และส่วนประกอบของตา	1.0	0.9	1.4	1.2	0.5	0.6	0.5	0.7	0.8	0.8	0.5	0.4
8. โรคหู และปุ่มกกหู	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	0.8	1.0	0.9	0.5
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	3.1	3.0	2.6	3.1	0.5	1.0	1.9	1.4	1.8	1.7	1.7	2.2
10. โรคระบบหายใจ	30.4	30.2	32.7	33.4	24.4	30.6	30.4	41.6	26.9	29.1	28.3	30.8
11. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	4.3	4.6	5.2	5.1	6.9	9.0	6.3	6.5	7.3	7.9	7.6	6.9
12. โรคติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3.2	2.2	2.4	2.7	6.3	5.4	6.5	4.8	6.4	6.0	7.0	6.3
13. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	3.2	3.0	3.2	3.5	5.2	4.6	5.3	4.8	6.8	6.3	7.9	5.9
14. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	1.1	1.0	1.0	0.9	1.4	1.3	1.1	1.5	2.6	2.1	1.7	1.8
15. การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	0.2	0.07	0.02	-	-	0.06	-	0.1	0.05	-	-	-
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด	0.01	-	-	0.03	-	-	-	-	-	0.05	0.06	-
17. ความผิดปกติของผู้ที่ร่างกายพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ	30.1	32.3	29.8	31.1	34.7	27.5	25.5	19.4	19.8	20.6	20.3	20.2

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอวัดโบสถ์				สอ. อำเภอนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
19. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลเกี่ยวเนื่องบางประการจากสาเหตุภายนอก	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.03
20. สาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย (อุบัติเหตุจากการขนส่ง)	1.1	1.0	0.7	0.5	0.2	0.6	0.6	0.7	1.3	1.0	0.9	0.7
21. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยสาเหตุภายนอกอื่นๆ (อุบัติเหตุอื่นๆ)	2.8	2.4	2.0	1.8	1.2	2.1	2.0	1.5	2.4	1.7	1.5	1.9
22. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางประการจากสาเหตุภายนอก	5.2	6.2	5.8	4.6	2.6	3.7	4.0	3.3	4.7	4.0	3.3	5.0
23. องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพทางสุขภาพ												
ไม่ทราบ ไม่ระบุ	0.3	0.3	0.1	0.05	2.0	1.2	0.8	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1
รวม	6,744	7,424	8,734	3,667	1,094	1,617	1,924	1,011	6,226	5,803	6,706	3,386

สำหรับสถิติผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาพยาบาลยังสถานีอนามัยในพื้นที่ทั้ง 3 อำเภอ มีลักษณะเหมือนกันค่อนข้างมาก คือ ผู้ป่วยมักมารักษาอาการโรคระบบหายใจมากที่สุดในช่วง 4 ปี ซึ่งเป็นสถิติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนั้นมีผู้ป่วยกลุ่มโรคที่วินิจฉัยได้จากอาการแสดงที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ซึ่งแต่ละปีมีอัตราค่อนข้างสูงโดยเฉพาะในสถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง มีประมาณร้อยละ 30 ของโรคทั้งหมด สถานีอนามัยอำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอนครไทย มีอัตราส่วนน้อยกว่า (ตารางที่ 5.2 ข)

กรณีผู้ป่วยจากจังหวัดศรีสะเกษที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลทั้ง 3 อำเภอ

พบว่าส่วนมากไปโรงพยาบาลด้วยอาการโรคทางเดินหายใจ และสถิติผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกปี จาก พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 แต่ลดลงใน พ.ศ. 2542 กลุ่มอาการโรคที่มีผู้ป่วยมากเป็นที่สอง คือ โรคระบบย่อยอาหารรวมทั้งโรคในช่องปาก มีสถิติผู้ป่วยในอำเภอเมือง และอำเภอขุนหาญลดน้อยลงจนถึงปี พ.ศ. 2542 ส่วนอำเภอ양ชุมน้อยกลับมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยมากเป็นที่สาม คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2542 ในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอขุนหาญ และอำเภอ양ชุมน้อยเหมือนโรคระบบย่อยอาหาร (ตารางที่ 5.2 ค)

ตารางที่ 5.2 ค

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำเภอขุนหาญ โรงพยาบาลอำเภอยางชุมน้อย
เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	โรงพยาบาลศรีสะเกษ				โรงพยาบาลขุนหาญ				โรงพยาบาลยางชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. โรคติดเชื้อและปรสิต	-	4.6	7.4	5.6	-	6.0	5.8	3.8	10.3	6.7	5.4	11.2
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	-	0.6	0.9	0.8	-	-	-	-	-	0.1	-	-
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเม็ดเลือด และความผิดปกติบางชนิดเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	-	0.4	0.5	0.7	-	-	-	-	-	0.1	-	-
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	-	3.7	4.4	4.5	-	-	-	-	2.4	1.3	4	6.5
5. โรคจิตเวช และความผิดปกติของพฤติกรรม	-	2.3	2.3	2.3	-	0.9	0.9	1.1	2.9	2.5	4.1	7.6
6. โรคทางระบบประสาท	-	1.8	2.0	1.8	-	-	-	-	2.7	2.1	1.1	1.6
7. โรคตา และส่วนประกอบของตา	-	3.4	3.6	4.2	-	5.6	2.9	5.0	0.7	0.8	2.7	2
8. โรคหู และปุ่มกกหู	-	0.5	0.6	0.5	-	0.1	0.8	0.2	0.6	0.9	0.2	-
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	-	3.2	3.7	4.0	-	-	-	-	1.8	1.5	3.6	0.6
10. โรคระบบหายใจ	-	16.4	14.3	11.9	-	23.2	27.4	19.4	22.4	29.7	32.8	24.9
11. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	-	15.4	14	15.1	-	9.2	9.7	6.3	17.8	12.7	19.1	22.9
12. โรคติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	-	3.2	2.8	2.1	-	5.6	3.8	6.3	1.5	5.5	2.7	0.6
13. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	-	4.3	3.5	4.4	-	1.5	2.2	2.6	7.6	7.4	8.8	8.8
14. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	-	3.3	4.0	4.0	-	0.8	0.8	0.2	1.3	1.0	1.4	2.3
15. การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	-	0.1	0.2	0.3	-	0.1	0.1	0.1	-	0.3	0.03	-
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด	-	0.004	0.1	0.01	-	-	-	-	0.03	-	-	-
17. ความผิดปกติของผู้ที่ร่างกายพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	-	0.01	0.1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	โรงพยาบาลศรีสะเกษ				โรงพยาบาลขุนหาญ				โรงพยาบาลยางชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
18. อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการฯ	-	11.1	8.3	6.7	-	31.0	19.1	31.7	8.5	10.5	4.7	6.9
19. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลเกี่ยวเนื่องบางประการจากสาเหตุภายนอก	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	0.1	-	0.1	-	-
20. สาเหตุภายนอกของการป่วย และตาย (อุบัติเหตุจากการขนส่ง)	-	1.3	2.5	2.2	-	3.7	2.2	2.6	-	1.3	0.4	-
21. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยสาเหตุภายนอกอื่นๆ (อุบัติเหตุอื่นๆ)	-	3.1	4.4	4.6	-	1.2	3.8	3.9	1.6	3.5	0.6	1.6
22. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางประการจากสาเหตุภายนอก	-	-	0.01	0.01	-	-	-	-	2.7	2.4	3.5	1
23. องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานภาพทางสุขภาพ	-	21.2	20.2	23.8	-	-	-	-	14.1	9	3.8	1.1
ไม่ทราบ ไม่ระบุ	-	-	0.1	0.04	-	11.1	20.4	16.7	1.0	0.6	1.1	0.4
รวม	-	23260	30713	13938	-	2,370	1,803	1,164	7,048	2,980	3,319	1,578

สำหรับผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในสถานีนอนามัยอำเภอเมือง สถานีอนามัยอำเภอขุนหาญ และสถานีอนามัยอำเภอยางชุมน้อย อาการป่วยที่พบมากที่สุดของทุกพื้นที่ คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ในแต่ละปีสถิติผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยอยู่ระหว่างร้อยละ 25-30 สถานีอนามัยอำเภอยางชุมน้อยอาจมีผู้ป่วยมากกว่า 2 อำเภอ คือ สถิติผู้

ป่วยมีประมาณร้อยละ 33-38 นอกจากนั้นสถิติผู้ป่วยของ 3 อำเภอ แสดงให้เห็นว่า สถานีอนามัยอำเภอเมือง มีผู้ป่วยโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมารับการรักษามากที่สุด ส่วนสถานีอนามัยอำเภอขุนหาญ และสถานีอนามัยอำเภอยางชุมน้อย มีผู้ป่วยโรคระบบย่อยอาหาร และโรคในช่องปากมากที่สุด (ตารางที่ 5.2 ง)

ตารางที่ 5.2 ง

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ. อำเภอเมือง สอ. อำเภอขุนหาญ สอ. อำเภอ양ขุมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอขุนหาญ				สอ. อำเภอ양ขุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. โรคติดเชื้อและปรสิต	7.6	5.8	5.5	5.8	7.3	6.6	5	8.2	5.6	4.9	5.6	4.4
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเม็ดเลือด และความผิดปกติบางชนิดเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	0.2	0.1	0.2	0.4	-	-	-	-	3.2	3.9	5.5	3.9
5. โรคจิตเวช และความผิดปกติของพฤติกรรม	1.3	0.8	0.8	0.8	1.1	1.2	1.2	1.4	1.7	1.9	1.6	1.4
6. โรคทางระบบประสาท	0.03	0.04	0.1	0.1	-	-	-	-	0.9	0.9	0.8	0.4
7. โรคตา และส่วนประกอบของตา	2.2	2.2	2.6	1.5	6.2	3.1	3.6	2.5	4.2	3.7	3.5	2.5
8. โรคหู และปุ่มกกหู	0.1	0.1	0.1	0.03	0.03	0.4	0.3	0.2	0.4	0.9	0.9	0.7
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	0.03	0.03	0.03	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
10. โรคระบบหายใจ	24.9	25.0	26.9	32.0	26.8	31.5	32.6	27.4	33.0	37.6	36.3	34.1
11. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	8.6	8.3	8.3	8.3	9.5	9.3	8.6	11.2	10.6	9.7	7.9	9.7
12. โรคติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	16.3	19.5	17.0	17.6	8.4	6.2	5.2	6.9	7.7	7.4	8.5	6.1
13. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	5.2	5.3	5.3	3.7	2.3	3.1	3.0	2.8	6.2	5.3	5.0	6.1
14. โรคระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ	1.0	0.8	0.7	0.4	0.7	1.1	0.8	0.9	2.2	1.2	1.4	0.8
15. การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	0.2	0.1	0.2	0.1	0.5	0.3	0.4	0.4	-	-	-	-
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด	0.03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17. ความผิดปกติของผู้ที่ร่างกายพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ	26.6	26.4	25.2	22.8	29.8	17.9	24.6	27.3	12.8	10.9	12.6	9.5

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอขุนหาญ				สอ. อำเภอ양ชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
19. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และ ผลเกี่ยวเนื่องบางประการจากสาเหตุ ภายนอก	-	-	-	-	-	-	0.02	0.04	-	-	-	-
20. สาเหตุภายนอกของการป่วย และตาย (อุบัติเหตุจากการขนส่ง)	2.1	1.4	1.3	1.1	3.1	2.2	1.4	2.2	0.4	0.2	0.3	0.1
21. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดย สาเหตุภายนอกอื่นๆ (อุบัติเหตุอื่นๆ)	0.5	0.5	0.4	0.4	0.6	2.5	1.9	1.2	0.5	0.8	1.1	0.7
22. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และ ผลสืบเนื่องบางประการจากสาเหตุ ภายนอก	0.01	0.2	0.1	-	-	-	-	-	0.4	1.8	1	0.5
23. องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีอิทธิ พลต่อสถานภาพทางสุขภาพ												
ไม่ทราบ ไม่ระบุ	2.1	3.0	5.0	4.8	-	-	-	-	10.3	8.8	7.9	19.0
	1.1	0.3	0.3	0.2	3.8	14.7	11.4	7.4	-	0.2	0.3	0.2
รวม	7,028	7,954	7,374	3,357	3,364	4,884	5,331	2,806	1,295	1,821	1,797	919

อายุ เพศ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ในช่วงเวลา 4 ปีตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤต

เศรษฐกิจ สถิติผู้มารับรักษาอาการป่วยอยู่ในทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุที่มีสถิติสูงสุดคือ กลุ่ม 31-40 ปี ซึ่งเป็นสถิติของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก แต่ในจังหวัดศรีสะเกษกลุ่มอายุที่เจ็บป่วยมากที่สุดคือ 21-30 ปี เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ แต่อำเภอ양ชุมน้อย และโรงพยาบาลอำเภอขุนหาญ ผู้ป่วยส่วนมากอายุ 0-5 ปี สถิติผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไปจนถึง 80 ปี จะมีอัตราส่วนเพิ่มขึ้น

ทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ปรากฏทุกโรงพยาบาล

สถานีอนามัยมีอัตราส่วนผู้มาใช้บริการอยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ยังไม่ถึง 1 ปีจนถึงอายุมากกว่า 71 ปี กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ กลุ่ม 31-40 ปีเหมือนสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก และอายุ 21-30 ปี ในจังหวัดศรีสะเกษ แต่ต่างกับโรงพยาบาลที่สถิติผู้ป่วยอายุ 41 ปีขึ้นไปนั้นมีอัตราส่วนลดลง สถิตินี้เกิดขึ้นทุกสถานีอนามัย (ตารางที่ 5.3 ก 5.3 ข 5.3 ค และ 5.3 ง)

ตารางที่ 5.3 ก

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	โรงพยาบาลพุทธชินราช				โรงพยาบาลวัดโบสถ์				โรงพยาบาลนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. 0-5 ปี	7.5	7.7	8.1	8.7	9.7	12.7	13.7	11.7	9.0	13.5	12.5	13.7
2. 6-10 ปี	3.9	3.2	3.8	4.1	3.6	9.0	6.8	5.3	5.0	7.1	5.7	5.5
3. 11-20 ปี	9.2	8.3	8.7	7.4	11.9	11.3	10	8.1	11.1	11.5	9.1	9.6
4. 21-30 ปี	14.7	14.4	12.6	11.2	16.5	13.6	12.9	12.4	16.4	14.1	14.0	12.5
5. 31-40 ปี	18.0	17.5	16.0	15.4	16.7	13.4	14.0	15.3	17.6	15.6	16.6	15.5
6. 41-50 ปี	13.8	14.3	15.4	16.6	12.5	12.0	14.1	14.2	13.5	13.7	15.9	15.0
7. 51-60 ปี	12.3	12.4	13.0	12.6	10.3	11.1	11.3	12.0	12.8	11.1	12.1	12.1
8. 61-70 ปี	12.7	13.6	13.7	14.7	11.4	10.7	10.6	12.3	9.6	8.2	9.4	10.8
9. 71 ปีขึ้นไป	7.7	8.3	8.5	9.3	7.4	6.2	6.6	8.7	5.0	5.2	4.6	5.1
0. ไม่มีข้อมูล	0.2	0.3	0.2	-	-	-	-	-	(2)	(6)	0.1	0.2
รวม	30,105	30,195	40,853	24,505	2,896	7,079	7,445	3,919	4,061	10,326	10,780	5,479

ตารางที่ 5.3 ข

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ.อำเภอเมือง สอ.อำเภอวัดโบสถ์ สอ.อำเภอนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอวัดโบสถ์				สอ. อำเภอนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. 0-5 ปี	16.3	16.8	17.1	19.2	17.6	18.3	19.2	21.7	20.6	21.4	20.7	22.7
2. 6-10 ปี	6.8	6.4	7.2	6.5	6.3	7.8	7.6	8.5	9.4	8.1	8.5	8.3
3. 11-20 ปี	8.5	7.6	9.0	9.5	8.0	8.2	10.6	9.4	11.1	10.6	10.5	9.5
4. 21-30 ปี	10.9	11.4	10.6	9.8	13.1	13.2	11.7	9.3	14.1	13.3	12.7	12.9
5. 31-40 ปี	16.0	16.1	15.0	14.0	17.2	16.3	15.6	16.4	15.0	15.1	16.5	15.3
6. 41-50 ปี	12.4	13.4	14.2	14.0	11.4	13.0	13.6	13.8	9.6	11.2	11.3	11.3
7. 51-60 ปี	11.5	11.4	11.6	10.7	9.1	8.1	8.6	8.7	7.6	8.0	7.7	8.3
8. 61-70 ปี	9.7	10.1	8.7	9.1	9.0	8.5	7.0	7.9	7.1	6.9	7.0	6.8
9. 71 ปีขึ้นไป	6.3	5.7	4.9	6.3	5.6	4.7	4.5	3.7	5.1	5.0	4.7	4.5
0. ไม่มีข้อมูล	1.5	1.1	1.6	1.0	2.7	1.9	1.6	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4
รวม	6,744	7,424	8,734	3,667	1,094	1,617	1,924	1,011	6,226	5,803	6,706	3,386

ตารางที่ 5.3 ค

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำเภอขุนหาญ โรงพยาบาลยางชุมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ				โรงพยาบาลขุนหาญ				โรงพยาบาลยางชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. 0-5 ปี	-	13.3	12.5	11.4	-	27.0	24.8	23.1	14.7	19.3	17.7	17.0
2. 6-10 ปี	-	8.0	7.9	7.9	-	19.7	16.3	18.6	10.8	7.0	9.1	14.1
3. 11-20 ปี	-	11.4	12.3	11.2	-	13.9	15.5	13.8	14.0	11.8	9.1	10.3
4. 21-30 ปี	-	16.7	16.7	17.0	-	11.4	13.8	12.2	20.7	18.4	16.3	13.9
5. 31-40 ปี	-	15.2	14.9	16.0	-	11.9	12.4	12.9	12.2	14.3	13.8	12.7
6. 41-50 ปี	-	11.5	11.5	12.0	-	6.2	7.1	7.0	8.3	9.6	13.3	11.5
7. 51-60 ปี	-	10.0	10.0	10.3	-	5.0	4.9	6.3	7.1	8.0	9.5	8.3
8. 61-70 ปี	-	8.9	9.0	8.9	-	3.0	3.6	3.1	7.1	8.0	8.2	7.9
9. 71 ปีขึ้นไป	-	4.9	5.3	5.4	-	2.0	1.6	3.0	5.1	3.6	3.1	4.2
รวม	-	23,260	30,713	13,938	-	2,370	1,803	1,164	7,048	2,980	3,319	1,578

ตารางที่ 5.3 ง

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ. อำเภอเมือง สอ.อำเภอขุนหาญ สอ. อำเภอยางชุมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอขุนหาญ				สอ. อำเภอยางชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. 0-5 ปี	21.4	20.4	21.3	22.5	26.0	26.2	26.6	28.3	25.8	26.5	25.5	23.3
2. 6-10 ปี	8.1	7.2	8.0	9.4	19.2	12.8	13.7	11.7	5.7	7.9	8.6	11.1
3. 11-20 ปี	10.0	10.9	10.6	11.3	14.1	12.1	11.6	11.8	6.7	6.5	6.5	9.0
4. 21-30 ปี	16.0	17.3	17.0	13.9	12.0	14.9	13.0	15.5	15.7	11.9	16.8	17.0
5. 31-40 ปี	15.1	15.5	14.1	13.4	10.1	15.4	13.6	13.0	17.2	15.0	14.4	12.4
6. 41-50 ปี	10.3	10.9	10.8	11.4	6.3	7.4	8.6	8.2	9.7	11.9	10.2	9.8
7. 51-60 ปี	8.3	8.7	7.6	7.4	5.1	4.8	5.6	4.3	7.9	8.1	8.5	8.5
8. 61-70 ปี	6.8	5.8	6.9	6.6	4.5	3.7	4.4	4.7	8.0	8.3	6.0	6.3
9. 71 ปีขึ้นไป	4.0	3.4	3.7	3.9	2.7	2.5	2.9	2.4	3.4	3.8	3.5	2.6
รวม	7,028	7,954	7,374	3,357	3,364	4,884	5,331	2,806	1,295	1,821	1,797	919

ผู้ป่วยที่มารักษา มีสัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชายทุกสถานบริการ อัตราส่วนระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายประมาณร้อยละ 40 และร้อยละ 60 แต่สำหรับ โรงพยาบาลนครไทย อัตราส่วนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชาย ประมาณร้อยละ 45 และร้อยละ 55 (ตารางที่ 5.4 ก 5.4 ข 5.4 ค และ 5.4 ง)

ตารางที่ 5.4 ก

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ

เพศ		โรงพยาบาลพุทธชินราช				โรงพยาบาลวัดโบสถ์				โรงพยาบาลนครไทย			
		'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
ชาย	จำนวน	11,947	11,656	15,949	9,786	1,105	2,727	2,917	1,525	1,768	4,802	4,740	2,468
	%	39.7	38.6	39.0	39.9	38.2	38.5	39.2	38.9	43.5	46.5	44.0	45.0
หญิง	จำนวน	18,115	18,514	24,868	14,706	1,791	4,352	4,528	2,394	2,293	5,524	6,040	3,011
	%	60.2	61.3	60.9	60.0	61.8	61.5	60.8	61.1	56.5	53.5	56.0	55.0
ไม่ระบุ	จำนวน	43	25	36	13	-	-	-	-	-	-	-	-
	%	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		30,105	30,195	40,853	24,505	2,896	7,079	7,445	3,919	4,061	10,326	10,780	5,479

ตารางที่ 5.4 ข

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ.อำเภอเมือง สอ.อำเภอวัดโบสถ์ สอ.อำเภอนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ

เพศ		สอ.อำเภอเมือง				สอ. อำเภอวัดโบสถ์				สอ. อำเภอนครไทย			
		'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
ชาย	จำนวน	2,718	2,939	3,424	1,537	444	660	775	389	2,665	2,524	2,767	1,431
	%	40.3	39.6	39.2	41.9	40.6	40.8	40.3	38.5	42.8	43.5	41.3	42.3
หญิง	จำนวน	4,026	4,485	5,310	2,130	650	957	1,149	622	3,561	3,279	3,939	1,955
	%	59.7	60.4	60.8	58.1	59.4	59.2	59.7	61.5	57.2	56.5	58.7	57.7
รวม		6,744	7,424	8,734	3,667	1,094	1,617	1,924	1,011	6,226	5,803	6,706	3,386

ตารางที่ 5.4 ค

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยางชุมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ

เพศ		โรงพยาบาลศรีสะเกษ				โรงพยาบาลขุนหาญ				โรงพยาบาลยางชุมน้อย			
		'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
ชาย	จำนวน	-	9,998	13,620	6,142	-	1,161	827	528	2,982	1,475	1,475	766
	%	-	43.0	44.4	44.1	-	49.0	45.9	45.4	42.3	49.5	44.4	48.5
หญิง	จำนวน	-	13,262	17,087	7,796	-	1,209	976	636	4,066	1,505	1,844	812
	%	-	57.0	55.6	55.9	-	51.0	54.1	54.6	57.7	50.5	55.6	51.5
ไม่ระบุ		-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		-	23,260	30,713	13,938	-	2,370	1,803	1,164	7,048	2,980	3,319	1,578

ตารางที่ 5.4 ง

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ. อำเภอเมือง สอ.อำเภอขุนหาญ สอ.อำเภอยางชุมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และพ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ

เพศ		สอ.อำเภอเมือง				สอ. อำเภอขุนหาญ				สอ. อำเภอยางชุมน้อย			
		'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
ชาย	จำนวน	2,990	3,557	3,310	1,513	1,547	2,288	2,258	1,246	491	777	695	381
	%	42.5	44.7	44.9	45.1	46.0	46.8	42.4	44.4	37.9	42.7	38.7	41.5
หญิง	จำนวน	4,038	4,397	4,064	1,844	1,817	2,596	3,073	1,560	804	1,044	1,102	538
	%	57.5	55.3	55.1	54.9	54.0	53.2	57.6	55.6	62.1	57.3	61.3	58.5
รวม		7,028	7,954	7,374	3,357	3,364	4,884	5,331	2,806	1,295	1,821	1,797	919

หลักประกันสุขภาพ

นโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันที่มุ่งให้ความสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ระบบการประกันสุขภาพและสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ ถูกกำหนดขึ้นและพัฒนาปรับ

เปลี่ยนมาตลอดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบันรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบได้ให้ สวัสดิการการให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่เก็บค่าบริการ ทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่

(ก) *สวัสดิการประชาชน* ซึ่งประกอบด้วย
(1) ผู้มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล
(2) เด็กอายุ 0-12 ปี (3) นักเรียนมัธยมต้น (4) ผู้
สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (5) ผู้พิการทุพพลภาพ (6)
ทหารผ่านศึกและครอบครัว (7) ภิกษุ สามเณร
ผู้นำศาสนา

(ข) *บัตรประกันสุขภาพ* ประกอบด้วย (1)
บัตรประกันสุขภาพประชาชนทั่วไป (2) บัตรผู้นำ
ชุมชน (3) บัตร อสม.

(ค) *ผู้ได้รับสิทธิตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุข* ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษา
พยาบาล พ.ศ. 2537 ประเภท ก ข

ในจังหวัดพิษณุโลก ประชาชนที่ได้รับ
สวัสดิการดังกล่าวเมื่อเจ็บป่วยและไปรักษายังโรง
พยาบาลในระหว่างปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2542
ด้วยสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ ปรากฏ
ว่าผู้มาใช้บริการในปี พ.ศ. 2539 กรณีโรงพยาบาล
พุทธชินราช ร้อยละ 87.6 รายงานว่าไม่มีข้อมูลชัดเจน
ซึ่งอาจเป็นช่วงที่ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
ไม่รัดกุมทำให้สถิติที่รวบรวมไว้ไม่สมบูรณ์ แต่ปี
พ.ศ. 2540 ปรากฏว่าผู้รักษาพยาบาลส่วนมาก
หรือร้อยละ 47.8 ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลตาม
สิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ
19.8 คือผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ใช้สิทธิผู้สูง
อายุ ส่วนร้อยละ 11.5 คือผู้ไม่มีสวัสดิการใดๆ
หรือพวกที่จ่ายเงินเอง เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ.
2541 และ พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยส่วนมากกลับเป็นผู้
ป่วยที่ไม่มีสวัสดิการใดๆเลย คือร้อยละ 66.3 และ
ร้อยละ 83.8 ซึ่งสันนิษฐานว่าตัวเลขผู้เสียเงินเองมี
สถิติพุ่งสูงขึ้นอาจเป็นเพราะระเบียบกระทรวงการ

คลังที่แก้ไขให้มีการเบิกค่าใช้จ่ายได้เฉพาะบาง
กรณี และมีการตัดค่าใช้จ่ายที่เคยเบิกจ่ายได้ออก
หลายรายการ ทำให้ผู้ป่วยที่เคยได้รับสิทธิตาม
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขต้องจ่ายค่ารักษา
พยาบาลเอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับสิทธิตามระเบียบ
กระทรวงฯ ในรายการที่กระทรวงการคลังกำหนดมี
จำนวนมากเป็นอันดับสองคือ ร้อยละ 11.6 และ
ร้อยละ 4.6 ผู้ป่วยกลุ่มที่สาม คือผู้ใช้บัตรประกัน
สุขภาพ ซึ่งมีร้อยละ 4.2 และร้อยละ 4.7 ตาม
ลำดับ ดังนั้นกรณีโรงพยาบาลพุทธชินราชซึ่งเป็น
โรงพยาบาลของรัฐบาลที่อยู่ในเขตเมือง เห็นได้ว่า
ผู้มาใช้บริการที่เป็นคนอาศัยในเมืองจึงมักเป็น
อาชีพรับราชการ หรือทำงานรัฐวิสาหกิจ กับพวกมี
อาชีพธุรกิจการค้าพาณิชย์ ประชาชนกลุ่มแรก
จะมีสิทธิรักษาพยาบาลฟรีตามระเบียบกระทรวง
สาธารณสุขอยู่แล้ว แต่ประชาชนกลุ่มที่สองถ้าไม่
เป็นบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์จะได้รับสวัสดิการประเภท
(ก) แล้ว การมีบัตรประกันสุขภาพเป็นหลักประกัน
ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งพยายามจะให้เกิดขึ้น แต่
ปรากฏว่าโรงพยาบาลพุทธชินราชมีผู้ป่วยใช้บัตร
ประกันสุขภาพในการรักษาอาการป่วยในอัตราส่วน
น้อยมาก ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปี พ.ศ. 2542 ถ้าไม่
พิจารณาสถิติปี พ.ศ. 2539 เพราะระบบข้อมูลไม่
สมบูรณ์ สถิติปี พ.ศ. 2540 ก็แสดงให้เห็นว่ามี
ผู้ป่วยใช้บัตรประกันสุขภาพน้อยอยู่ ถึงแม้สถิติปี
พ.ศ. 2541 และ 2542 จะมีผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพ
เพิ่มขึ้นบ้าง แต่ถ้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ต้องจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลเองซึ่งมีอัตราส่วนมากกว่าผู้ได้รับ
สิทธิรักษาฟรีแล้ว ทำให้เห็นว่าในช่วงวิกฤต
เศรษฐกิจหลักประกันสุขภาพกลับไม่ได้ให้ความคุ้ม
ครองแก่ประชาชนในเขตเมืองเท่าที่ควรจะเป็น

ประชาชนจึงต้องเป็นผู้แบกรับค่ารักษาพยาบาลไว้ทั้งที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น สำหรับโรงพยาบาลวัดโบสถ์ และโรงพยาบาลนครไทย ข้อมูลที่ปรากฏแสดงให้เห็น สถานภาพความคุ้มครองด้านสุขภาพมีมากกว่าในเขตอำเภอเมือง แม้จะมีผู้ต้องจ่ายค่ารักษา

พยาบาลเองจำนวนมากในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ แต่ประชากรกลุ่มที่ไม่ได้รับการคุ้มครองนี้ลดลงทุกปีตั้งแต่วิกฤตทางการเงินเข้ามาสร้างความเดือดร้อนให้ประชาชน ขณะเดียวกันระบบบัตรประกันสุขภาพก็มีเพิ่มมากขึ้นทุกปี และสวัสดิการรูปแบบอื่นก็เพิ่มขึ้นทุกปีด้วย (ตารางที่ 5.5 ก)

ตารางที่ 5.5 ก

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิรักษาพยาบาล	โรงพยาบาลพุทธชินราช				โรงพยาบาลวัดโบสถ์				โรงพยาบาลนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชน	0.06	0.2	1.3	0.7	6.0	3.2	3.6	6.1	4.3	4.1	6.5	6.5
2. อายุ 0-12 ปี	3.8	10.9	2.6	2.5	5.6	11.9	9.4	6.8	7.5	10.5	9.1	14.1
3. นักเรียนมัธยมต้น	-	1.4	0.3	0.1	0.5	0.3	0.8	0.2	1.1	0.9	0.7	0.9
4. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	2.4	19.8	2.7	2.5	10.9	8.6	8.4	11.7	10.8	10.6	11.3	13.2
5. ผู้พิการทุพพลภาพ	-	-	0.02	0.03	0.1	0.3	0.3	0.5	0.6	0.7	0.9	0.9
6. ทหารผ่านศึกและครอบครัว	-	-	0.02	0.1	0.2	0.03	0.1	0.1	0.3	0.4	0.3	0.1
7. ภิกษุ/สามเณร/ผู้นำศาสนา	-	-	0.1	0.4	0.9	0.5	0.4	0.7	0.5	0.5	0.5	0.6
8. บัตรประกันสุขภาพ (ทุกประเภท)	-	0.4	4.2	4.7	16.6	28.2	37.2	34.0	25.7	33.6	39.1	34.1
9. สงเคราะห์ประเภท (ไม่มีบัตร)	0.05	0.6	1.2	0.6	12.4	5.8	4.3	3.9	0.1	0.1	0.2	0.2
10. สิทธิอื่นๆ	6.0	47.8	11.6	4.6	1.8	2.4	2.1	1.8	0.7	0.8	1.2	2.0
11. ประกันเอกชน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. ผู้ไม่มีสวัสดิการใดๆ (จ่ายเอง)	0.03	11.5	66.3	83.8	37.2	30.2	25.4	24.3	48.4	37.7	30.2	27.4
13. คนต่างด้าว	-	7.5	9.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ทราบ ไม่มีข้อมูล	87.6	0.02	(1)	-	7.8	8.5	8	9.9	-	-	-	-
รวม	30105	30195	40853	24505	2,896	7,079	7,445	3,919	4,061	10326	10780	5,479

สำหรับสถานื่อนามัยนับว่าเป็นสถาน
บริการสาธารณสุขที่สามารถช่วยบรรเทาความ
เดือดร้อนด้านค่ารักษาพยาบาลให้แก่ชาวบ้านได้
ค่อนข้างมากถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล ในบท
บาทของผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย "ฟรี" นั้น
สถานื่อนามัยทั้ง 3 พื้นที่ช่วยรับภาระได้ถึงร้อยละ
80 ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ และยังรับภาระนี้ได้
มากขึ้นกว่าร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541

และ พ.ศ. 2542 ขณะเดียวกันประชาชนใช้บัตร
ประกันสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่ประชาชนและรัฐบาล
ร่วมกันออกค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลมาใช้อย่าง
กว้างขวาง ในอำเภอเมือง และอำเภอนครไทย มี
อัตราส่วนประมาณร้อยละ 40 อำเภอวัดโบสถ์
มีอัตราส่วนประมาณร้อยละ 50 ของผู้ใช้บริการ
ทั้งหมด (ตารางที่ 5.5 ข)

ตารางที่ 5.5 ข

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ.อำเภอเมือง สอ.อำเภอวัดโบสถ์ สอ.อำเภอนครไทย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539
พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิรักษาพยาบาล	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอวัดโบสถ์				สอ. อำเภอนครไทย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชน	8.2	3.0	2.5	6.5	8.5	6.7	5.7	12.5	6.1	1.1	3.5	6.7
2. อายุ 0-12 ปี	13.8	16.8	17.9	26.2	10.8	13.7	16.1	23.3	24.5	27.2	23.6	28.6
3. นักเรียนมัธยมต้น	0.4	0.3	0.6	2.7	0.5	0.4	1.3	0.7	0.8	1.3	1.5	2.1
4. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	12.9	11.8	9.7	14.8	11.7	11.3	9.4	10.0	12.1	12.1	11.9	11.4
5. ผู้พิการทุพพลภาพ	0.1	0.3	0.4	0.2	0.4	0.3	0.5	0.5	0.6	0.4	0.4	1.0
6. ทหารผ่านศึกและครอบครัว	(1)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.05	0.2	0.1	0.2	2.7	1.6
7. ภิกษุ/สามเณร/ผู้นำศาสนา	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.6	0.1	0.2	0.4	0.2	0.2
8. บัตรประกันสุขภาพ (ทุกประเภท)	31.9	38.0	37.7	37.4	43.9	55.9	56.5	44.5	31.6	41.9	47.3	42.4
9. สงเคราะห์ประเภท (ไม่มีบัตร)	7.1	4.8	3.2	1.5	2.9	1.4	3.2	3.0	3.8	3.0	2.3	1.7
10. สิทธิอื่นๆ	1.7	2.6	2.1	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.05	(1)	0.1
11. ประกันเอกชน	2.7	2.1	2.1	1.8	-	-	0.05	0.1	0.1	0.2	0.1	-
12. ผู้ไม่มีสวัสดิการใดๆ (จ่ายเอง)	20.7	20	23.6	8.5	20.7	9.6	6.5	4.4	20.0	12.2	6.4	4.2
13. คนต่างด้าว	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-
ไม่ทราบ ไม่มีข้อมูล	0.2	0.1	0.1	-	0.1	-	-	-	-	0.02	-	-
รวม	6,744	7,424	8,734	3,667	1,094	1,617	1,924	1,011	6,226	5,803	6,706	3,386

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าประชาชนในจังหวัด พิษณุโลก มีหลักประกันด้านสุขภาพพอสมควร ระบบสวัสดิการในลักษณะต่างๆ และการมีระบบ บัตรประกันสุขภาพมีส่วนช่วยบรรเทาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนลงไป ได้บ้าง โดยเฉพาะประชาชนในอำเภอต่างๆ สำหรับในเขตเมืองประชาชนอาจได้รับหลักประกัน สุขภาพน้อยกว่าในชนบท ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหาค่าครองชีพสูงนอกจากเป็นภาระแก่ครอบครัวในเมืองมากอยู่แล้ว ครอบครัวเหล่านี้ยังต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย

ในจังหวัดศรีสะเกษ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เกือบร้อยละร้อย มีหลักประกันสุขภาพด้านรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ในปี พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ มา รักษาพยาบาลโดยการประกันกับเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 24.4 โรงพยาบาลอำเภอขุนหาญ มารักษา ด้วยสิทธิกลุ่มอายุ 0-12 ปีมากที่สุด ร้อยละ 38.2 ซึ่งเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอำเภอยางชุมน้อย ร้อย ละ 28.6 และผู้ป่วยที่มารักษามากเป็นอันดับสอง ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้ คือ ผู้ที่ใช้ "บัตรประกัน สุขภาพ" ร้อยละ 27.2 และ ร้อยละ 23.0 ตาม ลำดับ (ตารางที่ 5.5 ค)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ประชาชนในจังหวัด ศรีสะเกษส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพ และมากกว่าครึ่งขึ้นไป เป็นการประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ย่อมหมายความว่าประชาชนรู้จักใช้ระบบการ ประกันสุขภาพและให้ความสำคัญกับระบบนี้ค่อนข้างมาก

สำหรับผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาลกับสถานี อนามัยอำเภอเมือง อำเภอขุนหาญ และอำเภอยางชุมน้อย สถิติที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างระหว่างสถานีนามัยของแต่ละอำเภอ เช่น สถานีนามัยอำเภอเมือง มีผู้ป่วยมารักษาด้วยบัตร สปร. สูงมากใน พ.ศ. 2539 และสถิตินี้ค่อยๆ ลด ลงกว่า 3 เท่าในปี พ.ศ. 2542 และผู้ป่วยมารักษา ด้วยสวัสดิการอายุ 0-12 ปีมีมากที่สุด ซึ่งสถิติ เปลี่ยนแปลงไม่มากระหว่าง 4 ปีดังกล่าว ส่วน สถานีนามัยอำเภอขุนหาญ มีผู้ป่วยมารักษา ด้วยสวัสดิการอายุ 0-12 ปีมากที่สุด ถึงร้อยละ ประมาณ 40 และเป็นสถิติไม่เปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ปี และมีผู้ป่วยด้วยบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2539 แต่ผู้ป่วยมารักษาด้วยการประกัน สังคมจากเอกชนกลับลดลง ส่วนสถานีนามัย อำเภอยางชุมน้อย มีรูปแบบของผู้ป่วยมารักษา ด้วยสวัสดิการต่างๆ เหมือนอำเภอเมือง (ตารางที่ 5.5 ง)

ตารางที่ 5.5 ค

ร้อยละของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลยางชุมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	โรงพยาบาลศรีสะเกษ				โรงพยาบาลขุนหาญ				โรงพยาบาลยางชุมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชน	-	7.0	6.3	7.8	-	8.7	9.2	6.3	11.8	6.9	11.5	18.1
2. อายุ 0-12 ปี	-	21.2	20.0	19.0	-	38.4	45	38.2	27.9	27.3	27.3	28.6
3. นักเรียนมัธยมต้น	-	0.5	0.4	0.2	-	1.2	1.3	1.2	1.5	1.2	2.2	0.3
4. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	-	10.1	9.6	8.9	-	5.3	5.2	5.8	11.9	11.6	10.4	9.4
5. ผู้พิการทุพพลภาพ	-	0.3	0.4	0.5	-	0.2	0.4	-	0.0	0.3	0.3	0.1
6. ทหารผ่านศึกและครอบครัว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	0.1	0.2
7. ภิกษุ/สามเณร/ผู้นำศาสนา	-	3.6	3.5	3.6	-	0.2	1.2	1.2	0.1	0.4	0.5	0.2
8. บัตรประกันสุขภาพ (ทุกประเภท)	-	9.1	8.5	12.3	-	17.5	26.1	27.8	27.2	18.4	20.5	23.0
9. สงเคราะห์ประเภท (ไม่มีบัตร)	-	19.8	20.4	22.2	-	2.2	0.1	0.1	1.6	5.0	5.6	0.6
10. สิทธิอื่นๆ	-	0.1	0.6	0.4	-	0.04	-	-	-	0.4	0.4	-
11. ประกันเอกชน	-	28.4	30.1	24.4	-	26.1	11.5	19.3	18.0	28.3	21.2	19.6
12. ผู้ไม่มีสวัสดิการใดๆ (จ่ายเอง)	-	-	-	-	-	0.04	-	-	-	0.1	0.1	-
ไม่ระบุ		0.1	0.3	0.7	-	0.04	-	-				
รวม	-	23260	30713	13938	-	2,370	1,803	1,164	7,048	2,980	3,319	1,578

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.5 ง

ร้อยละของผู้ป่วยจากสอ.อำเภอเมือง สอ.อำเภอขุนหาญ สอ. อำเภอ양ชมน้อย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษาพยาบาล	สอ. อำเภอเมือง				สอ. อำเภอขุนหาญ				สอ. อำเภอ양ชมน้อย			
	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42	'39	'40	'41	'42
1. ผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชน	35.3	18.0	15.7	11.6	8.8	7.6	6.5	7.5	33.4	16.8	20.8	19.4
2. อายุ 0-12 ปี	31.0	28.5	32.1	35.0	41.3	41.3	41.6	38.1	33.4	34.7	35.2	36.6
3. นักเรียนมัธยมต้น	0.3	1.3	1.5	2.4	1.3	1.1	1.4	1.4	-	0.1	1.1	1.6
4. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	10.5	9.8	10.7	10.6	7.7	6.7	7.6	7.3	11.7	11.9	10.0	9.2
5. ผู้พิการทุพพลภาพ	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	0.3	0.1	0.2	0.6	0.5	0.4	0.4
6. ทหารผ่านศึกและครอบครัว	-	-	0.01	0.06	0.03	0.04	0.02	0.14	-	-	0.2	0.7
7. ภิกษุ/สามเณร/ผู้นำศาสนา	0.5	0.4	0.4	0.9	0.1	0.7	0.6	1.4	0.5	0.5	0.2	0.1
8. บัตรประกันสุขภาพ (ทุกประเภท)	14.2	32.9	30.2	26.2	14.6	25.5	27.5	24.8	9.2	25.1	22.2	21.4
9. สงเคราะห์ประเภท (ไม่มีบัตร)	2.9	3.7	3.8	8.4	1.0	2.3	2.4	1.6	11.1	9.6	7.2	7.9
10. สิทธิอื่นๆ	-	0.08	0.01	-	0.03	0.06	0.02	-	0.2	0.5	-	-
11. ประกันเอกชน	5.0	5.1	5.4	4.6	24.1	13.2	12.2	17.0	-	0.4	2.7	2.6
12. ผู้ไม่มีสวัสดิการใดๆ (จ่ายเอง)	-	-	-	-	0.5	1.2	0.2	0.6	-	-	-	-
ไม่ทราบ ไม่มีข้อมูล	0.01	0.01	0.01	-	0.03	-	-	-	-	-	-	-
รวม	7,028	7,954	7,374	3,357	3,364	4,884	5,331	2,806	1,295	1,821	1,797	919

ทัศนะของผู้ใช้บริการ

ต่อสถานบริการสาธารณสุข

ประชาชนในพื้นที่ 2 จังหวัด เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายมีทางเลือกหลายทางสำหรับสถานบริการสาธารณสุข ทั้งของรัฐบาลและของเอกชน ทั้งที่ดำเนินการรักษาถูกกฎหมาย และดำเนินการโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามสถานบริการ

สาธารณสุขหลายประเภทเหล่านั้น มีผู้นิยมใช้บริการในอัตราส่วนแตกต่างกัน สถานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนส่วนมากเคยไปใช้บริการคือโรงพยาบาลของรัฐซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปในเขตเมืองและในอำเภอแต่ละอำเภอ โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นที่พึ่งด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าประชาชนเป้าหมายร้อยละ 54.6 เคยไปใช้บริการ

โรงพยาบาลของรัฐบาล รองลงมาคือร้อยละ 39.3 ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 26.9 เป็นอัตราส่วนของประชากรเป้าหมายที่เคยใช้บริการจากสถานีนอนามัย ร้านขายยา และคลินิกเอกชน ตามลำดับ

สำหรับร้านชำที่มียาจำหน่ายด้วยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีคนเคยใช้บริการมากเป็นอันดับที่ 5 (ตารางที่ 5.6)

ตารางที่ 5.6

ร้อยละของประชากรเป้าหมาย จำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่เคยใช้บริการ และจำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ประเภทสถานบริการ สาธารณสุข	พิษณุโลก				ศรีสะเกษ				รวม
	1	2	3	4	1	2	3	4	
โรงพยาบาลรัฐบาล	72.1	69.0	60.5	42.5	62.8	62.8	52.8	37.1	54.6
โรงพยาบาลเอกชน	13.9	53.1	31.5	26.2	3.6	10.1	8.3	2.7	16.0
คลินิกเอกชน	32.3	37.8	43.3	29.2	22.0	30.8	25.5	13.0	26.9
สถานีนอนามัย	61.4	30.9	35.6	28.0	61.6	12.8	15.2	28.1	39.3
ร้านขายยา	36.4	63.5	58.1	31.3	12.3	38.3	33.4	10.2	28.8
ร้านชำมียาขาย	45.2	15.3	32.4	18.2	35.7	4.8	17.9	13.3	25.1
หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน	7.0	3.9	5.6	3.7	4.2	3.2	4.9	1.3	4.0
หมอเถื่อน	1.9	-	0.5	0.5	8.3	1.6	3.1	3.1	4.0
หมอพระ หมอน้ำมัน น้ำมันต์	10.1	2.6	5.4	2.4	4.5	1.6	2.1	1.5	3.7
รวม (จำนวนประชากร)	(316)	(307)	(607)	(1,000)	(1348)	(188)	(290)	(776)	(4,832)

กลุ่มอาชีพ : 1 = เกษตรกร 2 = ข้าราชการ
3 = ธุรกิจ ค้าขาย 4 = นักเรียน แม่บ้าน คนแก่

การพึ่งพาสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของเกษตรกรในจังหวัดพิษณุโลก นอกจากส่วนมากหรือ ร้อยละ 72.1 จะเลือกไปโรงพยาบาลของรัฐบาลแล้ว สถานพยาบาลอันดับที่ 2 และที่ 3 จะเป็นสถานพยาบาลที่เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยมีรายได้น้อย

คือสถานีนอนามัย ร้อยละ 61.4 และร้านที่มียาขาย ร้อยละ 45.2 ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เกษตรกรในจังหวัดศรีสะเกษมักเลือกไปรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยด้วยเช่นกันคือ ร้อยละ 62.8 ร้อยละ 61.6 และ ร้อยละ 35.7 ตามลำดับ

กลุ่มอาชีพ ข้าราชการ พนักงาน ฯ นับว่า เป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงและรายได้สูงกว่า จึงมักเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลที่เก็บค่ารักษาพยาบาลแพงกว่ากลุ่มแรก ข้าราชการและพนักงาน ฯ ในจังหวัดพิษณุโลกจะเลือกไปโรงพยาบาลของรัฐบาลมากที่สุด ร้อยละ 69.0 อันดับที่สองคือกลุ่มที่เลือกที่จะชื้อยามากินเองมากที่สุด ร้อยละ 63.5 และอันดับที่สามคือกลุ่มที่ใช้บริการโรงพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 53.1 สำหรับข้าราชการและพนักงาน ฯ ในจังหวัดศรีสะเกษกลุ่มใหญ่ที่สุด ร้อยละ 62.8 จะเลือกไปโรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่สอง ร้อยละ 38.3 เลือกที่จะชื้อยามากินเอง และกลุ่มที่สาม ร้อยละ 30.8 ไปใช้บริการจากคลินิกเอกชน

กลุ่มอาชีพพ่อค้า นักธุรกิจ ของทั้งในจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดศรีสะเกษ นับเป็นกลุ่มอาชีพที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่จะเลือกสถานพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายแพงได้ ฉะนั้นประชาชนกลุ่มนี้ใน 2 จังหวัด จึงมีค่านิยมในการเลือกสถานบริการสาธารณสุขตามความนิยมมากน้อยเหมือนกัน คือ กลุ่มใหญ่ที่สุดเคยใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือชื้อยามากินเองจากร้านขายยา และอันดับที่สามคือ ไปคลินิกเอกชน

สำหรับกลุ่มที่ไม่มีอาชีพ คือนักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน คนแก่ ข้าราชการบำนาญเหล่านี้ ในจังหวัดพิษณุโลก จะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาลมากที่สุด ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือร้านขายยา ร้อยละ 31.3 และคลินิก ร้อยละ 29.2

ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มไม่มีอาชีพ ในจังหวัดศรีสะเกษกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด ร้อยละ 37.1 รองมาคือกลุ่มที่ไปสถานีนอนามัย ร้อยละ 28.1 และกลุ่มที่ไปชื้อยามากินเองจากร้านชำ ร้อยละ 13.3

นอกจากสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่กล่าวมาแล้ว สถานพยาบาลนอกระบบ เช่น หมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ หมอพระ หมอน้ำมนต์ และหมอเถื่อน (หมอเสนารักษ์) ก็เป็นที่ที่ชาวบ้าน จำนวนหนึ่งไปใช้บริการ แต่จะสังเกตเห็นว่ากลุ่มอาชีพที่ใช้สถานบริการที่กล่าวถึงมากที่สุด คือกลุ่มเกษตรกร โดยเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลกมีเกษตรกรร้อยละ 7.0 เคยไปให้หมอพื้นบ้านแผนโบราณรักษาอาการเจ็บป่วยและร้อยละ 10.1 ไปรักษาที่หมอพระ เกษตรกรในศรีสะเกษ ร้อยละ 8.3 เคยไปรักษาที่หมอเถื่อน เป็นต้น

ครั้งสุดท้ายของการไปใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขที่กล่าวถึงข้างต้น ปรากฏว่าในจังหวัดพิษณุโลกพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลความเจ็บป่วย คือ การชื้อยามากินเองจากร้านขายยา ร้อยละ 43.1 พฤติกรรมการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 31.6 และบำบัดรักษาในคลินิกเอกชน ร้อยละ 22.3 สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ เป็นพฤติกรรมเดียวกับการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่สถานีนอนามัย ร้อยละ 33.2 บำบัดรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 27.1 และเป็นการชื้อยาในร้านชำมากินเองร้อยละ 24.2 (ตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7

ร้อยละของผู้ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ ครั้งสุดท้าย จำแนกตามประเภทการใช้ประโยชน์ที่สถานบริการ

ประเภทสถาน บริการสาธารณสุข	ประเภทการใช้ประโยชน์ *							
	พิชณโลก				ศรีสะเกษ			
	1	2	3	4	1	2	3	4
โรงพยาบาลรัฐบาล	15.1	31.6	0.9	7.1	4.9	27.1	2.0	2.1
โรงพยาบาลเอกชน	4.6	19.9	0.4	4.6	0.3	3.7	-	0.2
คลินิกเอกชน	7.7	22.3	1.4	2.9	1.6	17.4	0.1	1.0
สถานีอนามัย	14.0	14.3	3.2	2.9	7.7	33.2	0.3	1.4
ร้านขายยา	43.1	-	-	0.5	15.7	-	-	0.1
ร้านชำมีขายยา	21.9	-	-	3.6	24.2	-	-	0.5
หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน	1.1	3.1	-	0.4	1.1	1.9	-	0.3
หมอเถื่อน	0.1	0.5	-	-	4.9	0.7	-	0.03
หมอประ หมอน้ำมัน น้ำมันดี	0.6	3.1	-	0.6	1.1	1.8	-	0.2
รวม (จำนวนประชากร)		2,230				2,602		

* ประเภทการใช้ประโยชน์ :

1 = ปรีกษา ตรวจ และซื้อยา

2 = รักษาอาการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทำหมัน

3 = ปรีกษา ตรวจ ซื้อยา และรักษาอาการป่วย

4 = เยี่ยมไข้ และพาคนอื่นไป ทำงานอยู่ในสถานทีนั้น ไปประชุม

ถึงแม้ว่ารัฐบาลมีความพยายามที่จะปรับปรุงระบบบริการของสถานบริการไปทำกับของรัฐให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้นมาเป็นเวลานานโดยให้ความสำคัญ เรื่องการบริการต้อนรับที่ยิ้มแย้ม เรื่องความสะอาดรวดเร็วและลดขั้นตอนในการรอรับการตรวจ เรื่องการมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ ปรีกษา และเรื่องที่แพทย์ใช้เวลาตรวจวินิจฉัยโรคมากขึ้น การปรับปรุงไม่เพียงดำเนินการด้านพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น ด้านยาและเวชภัณฑ์ก็ได้รับการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงตามไปด้วย แต่

ความตื่นตัวในการปรับปรุงระบบบริการเหล่านี้ยังไม่ได้แพร่กระจายไปทุกพื้นที่ ถึงแม้จะเป็นนโยบายที่ผลักดันให้เกิดขึ้นโดยส่วนกลางก็ตาม ในการศึกษานี้ได้พยายามให้ประชากรเป้าหมายประเมินสถานการณ์คุณภาพด้านการบริการ ในลักษณะแสดงความคิดเห็นต่อสถานบริการสาธารณสุขที่เคยไปใช้บริการมากกว่า 2 ครั้ง โดยเปรียบเทียบการบริการที่เคยได้รับในอดีตและการบริการในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

การแสดงความคิดเห็นผ่านคำถามที่ถามว่า "สถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีผลทำให้สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้หรือไม่? (1) จำนวนคนมาใช้บริการ (2) มีการต้อนรับยิ้มแย้มเต็มใจ (3) การบริการสะดวกและรวดเร็ว (4) เวลาและขั้นตอนในการรอรับการตรวจ (5) จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการ (6) แพทย์ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัย (7) การมียาและเวชภัณฑ์บริการ (8) การอธิบายการใช้ยาอย่างละเอียด (9) ค่ารักษาพยาบาล" กลุ่มประชากรเป้าหมายต้องประเมินสถานบริการจากประสบการณ์ที่ได้รับเมื่อใช้บริการโดยแสดงความคิดเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจนี้ เช่น มีจำนวนคนมาใช้บริการเพิ่มขึ้น มีบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น หรือมียาและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ลดน้อยลง เป็นต้น

ประชากรเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นต่อบริการลักษณะต่าง ๆ ที่ประสบนั้นแสดงความคิดเห็นเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มนี้ยังแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้นและเปลี่ยนไปในทางที่ไม่ดีขึ้น กลุ่มที่สองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงระหว่างช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และหลังเกิดวิกฤต

ผลกระทบโดยตรงจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ อาจมองเห็นได้จากความเปลี่ยนแปลงเรื่องหลัก 4 เรื่องคือ เกี่ยวกับ จำนวนผู้มาใช้บริการ สถานบริการบางประเภทอาจมีคนเจ็บป่วยมารักษาเพิ่มมากขึ้น แต่บางประเภทอาจลดลง จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการ ลดน้อยลง การมียาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ และการเก็บ ค่ารักษาพยาบาล แพงขึ้น จากประเด็นทั้ง 4 ข้อดังกล่าวข้างต้น ข้อมูลจากการ

สำรวจแสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้นิยมใช้บริการเป็นส่วนใหญ่ สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนแล้วปรากฏว่า โรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลกทั้งของรัฐบาลและของเอกชน ซึ่งมีจำนวนหลายแห่งและจำนวนผู้เคยใช้บริการของรัฐบาลก็มีจำนวนมากกว่าของเอกชนเป็น 2 เท่า ผู้เคยไปโรงพยาบาลของรัฐบาลมีความเห็นในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 87.1) จำนวนเจ้าหน้าที่มาให้บริการเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 48.2) ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ก็เพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 40.1) ขณะที่ค่ารักษาพยาบาลส่วนมากตอบว่าเท่าเดิม (ร้อยละ 26.2) ส่วนผู้เคยใช้บริการโรงพยาบาลของเอกชน มีความเห็นเป็นส่วนใหญ่ว่าในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ มีคนมาใช้บริการเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 45) แต่ก็มีกลุ่มหนึ่งประมาณร้อยละ 28 ที่มีความเห็นว่าคนมาใช้บริการลดลงส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่มาให้บริการไม่ได้ลดลงก็มีจำนวนเท่าเดิม (ร้อยละ 47.4) ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่ตอบว่ามีเท่าเดิม (ร้อยละ 36.9) แต่ด้านค่ารักษาพยาบาลส่วนมากมีความเห็นว่าแพงขึ้น (ร้อยละ 41.3)

สำหรับโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาลมีความเห็นว่ามีคนไข้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 81.7) จำนวนเจ้าหน้าที่มาให้บริการและความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ ก็มีมากขึ้นและขณะเดียวกัน ค่ารักษาพยาบาลก็คิดแพงขึ้นด้วย (ร้อยละ 31.9) ส่วนผู้เคยใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน ส่วนมากมีความเห็นเหมือนกลุ่มที่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาล คือเห็นว่ามีคนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

เจ้าหน้าที่มาบริการกลุ่มที่เห็นว่ามีมากขึ้น ร้อยละ 42.8 และเห็นว่ามีเท่าเดิม ร้อยละ 41.2 ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีจำนวนใกล้เคียงกันมาก ความ

พร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์มีมากขึ้นและเกี่ยวกับ ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 55.5 มีความเห็นว่า เก็บ ค่ารักษาแพงขึ้น (ตารางที่ 5.8)

ตารางที่ 5.8

ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อสถานบริการ ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ

	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ					
	โรงพยาบาลรัฐ			โรงพยาบาลเอกชน			โรงพยาบาลรัฐ			โรงพยาบาลเอกชน		
	+	○	-	+	○	-	+	○	-	+	○	-
*จำนวนคนมาใช้บริการ	87.1	7.7	0.9	45.0	16.9	28.1	81.7	10.9	3.2	60.3	15.9	19.0
*จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการ	48.2	37.2	2.1	29.3	47.4	9.6	52.6	36.7	2.3	42.8	41.2	3.2
*ความพร้อมด้านยา และเวชภัณฑ์	40.1	33.1	1.6	32.1	36.9	1.2	41.8	34.7	8.7	49.2	30.2	3.2
*ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะผู้เสียเงิน)	13.4	26.2	2.1	41.3	33.3	5.2	31.9	29.4	1.2	55.5	25.4	3.2
รวม (เฉพาะผู้แสดงความคิดเห็น)	573			249			895			63		

- ความคิดเห็น :
- + ความคิดเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
 - ความคิดเห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง
 - ความคิดเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพลด

ฉะนั้นถ้าสรุปภาพรวมจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการแล้วอาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลของรัฐบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่คนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ในช่วงที่มีปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจนี้ ต่างจากโรงพยาบาลเอกชนบ้างเล็กน้อย เพราะมีคนเคยใช้บริการเห็นว่าโรงพยาบาล

เอกชนมีคนมาใช้บริการลดน้อยลงในอัตราค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่มาให้บริการและเวชภัณฑ์และยาจะไม่เป็นปัญหาสำหรับโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภท แต่โรงพยาบาลเอกชนก็ได้รับการประเมินว่ามีการคิดค่ารักษาแพงขึ้นในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

สำหรับการประเมินสถานีนอนามัย และ คลินิกของผู้ที่เคยใช้บริการ โดยปกติโครงสร้างการบริหารจัดการของสถานีนอนามัยทุกแห่งจะเหมือนกัน เนื่องจากเป็นหน่วยงานของราชการ ดังนั้นจำนวนเจ้าหน้าที่มักจะไม่มีเปลี่ยนแปลง แต่สำหรับความพร้อมในด้านยาและเวชภัณฑ์อาจมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความสามารถของการบริหารจัดการของบุคลากรภายในของแต่ละสถานีนอนามัยด้วย ในความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสถานีนอนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก เห็นว่าในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจมีผู้มาใช้บริการที่สถานีนอนามัยมากขึ้น ร้อยละ 78.4 และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเท่าเดิม ร้อยละ 68.4 มีความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์มากขึ้น ร้อยละ 36.2 ซึ่งเกือบเท่ากับความคิดเห็นของผู้ที่เห็นว่ามียา และเวชภัณฑ์เท่าเดิม ส่วนค่ารักษาพยาบาลส่วนมากเห็นว่าราคาเท่าเดิม ร้อยละ 26.8 ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสถานีนอนามัย ในจังหวัดศรีสะเกษไม่แตกต่างจากจังหวัดพิษณุโลก เพียงแต่มีผู้ใช้บริการแล้วเสียเงินค่ารักษาที่แพงขึ้นถึงร้อยละ 21.0 ถึงแม้จะเป็นเพียงส่วนน้อยก็ตาม

ส่วนผู้เคยใช้บริการคลินิกเมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ทั้งในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดศรีสะเกษส่วนมากมีความเห็นไม่แตกต่างกันในเรื่องที่เห็นว่ามีคนมาใช้บริการรักษาพยาบาลในคลินิกเพิ่มมาก

ขึ้น และเกี่ยวกับจำนวนผู้ให้บริการ และปริมาณยาและเวชภัณฑ์คงเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับค่ารักษาพยาบาลนั้น คลินิกในจังหวัดพิษณุโลกส่วนมากคิดค่ารักษาเหมือนเดิม ร้อยละ 58.0 แต่คลินิกในจังหวัดศรีสะเกษส่วนมากคิดค่ารักษาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60.3 (ตารางที่ 5.9)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจสร้างผลกระทบต่อสถานีนอนามัยไม่มาก จำนวนผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นอาจเป็นภาระให้บุคลากรสาธารณสุขต้องทำงานหนักขึ้น ในด้านประชาชนที่มารับบริการนอกจากผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรสิทธิในรูปแบบต่างๆ แล้ว สถานีนอนามัยนับว่ายังสามารถเป็นที่พึ่งของผู้ที่มีรายได้น้อยได้อย่างดี แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพการไปใช้บริการที่คลินิกเป็นเพียงทางเลือกเดียวที่ค่าใช้จ่ายจะต่ำกว่าไปโรงพยาบาล และอาจได้รับดูแลเอาใจใส่ดีกว่าสถานีนอนามัย

ในด้านคุณภาพของการบริการของสถานบริการสาธารณสุขได้ใช้แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้เพื่อปรับปรุงระบบบริการ 5 เรื่องหลักๆ คือ การต้อนรับที่ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการสะดวกรวดเร็ว เวลาและขั้นตอนในการรอรับการตรวจน้อย ใช้เวลาตรวจวินิจฉัยโรคมาก ให้คำอธิบายในการรักษา

ตารางที่ 5.9

ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการสถานื่อนามัย และคลินิก จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อสถานบริการในช่วง
วิกฤตเศรษฐกิจ

	พิษณุโลก						ศรีสะเกษ					
	สถานื่อนามัย			คลินิก			สถานื่อนามัย			คลินิก		
	+	○	-	+	○	-	+	○	-	+	○	-
•จำนวนคนมาใช้บริการ	78.4	14.6	2.4	65.6	19.6	7.6	66.5	23.3	7.3	58.8	22.0	12.7
•จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการ	21.8	68.4	4.6	10.8	81.8	1.0	13.8	78.2	4.9	9.5	78.8	3.8
•ความพร้อมด้านยา และเวชภัณฑ์	36.2	35.3	7.8	32.7	42.0	1.5	33.2	36.3	21.3	34.8	42.9	4.0
•ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะผู้เสียเงิน)	7.0	26.8	0.9	32.9	58.0	2.2	21.0	40.1	4.8	60.3	29.3	1.7
รวม (เฉพาะผู้แสดง ความคิดเห็น)	459			407			871			345		

- สัญลักษณ์ :
- + ความคิดเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
 - ความคิดเห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง
 - ความคิดเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพลด

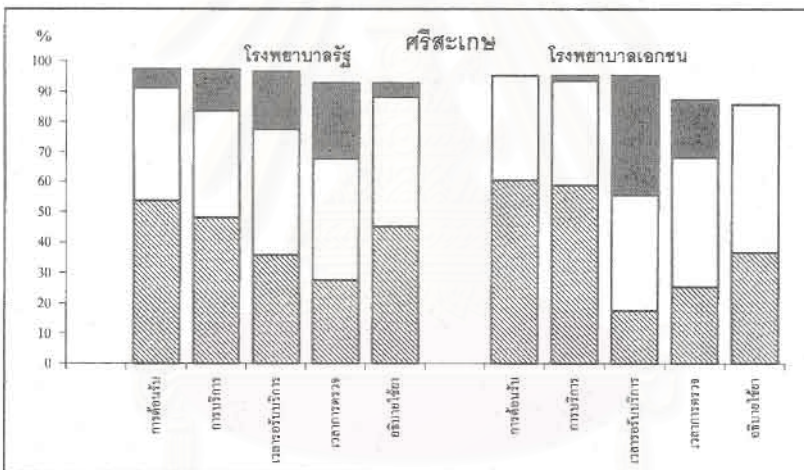
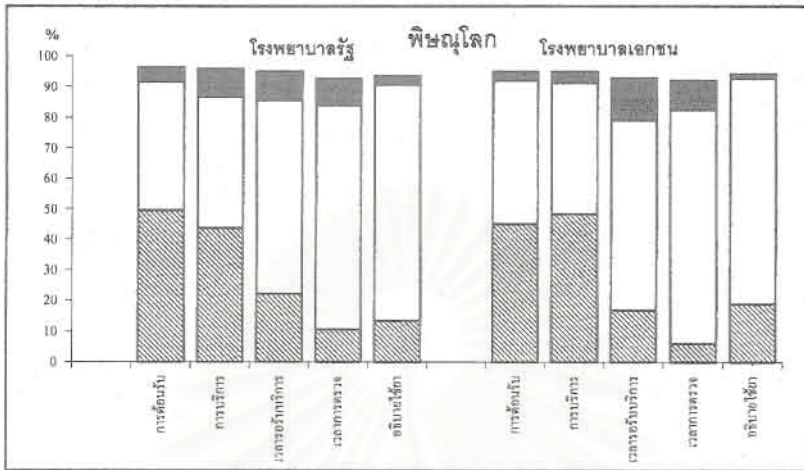
เมื่อให้ประชากรเป้าหมายประเมินสถานการณ์จากที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน สถานื่อนามัย และคลินิก ปรากฏว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดพิษณุโลก ส่วนมากมีความเห็นว่าเป็นการเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจแล้ว แนวทางปฏิบัติ 5 ประการนั้น ยังคงมีการปฏิบัติเหมือนเดิม นอกจากเรื่องเดียวคือ การยืมแยมต้อนรับของเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่รู้สึกว่ามีมากขึ้น (ร้อยละ 49.5) แต่สำหรับผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่กลับมีความเห็นว่า ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจนี้ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง อาทิ การยืมแยมต้อนรับ การบริการที่สะดวกและรวดเร็ว และการให้คำอธิบายสำหรับการใช้จ่ายอย่างละเอียด คงมี

แต่เรื่องเวลาขั้นตอนในการรอรับการตรวจ และแพทย์ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยโรคเท่านั้นที่ส่วนมากตอบว่าเหมือนเดิม

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากเรื่องบริการที่สะดวกรวดเร็วเท่านั้นที่มีการเปลี่ยนแปลง คือ มีความรวดเร็วมากขึ้น ร้อยละ 48.2 โรงพยาบาลเอกชนในศรีสะเกษ ผู้เคยใช้บริการมีความเห็นว่าการต้อนรับยืมแยมแยมไล่ และเรื่องการบริการสะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 60.3 และร้อยละ 58.7 มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกมากขึ้น พฤติกรรมอื่นๆ ยังคงอยู่ในระดับเหมือนเดิม (รูปที่ 5.1)

รูปที่ 5.1

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อคุณลักษณะของการบริการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ



- การต้อนรับยิ้มแย้มแจ่มใส
- บริการสะดวกรวดเร็ว
- เวลาขั้นตอนในการรอรับบริการ
- ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยโรค
- ให้คำอธิบายการใช้ยา

สัญลักษณ์ :

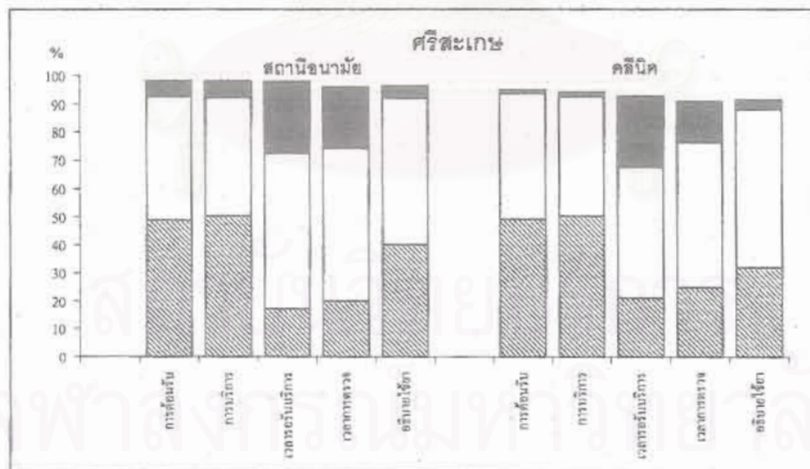
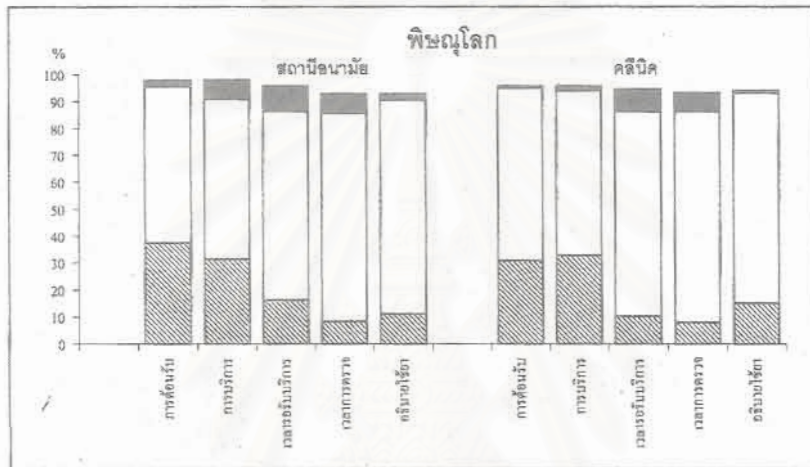
- ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
- ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในทางไม่มีคุณภาพ
- ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพลด

สำหรับคุณภาพด้านบริการของสถานพยาบาล ความเห็นไม่แตกต่างกันในประเด็นหลักๆ ทั้ง 5 ประเด็นว่าไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงในช่วงวิกฤต

เศรษฐกิจ นอกจากนี้ผู้ที่เคยไปใช้บริการสถานีย้ำเ้มมากขึ้น และมีบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้นด้วย
 อนามัย ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่กลับมีความเห็นว่าเป็น (รูปที่ 5.2)
 เจ้าหน้าที่ของสถานีย้ำเ้มมีการต้อนรับดี และยิ้ม

รูปที่ 5.2

ร้อยละของผู้เจ็บป่วยที่ใช้บริการสถานีย้ำเ้ม และคลินิก จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อคุณลักษณะของ
 การบริการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ



- การต้อนรับยิ้มแย้มแจ่มใส
- บริการสะดวกรวดเร็ว
- เวลา ขั้นตอนในการรอรับบริการ
- ใช้เวลาในการตรวจวินิจฉัยโรค
- ให้คำอธิบายการใช้ยา

สัญลักษณ์ :

- ▨ ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
- ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลง
- ความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในทางมีคุณภาพลด

การปรับตัวของสถานบริการสุขภาพ

การสัมภาษณ์พิเศษผู้ดำเนินการสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ ที่จะรายงานต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์สถานบริการฯ ที่ตัวอย่างกล่าวถึงมากที่สุดในแต่ละประเภท เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมกรมมาใช้บริการของสถานบริการฯ และการปรับตัวของสถานบริการฯ ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากงบประมาณโครงการวิจัยมีจำนวนจำกัด การสัมภาษณ์เชิงลึกจึงทำได้แต่การสัมภาษณ์ในจังหวัดพิษณุโลกเพียงจังหวัดเดียว สถานพยาบาลที่ถูกเลือกสัมภาษณ์ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สถานีอนามัย 4 แห่ง คลินิก 5 แห่ง ร้านขายยา 9 แห่ง และหมอพื้นบ้าน 10 คน (ทรงเจ้า 3 คน หมอเป่าน้ำมันต์ 2 คน หมอสมุนไพร 3 คน และหมอรักษายาแผนปัจจุบัน 2 คน ซึ่งคนหนึ่งเป็นหมอสานารักษ์และอีกคนเป็นแพทย์ประจำตำบล)

โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 1

รพ 1 เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อยู่บนเนื้อที่ 15 ไร่ในกลางเมืองพิษณุโลก เปิดดำเนินการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 มีการขยายตัวแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึง พ.ศ. 2537 รพ 1 จึงมีความสมบูรณ์และมีศักยภาพเทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์ของรัฐบาล มีเตียงรับบริการผู้ป่วย 325 เตียง มีอาคารทั้งหมด 7 หลัง อาคารหลังที่ 4 ซึ่งมีทั้งหมด 9 ชั้น ชั้นที่ 9 เป็นห้องจัดประชุม convention Hall สำหรับจัดนิทรรศการและกิจกรรมพิเศษต่างๆ และบนชั้นดาดฟ้าเป็นลานจอด

เฮลิคอปเตอร์สำหรับรับส่งคนไข้ฉุกเฉินได้อีกด้วย มีอุปกรณ์เครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคทันสมัยที่สุดในภูมิภาค อาทิ • X-ray , CT-scan • C-arm Fluoroscopy • Ultrasound • Mammography • Gastroscopy • Electro Enecphalography (EEG) • Diagnostic Ophthalmologic Equipments และ • Audisgraphy

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เปิดดำเนินการเป็นเวลานานจนคนในจังหวัดพิษณุโลกรู้จักเป็นอย่างดีเสมือนเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางไปจนถึงระดับรวยมารับบริการ เพราะจากการบริหารด้วยระบบเอกชน รวดเร็ว ไม่มีขั้นตอนซับซ้อนยุ่งยากเหมือนโรงพยาบาลของรัฐบาล คนใช้ส่วนมากหรือประมาณร้อยละ 80 จึงเป็นข้าราชการในจังหวัดพิษณุโลกและใกล้เคียง ที่เหลือนอกจากนั้นเป็นประชาชนทั่วไป

การดำเนินงานของรพ 1 ได้รับผลกระทบค่อนข้างมากเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเมื่อทางราชการประกาศงดการให้สวัสดิการบางประเภทแก่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการและพนักงานฯ ลดลงกว่าครึ่ง ในช่วงต้นปี 2540 นั้นคนไข้ที่เป็นข้าราชการพนักงานฯ ลดเหลือเพียงร้อยละ 50 ของคนไข้ทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 คนไข้ที่เป็นข้าราชการลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20 ของคนไข้ทั้งหมดเท่านั้น

รพ 1 นี้มีพนักงานประมาณ 300 คน เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจจึงได้รับผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจึงปรับตัวโดยไม่ลดจำนวนเจ้าพนักงาน แต่ปรับลดเงินเดือนลงไปประมาณร้อยละ

ละ 10 ใครที่ลาออกจะไม่จ้างคนเข้ามาใหม่ พยายามเฉลี่ยงานให้คนรับผิดชอบมากขึ้นเมื่อมีคน ลาออกไป พนักงานที่เคยทำงานอยู่ด้านสนับสนุน ก็นำมาฝึกหัดปฏิบัติงานด้านหน้าโรงพยาบาลมากขึ้น

สำหรับการรักษาพยาบาลนั้นต้องรักษา มาตรฐานเดิมไว้อย่างคงเส้นคงวา และจะ พิจารณาว่าใครคือลูกค้าของโรงพยาบาลที่แท้จริง ขณะนี้ และจะดูแลลูกค้าเหล่านี้อย่างไรให้ดีที่สุด เพื่อรักษากลุ่มลูกค้าเหล่านี้ไว้ ที่สำคัญที่สุดการ รักษาโรคแต่ละกรณีต้องมีการพิจารณาอย่าง ละเอียดรอบคอบและเห็นสมควรจึงให้การรักษา และการรักษาแต่ละรายต้องมีการเสนอให้ผู้ป่วยดู ตลอดเวลาว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าไร คนป่วยหรือครอบครัวต้องร่วมตัดสินใจด้วยว่าจะรักษาหรือไม่ นอกจากนั้นรพ 1 พยายามที่จะเปิดโครงการสินเชื่อ ให้ แก่ผู้ป่วยที่รักษาอาการเจ็บป่วยแล้วไม่มีเงินรักษา ทั้งหมดจนกว่าจะหาย รพ 1 คิดจะให้สินเชื่อโดยการผ่อนชำระรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามวิธีการ นี้โรงพยาบาลไม่อยากทำ เพียงแต่ดำริไว้ถ้ามีกรณี โรคร้ายแรงแต่ผู้ป่วยไม่มีเงินรักษา

ขณะที่คนป่วยที่เป็นลูกค้าสำคัญ เช่น ข้าราชการลดจำนวนลงเพราะระเบียบทางราชการ เคร่ง ครัดและประหยัดเพิ่มมากขึ้น กลุ่มลูกค้าอีก ประเภทเข้ามาแทนที่ คือ กลุ่มลูกค้าที่ทำประกันสุขภาพไว้กับบริษัทประกันชีวิต ดังนั้นรพ 1 กับบริษัท ประกันชีวิตจึงเปรียบเสมือนคู่ธุรกิจคู่ใหม่ที่ต้อง สร้างความซื่อสัตย์และเชื่อมั่นให้แก่กันและกัน

โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2

รพ 2 เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางที่เพิ่ง เกิดขึ้นใหม่ในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นยุคเศรษฐกิจ กำลังเฟื่องฟู ตั้งอยู่ใจกลางอำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลกเช่นกัน ในระยะเริ่มแรกเป็นโรงพยาบาล ขนาด 100 เตียง จากบริการที่มีคุณภาพในราคาที่ ต่ำกว่าถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนแห่ง อื่น เป็นผลให้มีคนไข้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง จึง ได้ขยายสร้างอาคารหลังใหม่ขึ้นมาอีกใน พ.ศ. 2539 สามารถรับผู้ป่วยได้ 250 เตียง และปรับปรุง อาคารเดิมให้เป็นโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะเด็ก นับเป็นโรงพยาบาลเฉพาะเด็กแห่งแรกในภูมิภาคนี้

รพ 2 ให้บริการผู้ป่วยด้วยระบบเครื่องมือ อุปกรณ์ทันสมัยต่างๆ อาทิ • Automated Laboratory • Digital Radiography • CT-scan • Mammogram • Pneumatic Tube system • Hemodialysis • Laparoscopic surgery • Therapeutic Artheroscopy และ อื่นๆ

ลูกค้าของรพ 2 ส่วนมากเป็นประชาชนทั่วไปเป็นกลุ่มอาชีพข้าราชการ ประมาณร้อยละ 15-20 เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจรพ 2 ได้รับผลกระทบ เช่นเดียวกัน กลุ่มข้าราชการมารักษาที่โรงพยาบาล ลดลงเหลือประมาณร้อยละ 10-15 และลดลงอีก ครั้งจนเหลือร้อยละ 2-3 เมื่อทางราชการประกาศ งดและตัดเงินค่ารักษาพยาบาลบางประเภท ฉะนั้นสภาพปัจจุบันคนไข้ที่มาใช้บริการจะเป็น กลุ่มที่มีประกันสุขภาพไว้กับบริษัทประกันชีวิตเป็น ส่วนใหญ่

การบริหารภายในองค์กรมีการปรับเปลี่ยน หลายประการโดยไม่ได้ลดจำนวนพนักงาน สิ่งแรก

คือ ปรับลดเงินเดือนของแพทย์ เพื่อพุงให้บุคลากรด้านอื่นๆ ยังสามารถทำงานได้ในปี พ.ศ. 2540 (พ.ศ. 2541 แพทย์ได้เงินเดือนเท่าเดิม) นอกจากนี้ปรับเวลาทำงานให้ยาวขึ้นโดยค่าตอบแทนเวลาลดน้อยลง โดยที่เงินเดือนบุคลากรไม่ลด และกระตุ้นเรื่องการประหยัดค่าใช้จ่ายวัสดุต่างๆ

ในด้านบริการลูกค้า รพ 2 ให้บริการโดยเน้นแนวคิดเรื่อง "family hospital" คือให้การดูแลรักษาครบวงจรทั้งพ่อแม่และลูก เน้นเรื่องความสัมพันธ์ครอบครัว นอกจากนี้พยายามสร้างความถูกต้องในเรื่องการตรวจรักษาและค่ารักษาพยาบาลตรงตามที่เป็นจริงจนเป็นที่ยอมรับขององค์กรประกันภัยด้านสุขภาพ และที่สำคัญคืออัตราค่ารักษาต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นก็เป็นจุดยืนที่รพ 2 ทำมาตลอดและถือเป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลเพื่อจูงใจลูกค้าด้วยแม้ในยามที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

ดังนั้นโดยภาพรวมโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 แห่งได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจด้วยอย่างเห็นได้ชัดเจน เพื่อจะประคองให้โรงพยาบาลดำเนินงานต่อไปได้จึงมีการปรับปรุงระบบการทำงานเพื่อให้บริการแก่ลูกค้าใหม่รัดกุมยิ่งขึ้น

สถานีนามัย

สถานีนามัยนับเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และเป็นสถานที่ที่ชาวบ้านที่เจ็บป่วยมารับบริการมากเป็นที่สองรองจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละสถานีนามัยมักเป็นผู้ที่ทำงานในสถานีนี้อย่างเป็นเวลาหลายปี บางคนมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้นหรืออยู่ใกล้เคียง เพื่อความ

สะดวกในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานร่วมกับชาวบ้าน สถานีนามัยแต่ละแห่งมีอิสระและความคล่องตัวพอสมควรในการตัดสินใจและบริหารจัดการในเรื่องรายละเอียดบางเรื่อง ดังนั้นสถานีนามัยจึงมีความหลากหลายบางแห่งได้รับความนิยมจากประชาชนในท้องถิ่นเป็นอย่างมาก ประชาชนให้ความร่วมมือสนับสนุนทั้งการเงินและสิ่งของหรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ตัวอย่างที่เห็นได้คือสถานีนามัย ต.พันเสา อ.บางระกำ เจ้าหน้าที่ระดับสูงเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้น และทำหน้าที่อยู่ในสถานีนานกว่า 15 ปีมาแล้วคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี เล่าว่าการทำงานกับชาวบ้านต้องเข้าใจธรรมชาติของคนในชนบท บางครั้งการมาสถานีนามัยไม่ได้มาเพราะเจ็บป่วยไม่สบายแต่มาเพราะมาจับจ่ายซื้อของใกล้ๆ กับสถานีนามัย จึงแวะมาขอยาเอาไปกินบ้างเอาไปให้ลูกหลานหรือคนอื่นในบ้านบ้าง บางครั้งต้องจัดยาให้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนไว้ แต่บางครั้งก็ต้องหาเหตุผลมาปฏิเสธ ชาวบ้านส่วนมากมีพฤติกรรมคล้ายๆ กันคือขอมาขอยาโดยระบุเองว่าต้องการยาอะไร จำนวนเท่าไร โดยที่ตนเองไม่ได้เจ็บป่วย เจ้าหน้าที่ต้องมีจิตวิทยาในการพูดหวานล่อมให้เข้าใจว่าสถานีนามัยไม่ได้ "หวงยา" แต่การมาขอยาแต่ครั้งจะต้องเจ็บป่วยไม่สบายจริง ปัญหาเรื่องนี้มีมากขึ้นเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ เพราะกระทรวงมีนโยบายจำกัดยาบางชนิดและงดจ่ายยาบางชนิด ทำให้ชาวบ้านไม่เข้าใจและไม่พอใจเมื่อมาขอยาแล้วทางสถานีนามัยไม่มียาให้หรืองดจ่ายฟรีถ้าต้องการซื้อ เป็นต้น ความรู้สึกของชาวบ้านที่มีบัตรประกันสุขภาพยิ่งมีมากขึ้นเพราะเข้าใจว่าเมื่อจ่ายเงินค่าบัตรประกันไปแล้วจะมาขอยาเมื่อไร

ยอมจะต้องได้รับ สอ.ตำบลพันเสาค่อยเจอปัญหา เช่นว่านี่จำเป็นต้องทำความเข้าใจแก่ชาวบ้าน โดยการชี้แจงให้เข้าใจจนชาวบ้านยอมรับแล้วในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับสอ.ตำบลใกล้เคียงชาวบ้านไม่นิยมไปรับบริการโดยนิทนาว่าเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยยอมจ่ายยาให้ และเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอยู่บนสถานีเมื่อมีคนไข้มา ทำให้ชาวบ้านหันมาใช้บริการของสอ.พันเสาค่อยเจอปัญหา จนเมื่อมีงบประมาณที่ 2541 มีปัญหาขาดมือเพราะส่วนกลางตัดงบประมาณค่ายาลงทำให้เกิดปัญหาเป็นลูกโซ่ สถานีอนามัยได้รับการแบ่งปันยาน้อยลงด้วย สถานีอนามัยพันเสาค่อยเจอปัญหาโดยนำเงินบำรุงในส่วนที่เป็นค่าบริการประกันสุขภาพมาใช้จ่ายเพื่อจัดหายามาเสริมให้พอความต้องการของชาวบ้าน

โดยทั่วไปสถานีอนามัยจะมีประชาชนมาใช้บริการสม่ำเสมอ บางสถานีอาจพบว่ามีผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน เพราะผู้มาสถานีมักเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ แต่พอถึงฤดูเก็บเกี่ยวประมาณเดือนพฤศจิกายน-มกราคม คนมาใช้บริการที่สถานีอาจจะบางตาไปเพราะคนไปอยู่ในไร่นาสวนใหญ่ และอาการป่วยที่มารักษาที่สถานีอนามัยมักเป็นโรคปวดหัว เป็นไข้ ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย หรือมาทำแผล เป็นต้น

ในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจจำนวนผู้ป่วยไม่ได้ลดลงหรือเพิ่มขึ้น โดยรวมแล้วในช่วงปี 2541-2542 มีคนมารับบริการเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง อาจมีบางสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ป่วยลดลงแต่เพียงเล็กน้อยพวกที่ลดลงเหล่านี้มักเป็นผู้ที่ไม่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ส่วนผู้ที่ใช้บัตรประกันจะไม่ยอมเสียสิทธิยังคงมารับบริการอย่างสม่ำเสมอ แต่บางสถานี เช่น สอ.วัดตายม อ.บางกระพุ่ม กลับ

บอกว่าภายในวิกฤตเศรษฐกิจมีคนไข้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนจากแต่ก่อนมีคนไข้วันละ 20 คน แต่ พ.ศ. 2541 2542 นี้มีคนไข้บัตรประกันสุขภาพมากขึ้น พวกที่ใช้บัตรประกันจะมาใช้บริการที่ สอ.เกือบทั้งหมด ฉะนั้นวันหนึ่งๆ มีคนไข้ไม่ต่ำกว่า 30-40 คน

ความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโรคที่มารับบริการมีบ้างที่เห็นได้ชัด คือ มีอาการป่วยด้วย "เครียด" มารับบริการมากเป็นพิเศษ ขณะที่โรคอื่นๆ ก็ยังคงมารับบริการเช่นเดิม

เกี่ยวกับอุปสรรคการทำงานในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจไม่อาจกล่าวว่าเป็นปัญหาจนไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นเหมือนกันเกือบทุกสถานีอนามัย คือ ปริมาณยาที่เคยได้รับน้อยลงทำให้ไม่พอใช้สำหรับการรักษาพยาบาลทำให้ต้องนำเงินบำรุงมาใช้ ฉะนั้นการบริหารการเงินจึงต้องทำอย่างรัดกุมและมีกรวางแผนการใช้จ่ายรอบคอบมากขึ้น ต้องจัดสรรและประหยัดค่าใช้จ่ายภายในสถานีหลายอย่างเพื่อรักษาระดับการให้บริการแก่ประชาชนด้วยมาตรฐานเช่นเดิมเหมือนก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ เพราะสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่กระจายอยู่ใกล้กับประชาชนที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านที่มีรายได้ต่ำ

คลินิกแผนปัจจุบัน

คลินิกแพทย์แผนปัจจุบันเปิดรับรักษาอาการเจ็บป่วยที่ล้มลาชดมา 5 แห่งนั้น 3 แห่งเป็น คลินิกรักษาโรคทั่วไป และอีก 2 แห่งเป็น คลินิกรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน สำหรับคลินิกที่เปิดรักษาโรคทั่วไป 2 ใน 3 แห่งนั้น เป็นคลินิกที่ดำเนิน

การโดยแพทย์ที่เกษียณอายุจากราชการแล้วมาเปิดคลินิกเพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ท่านหนึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคตา อีกท่านหนึ่งเป็นแพทย์ทั่วไป ทั้ง 2 แห่งนี้เปิดรับรักษาคนไข้ตลอดทั้งวัน ส่วนคลินิกอีก 1 แห่งดำเนินการโดยแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐบาล เปิดรับรักษาโรคเฉพาะเวลานอกราชการและวันเสาร์ อาทิตย์ เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคของสตรี ส่วนภรรยาเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคเด็ก สำหรับคลินิกทันตกรรม 2 แห่งนั้น เป็นคลินิกที่เปิดรักษาตลอดวันทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ผู้ป่วยที่มารักษาในคลินิกทั้ง 5 แห่ง มากเป็นประชาชนในเขตเมืองพิษณุโลก และเขตรอบนอก ส่วนน้อยมีมาจากจังหวัดพิจิตร สุโขทัย นครสวรรค์ เลย ตาก ล้วนจะเป็นคนไข้ที่มีคนบอกกันต่อๆ มา หรือเป็นญาติพี่น้อง คลินิกโรคทั่วไปจะมีคนไข้ทุกกลุ่มอายุ ทั้งหญิงและชาย นอกจากคลินิกที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสตรีจะมีคนไข้เป็นสตรีส่วนมาก สำหรับคลินิกทันตกรรมคนไข้มักเป็นเด็กนักเรียน และเด็กทั่วไปที่พ่อแม่พามารักษาเมื่อช่วงปิดเทอม จะมีคนมารักษาโรคฟันมากกว่าปกติ คลินิกรักษาโรคทั่วไปให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าคนไข้จะมีชุกมากในช่วงต้นเดือน ช่วงเวลาอื่นคนไข้ก็จะมีมาตามปกติ แต่ถ้าเป็นวันที่ 1 และวันที่ 16 ของเดือนซึ่งเป็นวันที่เลือกตั้งของรัฐบาลออกคนไข้จะมีน้อยลงจนเห็นได้ชัด โดยตั้งข้อสังเกตว่าน่าจะเป็นเพราะคนที่คิดจะมาหาแพทย์ตรวจอาการป่วยไม่มากนักจะไปรอดูผลเลือกตั้งสำหรับคลินิกทันตกรรมไม่ค่อยมีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับวันเลือกตั้งออกแต่อย่างไร

ในระหว่างที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจมีผลให้คนไข้ลดจำนวนลงอย่างเห็นได้ชัด บางคลินิกรายงานว่าคนไข้ลดลงถึงร้อยละ 50 บางแห่งลดลงร้อยละ 20-30 ด้วยเหตุผลหลายประการประกอบกัน ประการแรก เห็นได้ชัดว่าคนไข้ที่ไม่ได้เจ็บป่วยมากแต่มาคลินิกเพื่อมาฉีดยาบำรุงหรือมาซื้อยาวิตามิน ลูกค้าประเภทนี้หายไปในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ประการที่สอง คนไข้ที่มีบัตรประกันสุขภาพจะไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่มารักษาที่คลินิก เพื่อเป็นการประหยัดค่ารักษา คลินิกทันตกรรมคนไข้ลดลงโดยเฉพาะที่เป็นข้าราชการ เพราะปัจจุบันตามโรงพยาบาลรัฐบาลเปิดคลินิกนอกเวลาซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาฟันได้ กรณีคลินิกทันตกรรมไม่เพียงแต่จำนวนคนไข้ลดน้อยลงเท่านั้น คนไข้ที่มารักษายังขอต่อรองราคาค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ก็ยกเลิกการรักษาในตำแหน่งอื่นๆ ไว้ก่อน คนไข้บางคนขอทราบราคาค่ารักษาก่อนลงมือรักษาเมื่อรู้ว่าต้องเสียเงินเท่าไรจะงดรักษาไว้ก่อนก็มีปรากฏในช่วงนี้

คลินิกทั้ง 5 แห่งพยายามปรับตัวให้ตามทันสถานการณ์แต่มี 2 แห่งไม่ค่อยเดือดร้อนกับการลดจำนวนคนไข้ เพราะการเปิดคลินิกนั้นไม่ได้ทำเพื่อต้องการเงิน แต่เปิดรักษาเพราะต้องการให้มีงานทำไม่ต้องอยู่บ้านเฉยๆ หลังเกษียณอายุ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินการใดๆ สำหรับคลินิกรักษาโรคทั่วไปอีกแห่งปรับตัวโดยการเลิกรักษาโรคเด็ก เพราะคนไข้มีน้อย แพทย์ 2 สามีภรรยาจึงเปิดรับรักษาแต่โรคทั่วไป ส่วนแพทย์ผู้เป็นภรรยาไม่ได้มาช่วยที่คลินิกอีกเลยในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

สำหรับคลินิกทันตกรรมทั้ง 2 แห่ง เป็นคลินิกเปิดรักษาตลอดวัน ฉะนั้นรายได้หลักจึงมาจาก

ร้านนี้ทำให้เกิดความลำบากบ้างแต่ไม่มากนัก นายแพทย์เจ้าของร้านกล่าวว่า บางครั้งเมื่อบอกกับคนไข้ว่าจะต้องรักษาด้วยวิธีนี้และมีค่าใช้จ่ายตามวัสดุที่ใช้ คนไข้บางคนไม่มีเงินมากพอ แพทย์จำต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีอื่นใช้วัสดุที่มีราคาถูกกว่าซึ่งไม่ใช้การรักษาที่ดีที่สุด

มีข้อเสนอที่น่าสนใจจากแพทย์ผู้บริหารคลินิกว่า ระบบประกันสุขภาพโดยการซื้อบัตรประกัน แล้วต้องไปรักษากับสถานบริการของรัฐบาลเท่านั้น ควรจะปรับปรุงหรือเปลี่ยนให้ผู้ป่วยไปรักษาสถานบริการที่ใดก็ได้ไม่จำกัดว่าต้องเป็นของรัฐบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกที่รักษาที่ดีที่สุดได้ และสถานบริการของรัฐบาลก็ไม่ต้องแบกรับผู้ป่วยที่ไปรอบริการเป็นจำนวนมากด้วย

ร้านขายยา

สถานบริการสาธารณสุขประเภท "ร้านขายยา" เป็นสถานที่ผู้ป่วยไปซื้อยาเพื่อมาดูแลรักษาตนเองโดยไม่ไปพึ่งแพทย์ แต่ร้านขายยาจะมีและกระจายอยู่ในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลูกค้าของร้านขายยาไม่เพียงเป็นผู้อยู่อาศัยในเขตเมือง มีอาชีพค้าขาย ข้าราชการ นักธุรกิจ และประชาชนคนธรรมดาเท่านั้น ยังมีลูกค้าที่มีอาชีพเกษตรจากเขตรอบนอกอีกด้วย ร้านขายยา 9 แห่งที่ให้สัมภาษณ์มีเพียงแห่งเดียวที่ดำเนินกิจการโดยเภสัชกร ส่วนอีก 8 แห่งเป็นเจ้าของร้านขายยาที่ดำเนินกิจการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ร้านเหล่านี้บางร้านจ้าง "เภสัชกร" ประจำเพื่อจำหน่ายยาตามใบสั่งแพทย์ บางร้านไม่ได้จ้างเภสัชกร ได้แก่ร้านจำหน่ายยาสมุนไพร และร้านขายยาเก่าแก่บางร้าน

ร้านขายยาเปิดร้านตั้งแต่ประมาณ 6 โมงเช้า หรือ 7 โมงเช้า และปิดร้านประมาณ 2 ทุ่มเป็นประจำทุกวันไม่เว้นวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ร้านขายยาทุกแห่งให้ข้อมูลตรงกันว่า ช่วงต้นเดือนมักจะขายดี หรือมีคนมาซื้อยามากกว่าในช่วงกลางเดือนหรือปลายเดือน ซึ่ง 2 ช่วงหลังนี้ลูกค้าจะน้อยลงเกือบครึ่ง แต่ถ้าเปรียบเทียบตลอดทั้งปีแล้วร้านขายยาส่วนมากบอกว่าไม่ค่อยมีความแตกต่างระหว่างเดือนต่างๆ แต่มี 1 ร้านบอกว่า ช่วงที่มีคนมาซื้อยามากที่สุดมักจะเป็นช่วงสงกรานต์และช่วงปีใหม่ เพราะคนออกจับจ่ายซื้อของกันมาก ยานับเป็นเครื่องใช้ชนิดหนึ่งที่ชาวบ้านซื้อเอาไปเก็บไว้และเป็นช่วงที่ลูกค้ามีกำลังเงินมากด้วย เนื่องจากร้านนี้อยู่ใกล้โรงแรมระดับดีของจังหวัดจึงมีลูกค้าจากต่างจังหวัดที่มาจากจังหวัดพิษณุโลกในช่วงเวลาดังกล่าว ขณะที่ร้านขายยาอีก 1 ร้านบอกว่ามีลูกค้าน้อยที่สุดในช่วงสงกรานต์ แต่จะมีลูกค้ามากในเดือนพฤศจิกายน

ร้านขายยาได้รับผลกระทบอย่างมากต่อสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ร้านทุกร้านให้ข้อมูลเหมือนกันว่าลูกค้าลดน้อยลงมากในช่วงนั้น บางร้านลูกค้าลดน้อยลงมากกว่าร้อยละ 60 บางร้านลูกค้าลดน้อยลงร้อยละ 30-40 บางร้านเคยมีลูกค้าเข้ามาซื้อยารวันละไม่ต่ำกว่า 50 คน แต่เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจลูกค้ามาซื้อยารวันละประมาณ 10 คนอย่างมาก ปรัชญาการณ์เช่นนี้ หลายร้านแสดงความเห็นว่าเนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีบัตรสุขภาพ และมีบัตรสวัสดิการหลายประเภททำให้ลูกค้าไปขอยาจากสถานอนามัยหรือศูนย์ หรือโรงพยาบาล ทำให้ลูกค้ากลุ่มนี้หายไป อีกเหตุผลคือ ยามีราคาแพงขึ้นทำให้ลูกค้าไม่ซื้อ โดยเฉพาะ

ยาประเภทยาบำรุงร่างกายหรือยาวิตามิน หรือแม้
แต่ยาแก้ไข้หวัดธรรมดา ลูกค้าก็จะไปซื้อจากร้าน
ขายของชำบางร้านที่ขายให้ราคาถูกลงกว่า เป็นต้น

นอกจากจำนวนลูกค้าที่ลดน้อยลง ยาบาง
ประเภทก็มีคนซื้อน้อยลงด้วย เช่น ยาประเภทยา
วิตามิน เพราะลูกค้าถือว่าเป็นยาที่ไม่จำเป็น นอก
จากนั้นก็เป็นยาเฉพาะโรค เช่น ยาโรคหัวใจ ยาแก้
ขัดเบา สำหรับยาบางประเภทที่ยังคงมีลูกค้าซื้อ
ใช้ไม่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ ยาแก้ไข้หวัด แก้ปวด
(พารา) ยาธาตุ ยาหยอดตา บางร้านยังคงขายยา
รักษาโรคประจำตัวได้เหมือนเดิมคือ ยาลดความ
ดันสูง-ต่ำ ยาแก้เบาหวาน ยาแก้โรคไขมันอุดตัน
แต่มีบางร้านก็บอกว่าขายยาประเภทลดความดัน
ยาถ่ายพยาธิไม่ค่อยได้ สำหรับร้านขายยาสมุนไพร
กลับมีสถิติขายสูงมากขึ้น คือ ยารักษาโรคอัมพาต
ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ ซึ่งเจ้า
ของร้านคาดเดาว่าเพราะปัญหาเศรษฐกิจทำให้คน
หันมาใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน เนื่องจากราคาต่ำกว่า
ยาแผนปัจจุบันมาก อย่างไรก็ตามเจ้าของร้านขาย
ยาสมุนไพรมีความเชื่อว่า ยาสมุนไพรนี้คนซื้อไปใช้
เพื่อชลออาการก่อนไปหาแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น
ไม่ได้เป็นยาซึ่งลูกค้าซื้อไปรักษาอาการ

ในสภาวะเศรษฐกิจเป็นปัญหาอยู่ขณะนี้ ร้าน
ขายยาทุกร้านประสบปัญหาไม่ต่างกัน บางร้าน
พยายามปรับเปลี่ยนกลวิธีการขายยา คือสั่งยามา
จำหน่ายแต่เพียงจำนวนน้อยเพื่อไม่ให้เงินไปลงทุน
กับยาที่ยังขายไม่ได้มากเกินไป บางร้านยอมลด
ราคาขายเพื่อให้ลูกค้ายังคงมาซื้อต่อไป บางร้าน
แบ่งเม็ดยาออกเป็น 2 ส่วนแล้วขายครึ่งเม็ดใน
ราคาเท่ากับยาทั้งเม็ด ลูกค้ายอมซื้อเพราะราคาขาย
ไม่ขึ้นตามราคาขายที่แพงขึ้น ยาที่เคยเป็นแผง เช่น

ทิฟฟี่ มีการแบ่งขายเพียง 2 เม็ด เป็นต้น แต่มีร้าน
ขายยาหลายร้านไม่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการขาย
ใดๆ ทั้งสิ้น ให้เหตุผลว่าถ้าลดราคาขายลงก็ไม่
สามารถจะเปิดดำเนินการได้

ในด้านลูกค้าที่เข้ามาซื้อยานั้น ร้านขายยา
หลายร้านพบปัญหาเดียวกันคือ ลูกค้าขอลดราคา
ยา ลูกค้าประจำบางคนซื้อยาจำนวนน้อยลงกว่าที่
เคยซื้อ เคยซื้อทั้งขวดใหญ่เปลี่ยนมาซื้อขวดขนาดเล็ก
ลง มีลูกค้าหลายคนเปลี่ยนไปใช้บัตรประกัน
สุขภาพ และไปเอายาจากโรงพยาบาลหรือสถานี
อนามัย แทนการมาซื้อจากร้านขายยาอย่างที่
เคยปฏิบัติมา มีลูกค้าบางรายมาขอแบ่งซื้อยาแก้
หวัด ทิฟฟี่ เพียง 2 เม็ดจากแผงทั้งหมด 4 เม็ด ลูก
ค้าบางคนชอบซื้อ "ยาชุด" ครั้งละหลายชุด แต่
ปัจจุบันซื้อยาชุดเพียง 2-3 ชุดเท่านั้น

ร้านขายยานับว่าเป็นสถานบริการสา
ธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
อีกค่อนข้างรุนแรงกว่าที่คาดไว้ เนื่องจากมีการ
กล่าวกันว่าเมื่อเกิดปัญหาวิกฤตคนจะหันมาดูแล
ตนเองมากขึ้น หันมาซื้อยากินเองมากขึ้นเพื่อลด
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อต้องไปพบ
แพทย์ แต่กลับปรากฏว่าร้านขายยากลับได้รับผล
กระทบจากเศรษฐกิจด้วย คนไม่ไปซื้อยากินเอง
อย่างที่คาดไว้ คนที่ไปซื้อยาจากร้านก็ซื้อจำนวน
น้อยลง เป็นต้น ดังนั้นร้านขายยาจึงไม่ใช่สถาน
บริการสาธารณสุขที่เข้ามารับประโยชน์จากสถาน
การณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ระบบประกันสุขภาพของ
กระทรวงสาธารณสุขจึงนับเป็นระบบที่เข้ามารับ
ภาระได้ถูกเวลา

หมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านในจังหวัดพิษณุโลกมีหลายประเภท รับผิดชอบอาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลายประเภทแตกต่างกัน ในจำนวน 10 รายที่ได้ชื่อจากการสัมภาษณ์ครัวเรือนที่เคยไปรักษา ซึ่งนับเป็น 10 คนที่มีชื่อเสียง เพราะมีผู้เคยรักษากล่าวถึงเป็นจำนวนมาก หมอพื้นบ้านทั้งหมดนี้มีภูมิหลังของการมาเป็นหมอรักษาโรคต่างกัน อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ (1) การเป็นหมอพื้นบ้านเพราะมีความสนใจและเรียนมาจาก "ครู" หลายคน หรือได้รับการถ่ายทอดจากบิดาและปู่เป็นทอดๆ หมอกลุ่มนี้มี 4 คน (2) การเป็นหมอพื้นบ้านเพราะเป็น "ร่างทรง" ของเทพต่างๆ หมอกลุ่มนี้มี 3 คน (3) เป็นผู้มีความสนใจด้านการรักษาพยาบาล และเคยทำงาน

เป็น อสม. เคยเป็นทหารเสนารักษ์ และปัจจุบันเป็นแพทย์ประจำตำบล กลุ่มนี้มี 3 คน

ความเป็นหมอที่เป็นที่นิยมของชาวบ้านนั้น เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปากว่าหมอเป็น คนรักษาเก่ง รักษาหาย ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอพื้นบ้านนั้นส่วนมากเป็นโรคนี้อแล้วไปหาแพทย์แผนปัจจุบันให้รักษาแต่ไม่หาย คนป่วยหลายคนมาหาหมอพื้นบ้านเพราะรักษาไม่หายจากโรงพยาบาล จึงมาหาหมอพื้นบ้านให้รักษาต่อ หมอพื้นบ้านทั้ง 10 คนมีความรู้ในการรักษาโรคต่างๆ กัน และมีวิธีการรักษาต่างกัันดังนี้

ภูมิหลัง	วิธีการรักษา	โรคที่รักษา และมีชื่อเสียง
เรียนรู้จากครู หรือ สืบทอดจากบรรพบุรุษ	<ul style="list-style-type: none"> • เสกเป่า ทำน้ำมันต์ • เสกเป่า มียาสมุนไพรร • ทำน้ำมัน มียาสมุนไพรร บีบบวด • เสกเป่า ฟน บีบบวด 	<ul style="list-style-type: none"> • คางทูม ฝี • คางทูม ฝี • อัมพฤต อัมพาต ต่อกระดูก • ปวดขา โดนคุณไสย คุณผี
"ร่างทรง"	<ul style="list-style-type: none"> • บีบบวด • เสกเป่า น้ำมันต์ มียาสมุนไพรร • ทำน้ำมันต์ เสกเป่า ทำน้ำมัน มียาสมุนไพรร 	<ul style="list-style-type: none"> • อัมพฤต อัมพาต ปวดเมื่อย • ปวดขา ปวดเข่า • อัมพฤต อัมพาต ปวดหัว ปวดขา
หมอเสนารักษ์ แพทย์ประจำตำบล และ อสม.	<ul style="list-style-type: none"> • ยาแผนปัจจุบัน • ยาแผนปัจจุบัน มียาสมุนไพรร • รักษาด้วยยาสมุนไพรร 	<ul style="list-style-type: none"> • โรคทั่วๆ ไป • โรคทั่วๆ ไป เป็นหวัด กระจเพาะ • โรคทั่วๆ ไป

โดยปกติวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จะมีขั้นตอนก่อนรักษาด້ายกันเกี่ยวกับการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ กลุ่มแรกเรียกได้ว่าเป็นการบูชา "ครู" ก่อนจะลงมือวินิจฉัยโรคและทำการรักษา เครื่องบูชาครูนั้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับครูของแต่ละหมอฟัน เช่น บางคนมีเพียงดอกไม้ 3 สี รูป 3 ดอก และเทียน 1 เล่ม และค้ายกชั้นครู หมอฟันบางคนมีค้ายกชั้นครูเป็นดอกไม้หลากผลุ บูหรี สุรา และเงิน 12 สตางค์ เป็นต้น แต่การที่มีค้ายกชั้นครูนี้กล่าวกันว่าต้องเป็นโรคที่มีอาการหนักมารักษาเท่านั้นจึงจะต้องบูชาครู ถ้าเป็นเล็กน้อยผู้มารักษาไม่ต้องยกครู ส่วนการรักษาอาการป่วยจริงๆ หมอฟันแต่ละคนจะพัฒนาและปรับปรุงวิธีการรักษาไปตามความนิยมด้วย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาการใช้ยาสมุนไพรเข้ามาช่วยรักษาโรคได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น มีการส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรกับโรคบางโรค และมีการฝึกอบรมหมอฟันบ้านให้รู้จักการใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง แม้แต่ในโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งนำโครงการยาสมุนไพรเข้าไปใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ทำให้หมอฟันบ้านหลายคนหันมาให้ความสำคัญกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมากขึ้น ซึ่งแต่เดิมาจะมีการใช้ยาด้วยแต่ในรูปแบบยาโบราณหรือยาหม้อ แต่เมื่อทางราชการเปิดโอกาสให้กับยากกลุ่มนี้ มีหมอฟันบ้าน 2-3 คนผลิตยาสมุนไพรออกจำหน่ายมีตลาดปิดทั้งภาชนะที่บรรจุยาพร้อมบอกสรรพคุณยาตามมาด้วย อย่างไรก็ตามหมอฟันบ้านกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ยังคงดำรงวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยตามแบบเดิมที่เคยทำมาเป็นหลัก

หมอฟันบ้านหลายคนไม่เพียงรักษาอาการเจ็บป่วยอาการที่ปรากฏเท่านั้น แต่ยังให้บริการเป็นที่ปรึกษาด้านจิตใจอีกด้วย อาทิ สะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ ปิดเปาคาถา ต่อชะตา ต่อเงาหัว หาฤกษ์แต่งงาน ตั้งเสาคอก (สร้างบ้าน) ตั้งศาลพระภูมิ เป็นต้น มีหมอฟันที่ให้บริการเหล่านี้ 5 คนซึ่งอยู่ในกลุ่มหมอฟันประเภทที่ 1 และ 2 หมอฟันบ้านเหล่านี้หลายคนเป็นที่นิยมของคนในท้องถิ่นใกล้เคียง บางคนมารักษาจากจังหวัดลำปาง สุโขทัย เชียงใหม่ หรือจากกรุงเทพฯ ก็มี

ค่าตอบแทนที่หมอฟันบ้านได้รับจากการรักษาโรคแต่ละรายมักไม่มีอัตราแน่นอนตายตัว หมอฟันหลายคนบอกว่าไม่ได้เรียกค่ารักษาแล้วแต่ผู้เจ็บป่วยจะให้ หมอฟันที่เป็น "ร่างทรง" จะบอกว่าไม่สามารถเรียกร้อยค่ารักษาได้เพราะเป็นการสร้างบุญกุศลตนเองมาเป็นร่างทรงให้เท่านั้น เวลารักษาไม่ได้ใช้ความสามารถของตนเองแต่อย่างใด ฉะนั้นค่ารักษาจึงเป็นความพอใจของคนป่วย โดยปกติจะมีอัตราต่ำสุด 200 บาทถึงสูงสุด 500 บาทต่อครั้ง ถ้ากรณีผู้ป่วยมีการรักษานานหลายเดือน เช่นการนวดรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยจะ "บน" รักษาโรคไว้กับหมอเลยว่าถ้ารักษาหายจะให้เงินเป็นก้อนจำนวนหนึ่ง ซึ่งหมอเคยรักษาจนหาย และได้เงินถึง 1-2 หมื่น

สถานการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อหมอฟันบ้านเหล่านี้หรือไม่ หมอฟันบ้าน 8 ใน 10 คนบอกว่ามีคนมารักษาอาการเจ็บป่วยลดลง จากที่เคยมีคนมาเพื่อรักษาวันละ 20-30 คน เหลือประมาณวันละ 5-6 คนเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าน่าจะเป็นเพราะผู้มารักษาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบ

หมอบเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะคนไข้ที่เคยมาจากต่างจังหวัดลดน้อยลงเห็นได้ชัดเจน สภาพที่คนไข้มารักษาน้อยลงไม่ได้เกิดขึ้นกับเฉพาะหมอบพื้นบ้านกลุ่มที่ 1 และ 2 เท่านั้น หมอบเสนารักษ์ 1 รายก็ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจด้วย ส่วนอีก 2 รายกลับได้รับผลในทางตรงข้ามคือ มีคนมารักษาเพิ่มมากขึ้น ในช่วงเวลาหลังจากปี พ.ศ. 2540 มานี้ หมอบคนหนึ่งเป็นแพทย์ประจำตำบลให้เหตุผลว่าเพราะตนคิดค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าสถานอื่นมาก ชาวบ้านจึงนิยมมารักษาที่ตน ส่วนหมอบอีกรายเป็นอสม. ที่รับรักษาอาการป่วยด้วยยาสมุนไพร บอกว่าคนไข้ที่มาหาตนเพิ่มมากขึ้นเป็นคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคแพ้สารเคมีมีการเกษตรซึ่งในชุมชนนี้เป็นกันมากเนื่องจากมีอัตราการใช้สารเคมีในการปลูกพืชค่อนข้างสูงมากในช่วงนี้

การเป็นหมอบพื้นบ้านต้องปรับตัวต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจด้วย แม้ว่าหมอบหลายคนมีคำยืนยันว่าด้วยการรักษาระบบไม่คิดค่ารักษาตายตัวนี้สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ถ้าไม่เป็น

คนไข้จ่ายฟืมเพียงนัก แต่จากการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมการรักษาพยาบาลก็เชื่อได้ว่าหมอบพื้นบ้านที่ยึดอาชีพรักษาคนป่วยเป็นอาชีพที่ทำรายได้ให้แก่ครอบครัวจะได้รับความเดือดร้อนอยู่ด้วย ครอบครัวหมอบพื้นบ้านมักจะมีการปรับปรุงและผลิตยาจากสมุนไพรออกขายพร้อมกับการรักษาอาการไข้ด้วยหลายขนาน มีรายหนึ่งยอมลงทุนซื้อรถปิกอัพดัดแปลงทำรถเพื่อบรรทุกยาแผนโบราณที่ปรุงขึ้นมาเองออกจำหน่ายขายเร็วไปตามหมู่บ้านต่างๆ และเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าของยาที่ผลิตขึ้นมาขาย หมอบพื้นบ้านรายนี้จะติดประกาศนียบัตร การได้รับการฝึกอบรมจาก "มูลนิธิโครงการตามพระราชดำริสวนป่าสมุนไพรสมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย" ที่เขาได้รับเมื่อปี พ.ศ. 2535 ไว้ในรถเข็นขายยาตลอดเวลาดังนี้ เขาเล่าว่าการออกรถเข็นขายยาและรักษาโรคตามหมู่บ้านนี้เพิ่งเริ่มทำได้ 7 เดือนมานี้เอง

สถาบันวิจัยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สังเคราะห์ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจ

ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จังหวัดพิษณุโลกถูกกำหนดให้เป็นเมืองหลักของการพัฒนาภาคเหนือตอนล่าง เพราะความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรมนุษย์ตลอดจนความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดศรีสะเกษแล้ว จังหวัดพิษณุโลกมีลักษณะการพัฒนาที่รวดเร็วกว่ามาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานปี พ.ศ. 2537 ว่าจังหวัดพิษณุโลกมีมูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคน (GPP) สูงกว่าจังหวัดศรีสะเกษถึง 2 เท่า มีประชากรร้อยละ 10 อยู่ในเขตเมือง มีอัตราผู้ประกอบอาชีพนอกเกษตรซึ่งได้แก่ อาชีพการค้า พาณิชยกรรม และอื่นๆ ถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งจังหวัด ขณะที่ประชากรในศรีสะเกษ ร้อยละ 3 เท่านั้นที่อยู่ในเขตเมือง และมีไม่ถึงร้อยละ 15 ของประชากรที่ประกอบอาชีพการค้า และพาณิชยกรรม ถึงแม้จะเป็นจังหวัดเกษตรกรรมด้วยเป็นพื้นที่ผลิตข้าวและพืชไร่เหมือนกันทั้ง 2 จังหวัด แต่ประชากรที่มีอาชีพเกษตรกรรมในจังหวัดศรีสะเกษ ก็มีมากกว่าเกษตรกรรมในพิษณุโลกถึง 4 เท่า

วิกฤตเศรษฐกิจเป็นตัวเร่งให้ปัญหารุนแรง

จากรายงานสำรวจสภาพเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงสภาพเศรษฐกิจครัวเรือนของจังหวัดทั้ง 2 ไม่ต่างกันมาก ครัวเรือนในจังหวัดพิษณุโลกมี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,586 บาทต่อเดือน และจังหวัดศรีสะเกษมีรายได้ต่อเดือน 7,150 บาท แต่ภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจ สถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนเปลี่ยนแปลงมากในจังหวัดศรีสะเกษ รายได้ครัวเรือนลดลงเกือบครึ่งคือเหลือเพียง 3,980 บาทต่อเดือน ตรงข้ามกับจังหวัดพิษณุโลกที่มีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น 8,432 บาทต่อเดือน ทั้งๆ ที่การเปลี่ยนแปลงใน 2 จังหวัดนั้น รายได้จากภาคเกษตรลดลงเหมือนกัน แต่จังหวัดพิษณุโลก มีรายได้จากการค้าและพาณิชยกรรมเพิ่มขึ้นมากในช่วงหลังวิกฤต จึงเป็นเหตุให้รายได้โดยรวมทั้งจังหวัดเพิ่มสูงกว่าปีที่สำนักงานสถิติทำการสำรวจ

สภาพวิกฤตเศรษฐกิจทำให้คนประหยัดการใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากรายจ่ายของครัวเรือนที่ศึกษาคั้งนี้ด้วย ในจังหวัดพิษณุโลก

ครัวเรือนหนึ่งๆ มีการลดการใช้จ่ายลงจากปี พ.ศ. 2539 เพียงเล็กน้อยแต่ทำให้ครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยเหนือรายจ่ายในปี พ.ศ. 2541 ถึงกว่า 3,000 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน ขณะที่ครัวเรือนในจังหวัดศรีสะเกษมีรายได้น้อยลงมาก จึงมีการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนลงเกือบครึ่งจากปี พ.ศ. 2539 และเป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนใกล้เคียงกับรายได้มาก จนมีรายได้เหนือรายจ่าย 355 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน แต่ในความเป็นจริงครอบครัวในจังหวัดศรีสะเกษหลายครอบครัวจะมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ จนเป็นเหตุให้มีการกู้ยืมเงินมาใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2541 ค่อนข้างมาก

สถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวใน 2 พื้นที่เผชิญกับปัญหาหลัก 4 เรื่อง คือ ปัญหาค่าครองชีพและสินค้ามีราคาแพง ปัญหาหนี้สิน ปัญหาคนตกงาน และปัญหาโรคภัยและการมีอาภวภัยเครียด แต่ไม่อาจกล่าวได้ว่าปัญหาเหล่านี้เป็นผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตทางการเงินที่แพร่ระบาดไปทั่วประเทศ เพราะปัญหาบางประเภทเกิดกับครอบครัวประเภทหนึ่งมานานก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และปัญหาประเภทเดียวกันกลับเกิดกับครอบครัวอีกประเภทหนึ่งในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันปัญหาต่างประเภทกันกลับเกิดกับครอบครัวประเภทเดียวกันในช่วงเวลาต่างกันอีกด้วย ปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาค้างนี้แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจเป็นเพียงตัวเร่งให้ปัญหาต่างๆ เหล่านั้นรุนแรงขึ้นในเวลาที่เกิดวิกฤตการเงินเท่านั้น กลุ่มข้าราชการและพนักงานฯ ในจังหวัดพิษณุโลกอาจจะเป็น

ผู้ได้รับผลกระทบจากค่าครองชีพและสินค้าราคาแพงในปีวิกฤตเศรษฐกิจมากที่สุด ไม่เพียงเท่านั้น ปัญหาหนี้สินและคนในครอบครัวตกงานก็ยังสร้างความเดือดร้อนให้แก่กลุ่มอาชีพนี้มากด้วย และผลที่ตามมาคือ ปัญหาสุขภาพและความเครียดสำหรับกลุ่มเกษตรกร ปัญหาค่าครองชีพ สินค้าราคาแพงยังไม่สร้างผลกระทบต่อครอบครัวได้มากเท่ากับปัญหาหนี้สินและสมาชิกในครอบครัวตกงาน และกลุ่มที่น่าจะได้รับความเดือดร้อนน้อยกว่ากลุ่มอื่นคือ พวกประกอบอาชีพพ่อค้านักธุรกิจที่ได้รับผลจากค่าครองชีพ และสินค้าราคาแพงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ธุรกิจการค้าชะงักงันในช่วงสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ปัญหา "หนี้สิน" นับเป็นสถานการณ์ร่วมของกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอาชีพเผชิญอยู่ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ประชากร 3 ใน 5 ยอมรับว่ามีหนี้สินมากที่สุดในปี พ.ศ. 2541 ภาวะหนี้สินเหล่านี้เกิดจากผลกระทบวิกฤตการเงินด้วยส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นหนี้ที่ติดตามมาแต่สมัยยังไม่เกิดเศรษฐกิจตกต่ำ ครอบครัวเกษตรกรและครอบครัวพ่อค้านักธุรกิจนั้นมีหนี้สินเพราะการลงทุนประกอบอาชีพ ส่วนครอบครัวข้าราชการพนักงานฯ มีหนี้สินเพราะใช้จ่ายในครัวเรือนเนื่องจากค่าครองชีพ ซึ่งเป็นการนำเงินไปใช้โดยมิก่อให้เกิดการคืนประโยชน์ ดังนั้นถ้าพิจารณาครอบครัวทั้ง 3 ประเภทแล้ว จะเห็นว่าครอบครัวข้าราชการพนักงานฯ เป็นครอบครัวที่จะได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจมากกว่าครอบครัวเกษตรกร และครอบครัวพ่อค้านักธุรกิจอย่างเห็นได้ชัด

ตัวบ่งชี้สถานภาพสังคมเศรษฐกิจ

• รายได้สุทธิต่อรายจ่ายในครัวเรือนต่อเดือน (บาท)

พิษณุโลก	8432 : 5269
ศรีสะเกษ	3980 : 3625

• รายจ่ายหมวดปัจจัย 4 ตอรายจ่ายอื่นๆ ในครัวเรือนต่อเดือน (บาท)

พิษณุโลก	2546 : 2723
ศรีสะเกษ	2229 : 1396

• ร้อยละของครัวเรือนที่มีหนี้สินใน พ.ศ. 2541

พิษณุโลก	49.1
ศรีสะเกษ	75.6

• ร้อยละของครัวเรือนที่ถูกเงินมารักษาอาการเจ็บป่วยใน พ.ศ. 2541

พิษณุโลก	6.7
ศรีสะเกษ	22.7

วิกฤตเศรษฐกิจไม่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ถูกถ่ายทอดออกมาโดยความคิดเห็นของประชากรทั้ง 2 พื้นที่ว่า การมีสุขภาพดีหรือสุขภาพไม่ดีนั้นดูจากการที่ผู้นั้นเป็นไข้เจ็บป่วยหรือไม่สบายหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยไม่สบายหมายถึงสุขภาพไม่ดี ในทางตรงข้ามถ้าไม่มีการเจ็บป่วยหมายถึงมีสุขภาพดี นับว่า "การเจ็บป่วยเป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพ" แต่ในกลุ่มผู้มีอาชีพเกษตรกรรมบางคนมีความเห็นว่า สุขภาพที่น่าจะต้องคำนึงถึงคือ การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงทำงานหนักได้ และสามารถกินอาหารและนอนหลับสนิทด้วย

การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมทำลายสุขภาพถ้ามีการบริโภคมากเกินไปจนสมควร แต่หลายคนบริโภคสิ่งเหล่านี้เพื่อประโยชน์บางอย่าง เช่น เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อให้กินข้าวได้ เพื่อให้เข้าสมาคมได้มีเพื่อนฝูง หรือเพื่อแก้โรคบางชนิด แม้แต่ "ยา" และ "เครื่องดื่ม" บางชนิดที่ผู้ใช้เชื่อว่าช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น ก็เป็นสิ่งทำลายสุขภาพได้ถ้าบริโภคในปริมาณมาก ในช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจมีผู้บริโภคบุหรี่ยาสูบ และยาบางชนิดตลอดจนเครื่องดื่มกำลัง ประมาณร้อยละ 30 ได้ "ลดปริมาณ" การบริโภคลงด้วยเหตุผลต้องการ "ประหยัด" ถ้าพิจารณาเพียงผิวเผินอาจด่วนสรุปว่าเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจ แต่ในความจริงผู้ลดการบริโภคเหล่านี้บางคนเป็นผู้บริโภคเฉพาะ

โอกาสสำคัญๆ หรือเป็นการบริโภคชั่วคราว การหยุดบริโภคจึงไม่ใช่ผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างแท้จริง แสดงให้เห็นว่าการบริโภคสิ่งเสพติดสองชนิดได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ จึงพิจารณาเฉพาะผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ทั้ง 2 ชนิดเป็น "ประจำ" ซึ่งมีเพียงร้อยละ 10 หรือเพียง 7 คนจาก 68 คนเท่านั้นที่ลดการบริโภคทั้ง 2 ชนิดเพราะต้องการประหยัด และ 7 คนนี้ถือได้ว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจโดยตรง เนื่องจากเป็นผู้มีฐานะยากจน ถ้าจำนวนผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ 1,536 คน มีเพียง 7 คน หรือร้อยละ 0.5 ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ ย่อมแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้บริโภคล้างเสียดได้รับผลกระทบน้อยมากจนเกือบกล่าวได้ว่าไม่ได้รับผลกระทบเลย ทั้งที่สินค้าทั้งสองประเภทจัดเป็นสินค้าฟุ่มเฟือย และมีการปรับขึ้นราคาสินค้าในช่วงเวลาก่อนการลดค่าเงินบาทเพียงเล็กน้อย การที่สินค้าราคาแพงขึ้น ประชาชนยากจนลง แต่สินค้าทั้ง 2 ชนิดยังมีคนบริโภคเหมือนเดิม ย่อมแสดงว่าวิกฤตเศรษฐกิจไม่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

วิกฤตเศรษฐกิจไม่เพียงก่อผลกระทบเพียงเล็กน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ยังก่อผลกระทบน้อยมากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ "โรคเรื้อรัง" ด้วย มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 92 ยังคงรักษาอาการโรคเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ขณะที่เพียงร้อยละ 8 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็น "หยุดรักษา" โรคของตนในช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับผลจากวิกฤตค่อนข้างแน่นอนเพราะเป็นพวกมีรายได้น้อยมากจนถึงไม่มี

รายได้เลย บางคนทำอาชีพเกษตรกรรม และบางคนค้าขายเล็กๆ น้อยๆ อย่างไรก็ตามถ้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด มีผู้ได้รับผลกระทบจากสภาวะเศรษฐกิจเพียงร้อยละ 8 จึงนับว่าไม่มาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ใน 3 ที่ยังรักษาอาการป่วยเหมือนก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจนั้นเป็นผู้ที่ใช้ "บัตรประกันสุขภาพ" ในการรักษาพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาอาการเรื้อรัง คือผู้ที่ได้รับการประกันสุขภาพของรัฐอยู่ด้วย หมายความว่าระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลก็เข้ามามีบทบาทคุ้มครองภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจด้วยส่วนหนึ่ง

ในระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลพยายามส่งเสริมให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มนั้น ในพื้นที่ศึกษามีผู้ได้รับการคุ้มครองด้วยการมีบัตรสวัสดิการ (สปร.) และการมีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 40 มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 ยังมีประชาชนอีกร้อยละ 30 ไม่มีหลักประกันสุขภาพประเภทใดเลย ดังนั้นครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยในปี พ.ศ. 2541 จึงมีเพียงร้อยละ 53.8 ใช้บัตรประกันสุขภาพ และบัตรสวัสดิการตลอดจนใช้สิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขในการรักษาพยาบาล มีครอบครัวประมาณ 1 ใน 3 ต้องใช้เงินตนเองรักษาอาการป่วย และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบมากจนต้อง "กู้ยืม" เงินมาใช้ในการรักษาโรคในปีนั้น มีถึงร้อยละ 14 ซึ่งครอบครัวที่กู้เงินมารักษาโรคนั้นอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษมากกว่าจังหวัดพิษณุโลกถึง

4 เท่า ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพมากนัก เห็นได้ชัดว่าระหว่างชวงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจกับภายหลังวิกฤตแล้วนั้น มีครอบครัวใช้หลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ

0.8 ซึ่งหมายความว่าสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ ไม่ได้มีส่วนผลักดันให้เกิดการใช้สิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นแต่อย่างใด

• ร้อยละของประชาชนที่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่	55.4
• ร้อยละของประชาชนที่ดื่มสุรา และสูบบุหรี่	14.0
• ร้อยละของประชาชนที่ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ "ประจำ"	3.9
• ร้อยละของผู้ป่วย "โรคเรื้อรัง" ที่หยุดรักษาอาการในช่วงเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ	8.0
• ร้อยละของประชาชน มีบัตรสวัสดิการ (สปร.)	40.0
• ร้อยละของประชาชน มีบัตรประกันสุขภาพ	30.0
• ร้อยละของประชาชน ไม่มีการคุ้มครองสุขภาพ	30.0
• ร้อยละของประชาชนใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยบัตรประกันสุขภาพ และบัตรสวัสดิการ	
พิษณุโลก	68.9
ศรีสะเกษ	35.7

วิกฤตเศรษฐกิจส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการ

สภาวะโรค หรืออาการโรคที่ป่วยจนต้อง "หยุดงาน" ที่เกิดในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 พื้นที่ในระหว่างปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 มีโรคปรากฏมากที่สุด 5 กลุ่มเรียงตามลำดับดังนี้ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและกระดูก โรคระบบหัวใจ หลอดเลือด และโรคติดเชื้อ ในสังคมไทย

ความเจ็บป่วยไม่สบายของสมาชิกในครอบครัวถือได้ว่าเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวที่ต้องให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลและดูแลรักษา การให้คำแนะนำเป็นบทบาทแรกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเมื่อมีผู้เจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้าน ยิ่งเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจการปรึกษาหารือกับผู้ป่วยยิ่งมีมากขึ้น ไม่เพียงแต่ให้คำปรึกษาเท่านั้น การช่วยตัดสินใจเลือกวิธีรักษาอาการป่วยก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของสมาชิกในครอบครัวด้วย

เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยมักเลือกไปรักษาเป็นแห่งแรก คือ โรงพยาบาล (รัฐบาล) แต่ในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจสถิติผู้ป่วยที่เลือกไปรักษายังโรงพยาบาลค่อยๆ ลดน้อยลง ขณะที่ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองหรือซื้อยามากินเองกลับมากขึ้น และพร้อมๆ กันนั้นก็ไปรักษาที่คลินิกเพิ่มมากขึ้นด้วย

การตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุขประเภทใดเป็นแห่งแรกเพื่อรักษาเย็บแผลอาการป่วยนั้นมีเหตุผลที่ผู้ป่วยส่วนมากปฏิบัติคือ ไปยังสถานบริการที่ใกล้ที่สุด ที่ปฏิบัติมากเป็นที่สองคือสถานบริการที่เก็บค่ารักษาไม่แพง และปฏิบัติมากเป็นที่สามคือ สถานบริการที่ รักษาเก่ง บริการดี มียาและเครื่องมือดี แต่เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแม้เพียงเล็กน้อยแต่ก็แสดงให้เห็นว่า เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ทางการเงินคนจะเลือกตัดสินใจไปใช้บริการยังสถานที่ใดนั้นได้พิจารณาเรื่องราคาการรักษาพยาบาลเป็นตัวกำหนดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมทำให้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีการจ่ายค่ารักษาลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไปนั้นลดลงมากในช่วงที่เกิดเศรษฐกิจวิกฤต

อาการป่วยจนต้องหยุดงานในช่วง พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 พบมาก คือ โรคไข้หวัด ท้องเสีย ภาวะอาหาร และอุบัติเหตุ ผู้ป่วยอาการเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจบ้าง ในบางกลุ่มโรคผู้ป่วยอาการ "ไข้หวัด" จนต้องหยุดงาน เลือกวิธีรักษาอาการป่วยด้วยการซื้อยามากินเอง ดูแลตนเองก่อนเมื่อเริ่ม

ป่วย การเลือกวิธีนี้มีจำนวนมากขึ้นในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ แต่ถ้าการรักษาครั้งแรกไม่หายสถานที่ต่อไปคือ โรงพยาบาล และสถานอนามัย ส่วนผู้ป่วยอาการ "ท้องเสีย" ในช่วงก่อนเกิดวิกฤตเลือกวิธีรักษาอันดับแรกคือ ไปโรงพยาบาล แต่เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ คนใช้ท้องเสีย เลือกที่จะซื้อยามากินหรือดูแลตนเองเป็นอันดับแรก แต่ถ้าการรักษาครั้งแรกยังไม่หาย สถานบริการที่เลือกไปรักษาอีกคือ โรงพยาบาล และคลินิก อีกเช่นเคย

ผู้ป่วยอาการโรค "ภาวะอาหาร" มักไม่ได้รับอิทธิพลจากสถานะเศรษฐกิจ ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล (รัฐบาล) เป็นส่วนมากไม่ว่าอาการป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อใด ถ้าการรักษาครั้งแรกยังไม่หาย การรักษาครั้งต่อไปก็เลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลเช่นเดิม แต่ผู้ป่วย "อุบัติเหตุ" ส่วนมากเมื่อได้รับอุบัติเหตุมักไปรักษายังโรงพยาบาล (รัฐบาล) ซึ่งการไปรักษายังโรงพยาบาลค่อยลดลงเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ โดยมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นที่สถานอนามัย เมื่อการรักษาครั้งแรกไม่หายการรักษาครั้งต่อไปก็ยังเป็นโรงพยาบาล แต่มีแนวโน้มว่าการรักษาที่สถานอนามัยมีมากขึ้นเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอาการป่วยโรค "ไข้หวัด" "ท้องเสีย" และ "อุบัติเหตุ" เป็นโรคที่ผู้ป่วยจะถูกอิทธิพลจากสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจทำให้เปลี่ยนแปลงการเลือกวิธีรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งแรกเท่านั้น แต่การเลือกสถานพยาบาลรักษาอาการป่วยจนกว่าจะหายเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานความต้องการด้านประสิทธิภาพการรักษาอาการเจ็บป่วย ไม่ได้ขึ้นกับ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สำหรับอาการ “โรคกระเพาะอาหาร” เป็นโรคที่ผู้ป่วยไม่ได้รับอิทธิพลจากภาวะวิกฤตมาเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเลือกวิธีรักษา

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มอาชีพ

ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมนับได้ว่าเป็นผู้มีรายได้น้อยที่สุดในกลุ่มอาชีพต่างๆ ภาวะทางเศรษฐกิจมีส่วนให้การรักษาอาการเจ็บป่วยต้องได้รับผลกระทบกระเทือนบ้าง เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกต้องเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกลงสถานรักษา จากการเริ่มต้นรักษายังสถานบริการขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาล มาเลือกลงสถานบริการขนาดเล็กกว่า เช่น สถานีอนามัย แต่อย่างไรก็ตามการตัดสินใจเลือกรักษาสถานที่ใดนั้น เกษตรกรจะใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจตัดสินใจเลือกสถานบริการแห่งแรกเท่านั้น ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่หายก็จะกลับไปหาสถานรักษาที่คิดว่าดีกว่า ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาล (รัฐบาล) อีก แต่ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและโรคหัวใจหลอดเลือด การตัดสินใจเลือกสถานบริการแรกที่ไปรักษาจะเลือกโรงพยาบาล (รัฐบาล) และการเลือกไม่เปลี่ยนแปลงทั้งช่วงเวลาก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจและช่วงวิกฤต เนื่องจากอาการกลุ่มโรคทั้ง 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรคที่มีอาการโรคเรื้อรังรวมอยู่ด้วย เช่น โรคกระเพาะ โรคความดัน โรคหัวใจ

เนื่องจากประชาชนส่วนมากได้รับการคุ้มครองด้วยระบบประกันสุขภาพ จึงเป็นที่คาดหวัง

กันว่าระบบนี้จะเข้ามาแบกรับภาระการเสียค่ารักษาพยาบาลในช่วงวิกฤตการเงิน แต่ปรากฏว่าเกษตรกรที่ป่วยเป็นโรค 4 กลุ่ม ใช้ระบบประกันสุขภาพในช่วงปี พ.ศ.2542 น้อยกว่า พ.ศ. 2539 แต่ไปเสียเงินค่ารักษาเองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะมากขึ้นในกลุ่มที่มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่า 500 บาท

ผู้มีอาชีพรับราชการและพนักงาน เป็นผู้มี ความมั่นคงในด้านรายได้มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และมักถูกคาดหวังว่า ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจน้อยที่สุด นอกจากนั้นการรักษาเมื่อเจ็บป่วยยังได้รับการประกันจากระบบสวัสดิการประกันสังคมและประกันสุขภาพด้านต่างๆ ดังนั้นรูปแบบการเลือกลงสถานรักษาพยาบาลของโรค 4 กลุ่ม จึงไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ และหลังวิกฤตเศรษฐกิจ นอกจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มีการดูแลตนเองมากกว่าไปรักษายังโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2542 กลุ่มอาชีพนี้ถึงแม้จะได้รับการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐเป็นส่วนใหญ่ แต่มีบางกลุ่มที่ยังต้องจ่ายค่ารักษาอาการเจ็บป่วยเอง คนกลุ่มนี้คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจริงซึ่งมีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ

ผู้มีอาชีพเป็น พ่อค้า/นักธุรกิจ ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ประกอบกิจการขนาดเล็ก ได้รับผลกระทบจากกิจการค้าโดยตรง จากการที่ต้นทุนสินค้าราคาแพงขึ้นและมีลูกค้าลดน้อยลง ผลกระทบนี้มีผลให้พฤติกรรมการรักษาอาการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากที่เคยมุ่งไปหาโรงพยาบาลก็หันมาดูแล

ตนเองมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล
ซึ่งคนกลุ่มนี้ส่วนมากใช้เงินตนเองนั้นลดน้อยลงไป
ด้วย ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารที่ไม่มีการ

เปลี่ยนแปลง คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะมุ่งไปโรง
พยาบาล ไม่ว่าจะในช่วงก่อนหรือหลังวิกฤต
เศรษฐกิจ

ตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

• ร้อยละของประชากรที่ป่วยจนต้องหยุดงานใน พ.ศ. 2541

พษณโลก	32.6
ศรีสะเกษ	20.3

• ร้อยละของผู้ป่วยจนต้องหยุดงานใน พ.ศ. 2541 และปฏิบัติตนด้วยการดูแลตนเอง ที่อยากกินเอง

พษณโลก	26.7
ศรีสะเกษ	20.6

• ร้อยละของผู้ป่วยจนต้องหยุดงานใน พ.ศ. 2541 และตัดสินใจใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข
ด้วยเหตุผลของเศรษฐกิจ

พษณโลก	19.4
ศรีสะเกษ	18.4

• ร้อยละของประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (โรคประจำตัว)

พษณโลก	46.1
ศรีสะเกษ	19.7

• ร้อยละของผู้ป่วยจนต้องหยุดงาน ค่ายาค่ารักษาใน พ.ศ. 2541 ด้วยระบบประกัน
และสวัสดิการสังคม

พษณโลก	48.0
ศรีสะเกษ	46.4

สถานบริการสาธารณสุข และการตอบสนองของสถานบริการ

ในทัศนะของผู้เคยใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ เป็นเวลานานหลายปี มีความเห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีคนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นในช่วงมีปัญหาวิกฤต ซึ่งต่างจากความเห็นของผู้ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่เห็นว่ามีคนมารับการรักษาน้อยลง และในด้านความสมบูรณ์พร้อมในเรื่องเจ้าหน้าที่มาให้บริการ เวชภัณฑ์และยา การประเมินของผู้รับบริการเห็นว่ามีอย่างดีไม่ขาดแคลน แต่โรงพยาบาลเอกชนได้รับการประเมินจากผู้ใช้บริการว่ามีการคิดค่ารักษาพยาบาลสูงชันกว่าในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ

สำหรับสถานีนอนามัย เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐบาล โครงสร้างการบริหารภายในสถานีนอนามัยจึงเหมือนกันทุกแห่ง ดังนั้นจำนวนเจ้าหน้าที่และความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะคงที่ซึ่งกำหนดมาจากส่วนกลาง อย่างไรก็ตามการบริหารด้านยาและเวชภัณฑ์ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในแต่ละสถานีนอนามัย ในความคิดเห็นของผู้เคยใช้บริการเห็นว่าในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจมีผู้มาใช้บริการยังสถานีนอนามัยเพิ่มขึ้น ขณะที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนเท่าเดิม ส่วนความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์มีมากขึ้นในช่วงวิกฤต และแน่นอนเรื่องค่ารักษาพยาบาลผู้ใช้บริการบอกว่าราคาไม่เปลี่ยนแปลงหรือไม่มีการขึ้นราคาหรือลดราคาในช่วงนี้

ผู้เคยใช้บริการรักษาพยาบาลจากคลินิกมีความเห็นว่า มีคนมาใช้บริการในคลินิกเพิ่มมากขึ้นในช่วงที่เศรษฐกิจตกต่ำ ผู้ใช้บริการคลินิกในพิษณุโลกบอกว่า คลินิกยังคงรักษาในราคาปกติไม่ขึ้นตามภาวะวิกฤต แต่ผู้ใช้บริการคลินิกในจังหวัดศรีสะเกษรายงานว่ามีการขึ้นราคาเพิ่มขึ้นในช่วงนี้

ในด้านคุณภาพของการให้บริการตามแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข 5 เรื่องหลัก คือ การต้อนรับยิ้มแย้มแจ่มใส มีบริการสะดวกรวดเร็ว การใช้เวลาและขั้นตอนในการรอรับการตรวจ การใช้เวลาตรวจวินิจฉัยโรค การให้คำอธิบายในการรักษา เหล่านี้ล้วนเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในโรงพยาบาลจังหวัดพิษณุโลก ผู้เคยใช้บริการมีความเห็นพ้องกันว่า "เหมือนเดิม" นอกจากการยิ้มแย้มต้อนรับจากเจ้าหน้าที่เท่านั้นที่มีการปรับไปในด้านบวก แต่ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษกลับแสดงความเห็นว่า ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจนี้มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหลายอย่าง อาทิ การยิ้มแย้ม บริการสะดวกรวดเร็วและการให้คำอธิบายการใช้ยา คงมีแต่เรื่องการรอรับการตรวจและแพทย์ใช้เวลาตรวจวินิจฉัยโรคเท่านั้นที่เหมือนเดิม

โรงพยาบาล สถานีนอนามัย คลินิก ร้านขายยาและหมอพื้นบ้าน ต่างได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจวิกฤตมากบ้างน้อยบ้าง โรงพยาบาลเอกชนต้องปรับเปลี่ยนยุทธวิธีในการบริการลูกค้าหลายลักษณะเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตัวอยู่ได้ ในสถานการณ์เช่นนี้ อาทิ ลดเงินเดือนบุคลากร ยืดเวลาการทำงานนอกเวลา ส่วนด้าน

บริการโรงพยาบาลเอกชนต้องพยายามหาเครือข่ายลูกค้าโดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบริษัทประกันชีวิตที่หันมาให้บริการด้านประกันสุขภาพด้วย ด้วยการสร้างความมั่นใจในเรื่องการรักษาและการวินิจฉัยอย่างซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ

ด้านสถานื่อนามัย สิ่งที่เป็นปัญหา คือ การต้องทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการ ดังนั้นระบบบัตรประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยมักเรียกร่อง "ยา" เอง โดยไม่ผ่านการตรวจ และต้องพบกับการขาดแคลนยาบางประเภท สำหรับคลินิกซึ่งได้รับผลกระทบจากปริมาณผู้มารับบริการลดน้อยลง ถึงกระนั้นก็ยังคงดำเนินกิจการต่อไปได้ไม่ถึงกับหยุดกิจการ ถึงแม้ว่าบางคลินิกบอกว่าคนไข้ลดหายไปครึ่งหนึ่ง ร้านขายยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่น่าจะได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับคลินิก มีการปรับตัวเช่นเดียวกัน สถานการณ์ที่เผชิญไม่อำนวยความสะดวกได้ ทางร้านจึงใช้วิธีการ "แบ่งยา" ขายปลีก โดยเฉพาะกับยาที่เคยขายเป็นแผง 4 เม็ด แบ่งขายเพียง 2 เม็ด เป็นต้น เพื่อให้ร้านยังดำเนินกิจการไปได้โดยไม่ขาดทุน

สำหรับหมอพื้นบ้านแผนโบราณ หรือผู้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยโดยผ่าน " ร่างทรง " หรือหมอพระต่างๆ ก็เผชิญกับสถานการณ์คนไข้ลดน้อยลงเช่นเดียวกัน หมอพื้นบ้านบางคนปรับวิธีจากเดิมที่เคยคือรอคนไข้มาหาที่บ้าน เปลี่ยนเป็นออกรถตระเวนไปให้บริการรักษาตามบ้าน พร้อมทั้งปรับปรุงยาที่ใช้รักษาให้มีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้การฝึกอบรมไว้ หมอพื้นบ้านบางคนเลิกรักษาด้วยสาเหตุหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหนึ่ง คือ มีคนมารักษาน้อยลง

สรุปสังเคราะห์ผลกระทบ

(1) สถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจไม่ได้สร้างผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมากอย่างที่คาดเดา ถึงแม้ประชาชนจะเผชิญกับปัญหาค่าครองชีพสูง สินค้ามีราคาแพงขึ้น รวมไปถึงการมีหนี้สินเพิ่มขึ้นมากก็ตาม แต่ปัจจัยเหล่านั้นไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้ ประชาชนเผชิญกับปัญหาค่าครองชีพที่ยืดเยื้อมาตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดสถานการณ์ลดค่าเงินบาท ฉะนั้นความเคยชินและมีการปรับตัวรับสภาพจึงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประชาชนบางกลุ่ม เช่น พนักงานราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ที่มีเงินเดือนประจำอาจเป็นผู้ได้รับความเดือดร้อนในปีนั้น แต่คนกลุ่มนี้ส่วนมากอยู่ในระบบที่ได้รับความคุ้มครองสุขภาพจากสวัสดิการและระบบประกันสังคมรูปแบบต่างๆ อยู่แล้ว ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ จึงเกิดขึ้นน้อยมาก

(2) สถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจอาจสร้างความตื่นตระหนกขึ้นในระยะแรก ผู้คนหันมาประหยัดค่าใช้จ่ายทุกอย่าง รวมทั้งประหยัดค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แต่การประหยัดนั้นเป็นเพียงปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุขแห่งแรกที่จะไปรับบริการเท่านั้น ถ้าการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง รักษาครั้งแรกไม่หาย การไปรักษาในครั้งต่อไปจะเลือกสถานพยาบาลโดยไม่คำนึงถึง "ราคาถูก" เป็นหลักในการตัดสินใจ แต่จะเลือกสถานบริการที่ดีมี "ประสิทธิภาพ" เพื่อต้องการให้หายจากอาการป่วย

(3) ความตื่นกลัวอันเป็นผลจากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ประชาชนหันมาดูแลตนเองและรักษาตนเองกันมากขึ้น ดังปรากฏจากการศึกษานี้ อาจเป็นเพียงภาพลวงตาในระยะแรกนี้เท่านั้น ถ้าประชาชนยังมีความคิดและทัศนคติว่า "สุขภาพดี คือ การไม่เจ็บป่วย" คงหลีกเลี่ยงไม่พื้นที่ประชาชนจะต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์และเทคโนโลยีทันสมัยเมื่อรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบายอีก รูปแบบการรักษาอาการเจ็บป่วยก็จะกลับไปเหมือนเดิม คือ ยอมเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษาพยาบาล

(4) ในสภาวะปกติทั่วไป การตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยมักมีข้อพิจารณาจากผู้ป่วย และญาติพี่น้องหลายปัจจัยประกอบกัน ในภาพรวมของการตัดสินใจ จะให้ความสำคัญกับปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยตามลำดับดังนี้ คือ ปัจจัยแรก ด้านระยะทาง ของสถานบริการที่อยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่สอง คือ ราคาค่ารักษาพยาบาล ของสถานบริการที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการหรือเคยรู้ ได้จากคำบอกเล่าของผู้อื่นเรื่องค่ารักษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการอื่นแล้ว ที่ได้รักษาราคาต่ำกว่าจะเลือกไปรักษาสถานพยาบาลแห่งนั้น ปัจจัยที่สาม คือ ความสามารถหรือประสิทธิภาพในการรักษาของสถานบริการนั้น ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องจะมีข้อมูลมาเปรียบเทียบกันว่าสถานบริการแห่งใดรักษาดีกว่าหรือเก่งกว่าแห่งใด ปัจจัยที่สี่ คือ ความสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิดผู้ป่วย กับสถานบริการสาธารณสุข เช่น การรู้จักชอบพอกันเป็นส่วนตัว หรือการแนะนำผ่านเพื่อนผ่านญาติพี่น้อง ซึ่งปัจจัยข้อ

ที่สี่นี้มักอยู่บนพื้นฐานความเชื่อถือผู้ที่ให้คำแนะนำเป็นสำคัญ

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือตัดสินใจเลือกสถานบริการพร้อมกันทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย แต่การใช้ปัจจัยข้อใดมาเป็นหลักในการตัดสินใจเลือกสถานบริการจะขึ้นอยู่กับโรคที่ป่วยและความรุนแรงของอาการป่วย ถ้าอาการป่วยไม่รุนแรง เช่น โรคไข้หวัด โรคท้องเสียธรรมดา หรือปวดเมื่อยตามตัว โรคและอาการที่ไม่รุนแรงเหล่านี้ ผู้ป่วยมักเลือกสถานบริการโดยใช้ปัจจัยด้านระยะทางเป็นตัวตัดสินใจ เช่น ไปร้านขายยา หรือร้านชำใกล้บ้านเพื่อซื้อยามากินเอง หรือไปสถานอนามัยใกล้บ้านเพื่อขอยามารักษาเอง เป็นต้น ขณะเดียวกันการตัดสินใจใช้วิธีรักษาตนเอง หรือดูแลตนเองก็เป็นการตัดสินใจโดยใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจรวมด้วย คือ เลือกรักษาตนเองซึ่งเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าไปใช้บริการจากสถานบริการ กรณีที่การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง หรือมีอาการป่วยแบบเฉียบพลัน ดังเช่นอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจะให้ปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลเป็นตัวตัดสินใจเลือกสถานบริการสาธารณสุข เช่น ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ หรืออาการปวดศีรษะรุนแรงไม่ทราบสาเหตุ หรืออาการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเหล่านี้จะเลือกไปใช้บริการยังสถานบริการที่คิดว่ารักษาเก่ง มีเครื่องมือพร้อม มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ในช่วงที่ยังไม่เกิดสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ ผู้ป่วยอาการรุนแรงมักไม่นึกถึงสถานบริการที่คิดค่ารักษาต่ำกว่าเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย หลายคนยอมเป็นหนี้เป็นสิน เพื่อนำเงินมารักษาให้หายจากอาการป่วย

สำหรับปัจจัยข้อสี่ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมมักเป็นปัจจัยที่นำมาใช้ควบคู่กับปัจจัยด้านอื่นเพื่อตัดสินใจใช้สถานบริการนั้นๆ เช่น ไปรักษาอาการป่วยที่สถานพยาบาลแห่งนั้น เพราะรู้จักชอบพอกันเป็นการส่วนตัว และรักษาเก่งด้วย หรือไปรักษาเพราะเพื่อนแนะนำและคิดค่ารักษาไม่แพงด้วย เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยที่อาการรุนแรงจะใช้บริการด้วยเหตุผลแรก ผู้ป่วยที่ต้องการประหยัดจะไปใช้บริการด้วยเหตุผลที่สอง

เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้นนั้น การตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขมีปัจจัยเรื่องค่ารักษาพยาบาลมาเป็นเครื่องกำหนดมากเป็นอันดับหนึ่ง และปัจจัยด้านประสิทธิภาพเป็นอันดับสอง ส่วนอันดับที่สาม คือ ปัจจัยด้านระยะทาง ดังที่กล่าวไว้ในข้อ 2 แล้วว่า การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นช่วงเวลาสั้นเท่านั้น ถ้าอาการป่วยยังไม่ได้รับการบำบัดให้หายในการรักษาจากสถานบริการแห่งแรก การเลือกสถานบริการแห่งที่สองจะเลือกโดยใช้ปัจจัยด้านประสิทธิภาพเป็นตัวตัดสินใจ

(5) พฤติกรรมการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ยั่งยืน ระยะเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่นานพอจะอนุมานได้ว่าประชาชนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการประหยัดค่ารักษาพยาบาล โดยการหันมาดูแลตนเอง การเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาสั้นๆ นั้นเกิดจากความรู้สึกและอารมณ์เพียงชั่วคราวของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วยเท่านั้น ประสบการณ์ครั้งนี้จึงไม่อาจนำไปเป็นแบบอย่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้

(6) การประกันสุขภาพด้วยระบบบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นหลักประกันแบบสมัครใจ มีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขและสิทธิการให้บริการบ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจสับสนถึงสิทธิที่ควรจะได้ ในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจมีการจำกัดยาบางชนิด และไม่จ่ายยาบางชนิดโดยไม่มีค่าชี้แจงที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่ เป็นเหตุให้ผู้ที่ใช้บัตรประกันแบบสมัครใจไม่ได้เพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ให้บริการ ถ้าระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจยังเป็นบริการที่คลุมเครืออยู่เช่นนี้ ความพยายามที่จะให้ประชาชนได้รับการประกันสุขภาพโดยทั่วถึง อาจต้องใช้เวลานานหลายปี

(7) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่ใช่เหตุผลสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติพี่น้อง กับสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยแต่ละครั้ง และปัจจัยที่ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเยียวอาการเจ็บป่วย คือ ชนิด "โรค" ที่ป่วย และ "ความรุนแรง" ของอาการป่วย ฉะนั้นความพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยให้ละเอียด และครอบคลุมปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นตัวแปรแฝงอยู่ ซึ่งปรากฏให้เห็นได้ยากกว่าตัวแปรทางเศรษฐกิจ

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาผลกระทบครั้งนี้ เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้นมาแล้วเป็นเวลา 1 ปี จากข้อมูลที่ได้ว่าเป็นผลกระทบอาจเร็วเกินไปที่จะสรุปว่าเป็นผลกระทบของเศรษฐกิจตกต่ำ เนื่องจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากช่วงเวลาวิกฤตระยะสั้น จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะหน้าหรือเป็นเพียงปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติเมื่อมีสิ่งผิดปกติกระทบ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงแสดงผลกระทบเพียงผิวเผินที่ไม่สามารถให้รายละเอียดถึงผลในระยะยาว ทั้งด้านสังคม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่างไม่มากพอ เมื่อมีการคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัวแปรได้ ถึงแม้ในเบื้องต้นได้ใช้จำนวนตัวอย่างมากกว่าตัวอย่างของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ทำการสำรวจใน พ.ศ. 2539 แต่กระนั้นก็ตามเมื่อจำแนกโรคที่มีมากกว่า 15 กลุ่มอาการ จำนวนผู้ป่วยถูกจำแนกย่อยมาก เหลือเพียง 3-4 กลุ่มโรคเท่านั้นที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ จึงเป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่การวิเคราะห์ในบางเรื่องไม่สามารถทำได้มากกว่าการเสนอเพียงภาพกว้าง

ข้อเสนอแนะ

1. ระบบการดูแลรักษาตนเองของประชาชนมักถือปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว ด้วยพื้นฐานความรู้ในระบบการรักษาแบบพื้นบ้าน ในจังหวัดศรีสะเกษเห็นได้ชัดเจนว่า ชาวบ้านไม่ไปหาหมอแผนปัจจุบัน ถ้าตัวผู้มีอาการป่วยยังสามารถทำงานได้ ระหว่างนั้นจึงเป็นการดูแลรักษาตนเอง เช่น ซื้อยากิน หรืองดอาหารบางชนิด แต่ยังคงไปทำงานตามปกติ ถ้าอาการป่วยทำให้ไม่สามารถออกไปทำงานตามปกติได้ คนเหล่านั้นจึงไปพึ่งแพทย์ หรือหมอพื้นบ้านที่จะช่วยให้เขาหายได้ แนวคิดลักษณะนี้ยังคงเป็นความคิดของประชาชนในบางพื้นที่เท่านั้น ในบางพื้นที่ เช่น ในเขตเมืองผู้มีอาการป่วยมักพึ่งพาแพทย์ทันทีที่รู้สึกที่ไม่สบาย มีความคิดที่จะดูแลรักษาตนเองก่อนนั้นน้อยมาก ถ้ารัฐมีความพยายามที่จะให้คนหันมาดูแลตนเองรักษาตนเองก่อนไปพบแพทย์ อาจต้องใช้ตรรกความคิดของคนในชนบทเป็นแนวคิดที่นำมาปรับใช้กับคนในเขตเมือง การศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจแนวความคิด แม้มีการวิจัยอยู่บ้างไม่แพร่หลายนัก แต่ผู้กำหนดนโยบายไม่ได้หยิบงานวิจัยเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ กระบวนการการนำผลการศึกษาวินิจฉัยมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับกำหนดมาตรการหรือนโยบายปฏิบัติ จึงเป็นกระบวนการที่ต้องจัดให้มีขึ้น

2. การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั้งของรัฐและของเอกชน มีผู้ทำการศึกษาเอาไว้มากจนเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านบริการทุกครั้งที่มีการทำวิจัย งานวิจัยหัวข้อนี้มักมีข้อจำกัด (ทุกครั้ง) ที่ไม่สามารถนำไปแก้ไขปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง เนื่องจากติดขัดด้วยกฎระเบียบราชการ เช่น ปัญหาด้านงบประมาณ หรือปัญหาด้านบุคลากรย้ายเปลี่ยนที่รับผิดชอบมีคนใหม่มาแทน ปัญหาเหล่านี้ถูกนำมากล่าวถึงทุกครั้งเมื่อมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ในการศึกษาค้างนี้ ถึงแม้จะมีการกำหนดให้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ และระหว่างวิกฤตเศรษฐกิจ ข้อมูลที่ได้ไม่ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างที่ประชาชนมีความรู้สึกต่อสถานบริการเหล่านั้นแต่อย่างใด ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการวิจัยหัวข้อนี้ไม่ควรทำในลักษณะสำรวจความคิดเห็นในภาพกว้างอีก การศึกษาเพื่อเจาะลึกถึงสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ใช้บริการควรวิจัยในลักษณะกรณีศึกษา และสัมภาษณ์เชิงลึก จะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์และลึกซึ้งกว่าที่ทำมาแล้ว เช่น การ

สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมาพบแพทย์ประจำ ข้อมูลสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงได้ และเป็นรูปธรรมมากกว่า และการศึกษาความพึงพอใจควรให้ความสนใจกับการศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุข โดยมีประชาชนในชุมชนหรือสังคมเป็นผู้กำหนดจะดีกว่า

3. การศึกษาผลกระทบจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ อาจต้องใช้วิธีเก็บข้อมูลระยะยาว 2-3 ปี ติดต่อกัน โดยเลือกศึกษาเฉพาะกรณีผู้ที่มีรายงานจากการศึกษาค้างนี้ว่า ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต เช่น ผู้ที่ตกงาน ผู้ที่ถูกลดเงินเดือน ผู้ที่ต้องล้มละลายจากธุรกิจการค้า เป็นต้น แล้วทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทั้งผู้ที่ตกงานและสมาชิกในครอบครัว ผู้ตกงาน เป็นระยะ 2-3 ปี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจะเป็นเครื่องยืนยันว่าพฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และการเปลี่ยนแปลงด้วยสาเหตุใด การใช้วิธีติดตามผู้ได้รับผลจากสภาวะวิกฤตลักษณะนี้ย่อมได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ว่าผู้ได้รับผลจากเศรษฐกิจตกต่ำมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

- ชยันต์ วรรณระภาติ และฉันทนา บรรพศิริโชติ ระบบความรู้พื้นบ้านปัจจุบัน : การวิจัยและการพัฒนา ,
โครงการศึกษาชาติพันธุ์และการพัฒนา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโครงการศึกษาทางเลือกการ
พัฒนา สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2540 กรุงเทพฯ.
- ทรีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ,2529 กรุงเทพฯ.
- ปรีดา แต่อารักษ์ " สุขภาพประชาชนไทยภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ " วารสารวิจัยสังคม ฉบับที่ 2
ปีที่ 19 พ.ศ.2539 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ , การดูแลสุขภาพตนเองที่คณะทางสังคมวัฒนธรรม ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2530 กรุงเทพฯ.
- วรวิทย์ เจริญเลิศ และธีรนาถ กาญจนอักษร " วิกฤตเศรษฐกิจ ปัญหาการว่างงานและความยากจน"
วารสารวิจัยสังคม ปีที่ 19 ,ฉบับที่ 2 พ.ศ.2539 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยสังคม " รายงานการสำรวจผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ,
วารสารวิจัยสังคม ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2539 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ บรรณานุกรม การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541 สำนักงานนโยบาย
และแผนสาธารณสุข และกองสาธารณสุขต่างประเทศ, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542
- สำนักงานสถิติ จังหวัดพิษณุโลก , รายงานผลการสำรวจภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน
พ.ศ.2539 จังหวัดพิษณุโลก ,สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติ จังหวัดศรีสะเกษ , สมุดรายงานสถิติจังหวัดพิษณุโลก ฉบับ พ.ศ.2539 , สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ.

สำนักงานสถิติ จังหวัดศรีสะเกษ , รายงานผลการสำรวจภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน
พ.ศ.2539 จังหวัดศรีสะเกษ , สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติ จังหวัดศรีสะเกษ , สมุดรายนงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ ฉบับ พ.ศ.2539 , สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก , รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ
2541 และแผนการปฏิบัติการประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2542.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก 1

สถานบริการสาธารณสุขและองค์กรสุขภาพ (ประชากรตัวอย่างไปรับบริการ)

จังหวัดพิษณุโลก

ประเภทสถานบริการ / สถานที่ตั้ง / ชื่อสถานบริการ

อำเภอเมือง (ในเขตเทศบาล)

โรงพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวร โรงพยาบาลรัตนเวช โรงพยาบาลรวมแพทย์
โรงพยาบาลอินเตอร์เวซการ โรงพยาบาลพิษณุเวช

สถานเอนามัย สาธารณสุขจังหวัด สถานเอนามัยวัดจันทร์

คลินิก คลินิกหมอชุมชน คลินิกหมอวิรัช คลินิกหมออนุรักษ์ คลินิกหมอวินัย คลินิกหมอพงษ์ศักดิ์
คลินิกหมอประถม คลินิกหมอกำพล คลินิกหมอสมชาย คลินิกหมอศิริพร คลินิกหมอวิโรจน์ คลินิกหมอสมพงษ์
คลินิกหมอดิศร คลินิกหมอเกษม คลินิกหมอสุเทพ คลินิกหมอชัยวัฒน์ คลินิกหมอวรรณภา คลินิกหมอวสันต์
คลินิกหมอสะอาด คลินิกหมอพรสวรรค์ คลินิกหมอชจร คลินิกหมอศิริพร คลินิกหมอสุรพงศ์ สหแพทย์โพลีคลินิก
คลินิกหมอพันลภ-นุสรรา

ร้านขายยา คลินิกเภสัช สหภัณฑ์ ยาดีเภสัช พ.เภสัช ไมตรีจิตเภสัช ศิริภัณฑ์ อุดมภัณฑ์ สมจิตเภสัช
สหชัยเภสัช วิวัฒน์ฟาร์มาซี (ขายของชำด้วย)

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน หมอรัตน์ (วัดหนองบัว) ยายหม้อ ลุงรักษ์ หมอเฉลิม วัดโคกมะตูม หมอน้อย
หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน แก้ววัดจันทร์ แม่ใหญ่ หมออี๊ด ยายนวล วัดหนองบัว โรงแรมราชวงศ์

สมุนไพรเภสัช

อำเภอเมือง (นอกเขตเทศบาล)

สถานเอนามัย สถานเอนามัยบ้านกว้าง สถานเอนามัยดอนทอง สถานเอนามัยบึงพระ สถานเอนามัยจิวงาม

สถานเอนามัยหัวรอ

คลินิก คลินิกหมอยุพา

ร้านขายยา เภสัชไอสถ

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน นายทวน รอดแป้น ลุงปี่ วัดลัก หมอห้อย คนทรงเจ้า หมอสมบุญณ์ นายแบน
หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน ธง ไทวะดี ตาอ่อน-ตาเซย หมอแดงโม , นิม

อำเภอชาติตระการ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลชาติตระการ

อำเภอนครไทย

โรงพยาบาล โรงพยาบาลนครไทย

สถานเอนามัย สถานเอนามัยนาเมือง สถานเอนามัยบ้านพร้าว สถานเอนามัยหนองกระท้าว

ประเภทสถานบริการ / สถานที่ตั้ง / ชื่อสถานบริการ

อำเภอบางกระทุ่ม

โรงพยาบาล โรงพยาบาลบางกระทุ่ม

สถานีอนามัย สถานีอนามัยวัดตายม สถานีอนามัยนครป่าหมาก

หมอปะ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน ตาทองดี

หมอเถื่อน หมอประเสริฐ (หมอเสนารักษ์)

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอละออง ยายนาค หมอสำราญ

อำเภอบางระกำ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ

สถานีอนามัย สถานีอนามัยหลายขานาง สถานีอนามัยชุมแสงสงคราม สถานีอนามัยปลักแรด

หมอปะ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน เท เจ้าแม่ น้ำทิพย์ ตาจัน วัดปลักแรด หมอเชิญ หมอเฉลิม หลวงพ่อส้ม

หมอยอด แม่ชีจำปา พ่อหยัด วัดกกไม้แดง

หมอเถื่อน หมอรอง ส่วน ศรีบัว (หมอประจำตำบล) ลุงผ้าน หมอพวง หมอไม้ (หมอประจำตำบล) หมอไท

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน เชิง ป้าจำเริญ ป้ายวน เจ้า-ชุม ทุม วัดหนองบัว ตาจืด หมอด้ย

หมอหวัน ยายเก็บ

อำเภอพรหมพิราม

โรงพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม

สถานีอนามัย สถานีอนามัยทางไหล , สถานีอนามัยท่าช้าง , สถานีอนามัยบ้านห้วย , สถานีอนามัยศรีภิรมย์

สถานีอนามัยหนองแขม

คลินิค หมอจุม หมอวิรัตน์ หมอประณีต ท่าชัย หมอดึก หมอวิรัช หมอกิตติ หมอดม หมอทุเรียน

หมอมะต้อง

ร้านขายยา ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน กองทุนยา บ้านอสม.

หมอปะ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน หมอขวัญ หมอจิว ตามาย หมอละม้าย

หมอเถื่อน นายชม

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นายโคม หมอเพชร หมอเขื่อน หมอขำๆ หมอหล่อ หมอสาตี วัดสวนรม

ลุงเต็ง ลุงหอม

อำเภอเนินมะปราง

โรงพยาบาล โรงพยาบาลเนินมะปราง

หมอปะ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน พ่อใหม่ หมอล้อม โคกกระบาก

หมอเถื่อน หมอเดช

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน ลุงวี หมอเขียน

ประเภทสถานบริการ / สถานที่ตั้ง / ชื่อสถานบริการ

อำเภอวังทอง

โรงพยาบาล โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลค่ายสุภะดีเสนา

สถานีอนามัย สถานีอนามัยวังนกแอ่น สถานีอนามัยแก่งไสภา สถานีอนามัยเนินสว่าง สถานีอนามัยบ้านกลาง
สถานีอนามัยบ้านเนิน

คลินิก หมอราตรี หมออจรี หมอวรเชษฐ์ หมอหิรัญ

ร้านขายยา ร้านนายคงใจหอ แถวพลายงาม

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน หมอแก้ว บ้านใหม่พนมพร

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอนะ ยายเกา

อื่นๆ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลวชิระ สถาบันมะเร็ง
(จังหวัดกรุงเทพฯ) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม (จังหวัดเชียงใหม่) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (จังหวัดอุดรดิตถ์)
โรงพยาบาลสมุทรปราการ (จังหวัดสมุทรปราการ) โรงพยาบาลด่านซ้าย (จังหวัดเลย)

จังหวัดศรีสะเกษ

ประเภทสถานบริการ / สถานที่ตั้ง / ชื่อสถานบริการ

อำเภอเมือง

โรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลประชารักษ์

คลินิก คลินิกนายแพทย์ชิต คลินิกแพทย์สรัญญา คลินิกแพทย์ชรัตน์ คลินิกศรีสะเกษ คลินิกแพทย์สมศักดิ์
คลินิกแพทย์หญิงรัตรา คลินิกหมอวิชาญ คลินิกหมอวิจิต คลินิกหมอสุทิน คลินิกหมอชัยรัตน์ คลินิกรวมแพทย์
คลินิกหมอนิมิตร คลินิกหมอรัญญา คลินิกแพทย์ไสว-รัตนา

อำเภอกันทรลักษ์

โรงพยาบาล โรงพยาบาลกันทรลักษ์

คลินิก คลินิกแพทย์อุดมสุข คลินิกหมอบันชูร คลินิกหมอจางรงค์ คลินิกหมอวิชาญ คลินิกหมอธีรพงษ์
คลินิกหมอชาญณรงค์ คลินิกหมอบิตติสุข สถานพยาบาลโสม หมออรพีพร

อำเภอกันทรารมย์

โรงพยาบาล โรงพยาบาลกันทรารมย์

สถานีอนามัย สถานีอนามัยบ้านจาน สถานีอนามัยบ้านพันลำ สถานีอนามัยบ้านละทาย

คลินิก คลินิกแพทย์อดุลย์ คลินิกแพทย์เชิดชาย คลินิกแพทย์วันชัย คลินิกรวมแพทย์ คลินิกหมอจุ่ม

อำเภอน้ำเกลี้ยง

โรงพยาบาล โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

สถานีอนามัย สถานีอนามัยบ้านตองปิด

อำเภอนิคม

โรงพยาบาล โรงพยาบาลนิคม

สถานีอนามัย สถานีอนามัยเหล่าเสน

ประเภทสถานบริการ / สถานที่ตั้ง / ชื่อสถานบริการ

อำเภอขุนหาญ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลขุนหาญ

สถานีอนามัย สถานีอนามัยชำชีเหล็ก สถานีอนามัยหลักหิน สถานีอนามัยภูทอง สถานีอนามัยกันจาด
สถานีอนามัยโพธิ์น้อย

คลินิก คลินิกหมอจงกช สรรพสิทธิการพยาบาล บ้านหมอนามัยจำไพวัลย์ คลินิกขุนหาญการพยาบาล
บ้านหมอวิไลลักษณ์ หมอสมสมัย

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน พระวัดหนองจิก นายดำ ศรีโพธิ์ นายสิงห์ ใจกลัด พระสำโรงเสพ

นายชาติ ปราบเสียง นางย่น ครสุช หลวงพ่อน้อย (วัดศรีขุนหาญ) นางบัวลี

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นายเพา หรคำ นางคำเพียร ปลงใจ หมอยาสมุนไพโร ยายกอง พ่อใหญ่เลี่ยม

หมอคำ ยายสา พิบูลชาติ นางสังเวียน ไชยยนต์ นางดา ไชยสุวรรณ

อำเภอบึงบูรพ์

สถานีอนามัย สถานีอนามัยบ้านหนองคู

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน นายโตม ศรีเกศ

อำเภอไพรบึง

โรงพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง

สถานีอนามัย สถานีอนามัยบ้านไม้แก่น สถานีอนามัยหนองอารีย์

คลินิก คลินิกหมอบวิน คลินิกหมอเจี๊ยะ คลินิกหมอบุญสอน ตำรวจภาษา

อำเภอช้างชุมน้อย

คลินิก คลินิกหมอหญิง

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน นายสังข์ พิมโคตร นางหมุด ชาติมนตรี นายจำปี พิมโคตร นายสิม พิมณคตร

นายใบ พิมโคตร นายยาน พิมโคตร นายสีทน ชาติมนตรี นายแหวน ชาติมนตรี นายมนต์ ชาติมนตรี

นายเสรี ไมคศิริ นายหอม ชาติมนตรี นายสม ไมคศิริ นายคำพุด ชาติ นายสาย ไม่ทราบสกุล

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นางนวด พิมโคตร นางชุ่น ชาติมนตรี นางอำคา พิมโคตร นายสุทิน ไมคศิริ

นายบอด ไม่ทราบสกุล นายทองเหรียญ นามวงศ์

หมอรำมีฟ้า นางมอญ ไม่ทราบสกุล

อำเภอราชสีห์

โรงพยาบาล โรงพยาบาลราชสีห์

คลินิก คลินิกนายแพทย์สมชาย คลินิกหมอวัชรพงศ์ คลินิกหมอยูวดี คลินิกหมอกนกวรรณ

ร้านขายยา เอกชัยเภสัช อรัญญาเภสัช ธนิตเภสัช

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน ครูศรีวิไล หมอทองโต นายธรรมา ยายที

หมอเถื่อน จำนิพนธ์

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นางทองสุลย์ นางคำพันธ์ นางเหล็ก บุญเข้า ปัญญา

อำเภอศรีรัตนะ

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน หลวงปู่ (เจ้าอาวาสวัดบ้านสะพุง) หลวงปู่เหลียง (เจ้าอาวาสวัดสระเขาวง)

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นายสุทิน คุณสืบ นายเพ็ง พรหมภักดี

ประเภทสถานบริการ / สถานที่ตั้ง / ชื่อสถานบริการ

อำเภอห้วยทับทัน

โรงพยาบาล โรงพยาบาลห้วยทับทัน

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน มี ศรียิปติ

อำเภออุทุมพรพิสัย

โรงพยาบาล โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

สถานื่อนามัย สถานื่อนามัยบ้านทุ่งไชย สถานื่อนามัยบ้านน้ำท่วม สถานื่อนามัยบ้านแซ้ สถานื่อนามัยบ้านอีหล้า
สถานื่อนามัยบ้านยางเอือด

คลินิก คลินิกนายแพทย์สมพงษ์ คลินิกแพทย์ทอง คลินิกแพทย์เชิดชาย

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน นางหลั่น ศรีนะจันทร์ พระ (สวนฝ้าย) นายปุ่น ไพธิกิง นายแพง พันทอง
พระ (บ้านจิก) พระ (บ้านหนองเขง) จำชื่อไม่ได้ (บ้านหมากเขียบ)

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน จำชื่อไม่ได้ (บ้านหมากเขียบ)

อำเภอเมืองจันทร์

โรงพยาบาล โรงพยาบาลเมืองจันทร์

สถานื่อนามัย สถานื่อนามัยบ้านปลาชิว สถานื่อนามัยบ้านตาโกน

ร้านชำชายยา ร้านนางสมอน อนุมาตย์ ร้านนายล้ำอง พานารัตน์

ศสภ. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นายใบ ภัคดี

อำเภอเบญจลักษ์

คลินิก หมอฝน

หมอพระ หมอน้ำมนต์ หมอน้ำมัน พระวัดท้ายเขวาสะนัง

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นายแพง ไพธิขาว

อำเภอโพธิ์สุวรรณ

หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน นายสว่าง โสมดี

อื่นๆ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลศรีวิชัย (จังหวัดกรุงเทพฯ) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลพญาไทย โรงพยาบาลร่มเกล้า (จังหวัดอุบลราชธานี) โรงพยาบาลรวมแพทย์

(จังหวัดสุรินทร์) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ (จังหวัดบุรีรัมย์) โรงพยาบาลสมุทรปราการ (จังหวัดสมุทรปราการ)

คลินิก คลินิกหมอจริง (จังหวัดสุรินทร์) คลินิกหมอประวิ (จังหวัดอุบลราชธานี)

ภาคผนวก 2

บัญชีรหัสชื่อโรค

การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539

กลุ่มโรค	รายละเอียด
1. โรคระบบทางเดินหายใจ :	หืด , ถุงลมโป่งพอง , หลอดลมตีบ หลอดลมอักเสบ , วัณโรคปอด , ปอดอักเสบ ปอดเป็นแผล ปอดชื้น โรคปอด น้ำท่วมปอด , ไอ ไอเป็นเลือด ไอเรื้อรัง ไอ+อาเจียน , หัวัด ใช้หวัด ตัวร้อน+น้ำมูกไหล ทอนซิลอักเสบ เจ็บคอ คออักเสบ , ไชน์สอักเสบ ไชน์ส , หายใจไม่สะดวก หายใจขัด แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก โรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ
2. โรคระบบทางเดินอาหาร :	กระเพาะ กระเพาะอาหารเป็นแผล แผลเปปติก , ลำไส้อักเสบ ลำไส้เป็นแผล ลำไส้ใหญ่อักเสบ โรคลำไส้ ริดสีดวงลำไส้ ลำไส้รั่ว ฝีในท้อง ริดสีดวงทวาร , ท้องเสีย ท้องร่วง ถ่ายท้อง ท้องเดิน แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ปวดท้อง เจ็บลิ้นปี่ จุกเสียด , ไล่เลื่อน , ไล่ติ่งอักเสบ ไล่ติ่ง , ท้องผูก , ถ่ายเป็นเลือด อาเจียน , เนื้ออกในท้อง มะเร็งลำไส้ มะเร็งของกระเพาะอาหาร , เนื้ออกในคอ , ผ่าตัดลำไส้ใหญ่ , โรคระบบทางเดินอาหารอื่นๆ ไวรัลลงกระเพาะ ร้อนท้อง หวัดลงกระเพาะ
3. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ/โรคตับและถุงน้ำดี/โรคม้าม :	นิ่วในไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ , ไตวาย ไตพิการ ไตไม่ทำงาน โรคไต ไตบวม ท้องมาร , ไตอักเสบ , กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะขัด ปัสสาวะ เป็นเลือด ปัสสาวะร้อน ท่อปัสสาวะอักเสบ , ดีซ่าน , โรคตับ ตับอักเสบ เฉพาะที่ไม่ระบุสาเหตุ หรือที่ระบุสาเหตุไม่ได้ (ยกเว้น ไวรัลลงตับ ไวรัสบี พยาธิใบไม้ในตับ , นิ่วในถุงน้ำดี ถุงน้ำดีรั่ว ถุงน้ำดีอักเสบ , โรคม้าม ม้ามโต , นิ่ว (ไม่ระบุ) ต่อมลูกหมากโต , ลูกอัณฑะอักเสบ ไวรัลลงถุงอัณฑะ , มะเร็งต่อมน้ำเหลือง , ตับแข็ง มะเร็งตับ (ตับวาย) , โรคม้ามอื่นๆ โรคตับและถุงน้ำดีอื่นๆ
4. โรคหัวใจหลอดเลือด :	ความดันโลหิตสูง , เส้นเลือดในสมองตีบ เส้นเลือดฝอยในสมองแตก , ไขมันในเส้น เลือดสูง , อัมพาต อัมพฤกษ์ , หัวใจรั่ว , ความดันโลหิตต่ำ , หัวใจเต้นแรง หัวใจเต้นเร็ว หัวใจสั่น โรคหัวใจ หัวใจอ่อน เส้นเลือดหัวใจอุดตัน , โรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ
5. โรคติดเชื้อ :	มาลาเรีย ใช้จับสัน มาลาเรียเรื้อรัง , ใช้เลือดออก , ุงสัตว์ , พยาธิตัวตืด พยาธิเส้นด้าย พยาธิตัวกลม พยาธิลำไส้ , หืด , หัดเยอรมัน , คางทูม , อีสุกอีใส , หมาบ้ากัด พิษสุนัขบ้า , คอตีบ , โอลกรน , พยาธิตัวจิ๊ด ตัวจิ๊ด , ไข้ ไวรัสบี , ตับอักเสบชนิดบี ไวรัลลงตับ , บิด ไทฟอยด์ (ใช้รากสาต) , กามโรค , โรคเรื้อน , โปลิโอ ไซสันหลังอักเสบ วัณโรคต่อมน้ำเหลือง , วัณโรคกระดูก , ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ , โรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น บาดทะยัก เอชส์
6. โรคผิวหนัง :	โรคผิวหนัง ผด ผื่นคัน มีตุ่มตามตัว ผิวหนังแห้ง , เชื้อรา เชื้อราบนหนังศีรษะ กลากเกลื้อน ผิที่ร่างกาย แขนขา ศรีษะ , แผลเปื่อย เท้าเปื่อย ขาเปื่อย แผลพุพอง , ตาปลา , เส้นเลือด (แขนขา) ขอด , ผ่าตัดรองข้ำ โรคผิวหนังอื่นๆ หกล้มเกิดบาดแผล ก้อนเนื้ออักเสบ (เนื้ออักเสบ) หัวแสบนม
7. โรคภูมิแพ้ :	แพ้อากาศ แพ้ฝุ่น , ลมพิษ , แพ้อาหาร , โรคภูมิแพ้อื่นๆ แพ้สารเคมี
8. โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน :	ปากเปื่อย เจ็บปาก ปากพุพอง ฝีในแก้ม , ปวดคอ ฝีที่คอ ผื่นในคอ ใช้คอบวม , ริดสีดวงจมูก เนื้ออกในจมูก ปวดจมูก , เลือดกำเดาไหล , ปวดหู หูบวม หูอื้อ ก่อนไขมันข้างหู , หูน้ำหนวก หูมีน้ำเหลืองไหล , ประสาทหูไม่ทำงาน , ต้อเนื้อ , ต้อหิน , ต้อกระจก , ปวดตา ตาแดง ตาอักเสบ ตาบวม , สายตาสั้น สายตายาว ตาไม่เห็นเฉพาะเย็น ตามัว , หางตากระดูก ตากุ้งยิง , ปวดฟัน ปวดเหงือก เหงือกอักเสบ , ต่อมน้ำตาตیب ท่อน้ำตาตัน , ต่อมน้ำลายอักเสบ , ตาเป็นเนื้ออก , มะเร็งในช่องปาก , โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน อื่นๆ

กลุ่มโรค	รายละเอียด
9. โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี :	มดลูกไม่ดี มดลูกโต มดลูกหย่อน , เจ็บมดลูก มดลูกอักเสบ , ปวดประจำเดือน ตกเลือด (ที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดบุตร) , เนื้องอกในมดลูก มะเร็งในมดลูก มะเร็งปากมดลูก , มะเร็งเต้านม , แพ้ยาคุมกำเนิด , เจ็บหัวนม , ทำหมันหญิง , โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีอื่นๆ
10. การคลอดบุตร :	คลอดบุตร , อาการอื่นอันเนื่องจากการคลอดบุตร , แพ้ท้อง , อาการอื่นเกิดจากการตั้งครรภ์ (อื่นๆ) เช่น แท้งบุตร
11. โรคของต่อมไร้ท่อ Metabolism, Nutrition :	เบาหวาน , ภัยรอยดักเสบ ภัยรอยดัก , คอหอยพอก คอพอก เก๊าส์ , โลหิตจาง เลือดน้อย เกสิดเลือดต่ำ , ขาดอาหาร , อ้วน น้ำหนักเกิน , เหน็บชา , เบาจัด , ปากนกกระจอก โรคของต่อมไร้ท่อ Metabolism และ Nutrition อื่นๆ เนื้องอก ซิสต์
12. ระบบกล้ามเนื้อ :	ปวดหลัง เจ็บเส้นสันหลัง , ปวดตามข้อ ข้อข้อ ปวดตามข้อ เจ็บหัวเข่า ข้อเท้า , ข้ออักเสบ รูมาตอยด์ , เข่าอ่อน เส้นกระดูก ขาอ่อน ขาไม่มีแรง , ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดแขนขา , ขาหัก กระดูกหัก กระดูกเป็นหนอง , กระโหลกร้าว , โรคกระดูกทับเส้นประสาท , ผ่าตัดไขสันหลัง , โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูก อื่นๆ (เส้นเอ็นยึดทั่วตัว) ปวดเพราะใส่เหล็กแทนกระดูก ไม้ดัมพ์หลัง กระดูกร้าว
13. ระบบประสาทจิตเวช :	ลมชัก ลมบ้าหมู , โรคจิต บ้า วิกลจริต , สุราเรื้อรัง , ปัญญาอ่อน , ประสาทอักเสบ ความจำเสื่อม สมองฝ่อ , ไมเกรน , มะเร็งในสมอง เนื้องอกในสมอง เนื้องอกในเส้นหลัง , นอนไม่หลับ , ควบคุมการทรงตัวได้ไม่ถึง 100% , โรคระบบประสาท จิตเวชอื่นๆ ทากินสัน กระดูกสันหลังอักเสบ
14. อาการไม่แข็งแรงชนิดอื่นๆ รวมศัพท์ชาวบ้าน :	ไข่ออกตุ่ม ไข้ตัวร้อน , ปวดศีรษะ ปวดหัว เวียนหัว ใจเวียน หน้ามืด ตาลาย , ตาบวม , เป็นลม เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ลมดันขึ้น , เจ็บแผลบาดเจ็บ , น้ำเหลืองไม่ดี , จันใน มีคุณ ผีคุ้มทสูตร ผีหัวดำ ผีผุกบัว , ปะดง , กษัยเส้น โรคเส้น , ไข้ทับระดู , ขาง , ตาลขโมย , เบื่ออาหาร ทานข้าวไม่ได้ ขาดตามตัว ขาแขนขา ขาดตามนิ้วมือนิ้วเท้า , งูกัด หรือสัตว์กัด (ยังไม่ทราบว่าเป็นสัตว์มีพิษหรือไม่) , ทาลัสซีเมีย , โรคเลือด เม็ดเลือดขาวผิดปกติ , โรคกรรมพันธุ์ (ระบุ) , เลือดคั่งในสมอง , โรคชรา , โลหิตเป็นพิษ , โรคเลือดไปเลี้ยงสมองน้อย เม็ดโลหิตแดงแตก , เท้าเป็นหนอง , โคนลิ้นแข็ง , เหงื่อออกที่มือ , โรคเลือดคอกออก , สารขาดใหญ่ (โรคทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) , น้ำตาลในเม็ดเลือดต่ำ , มะเร็งในเม็ดเลือด , มะเร็งที่กิน เนื้องอกที่กินกบ , เป็นไข้และบวมที่ไขสันหลัง โลหิตฝอยแตก , โรคเท้าบวม สะอึก ตะคริว เลือดเสีย ปวดชายโครง ไข้ดินอักเสบ ไข่ออกเหลือง สะบักหลังจม ปวดขากรรไกร , ไขมันอุดตันในเส้นเลือด , อาการไม่แข็งแรงชนิดอื่นๆ ได้แก่ เลือดขึ้นสมอง ปวดแผลผ่าตัดมะเร็ง ผ่าท้อง ผ่าตัดฝีที่นม
15. อื่นๆ :	โรคอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่าย 14 กลุ่ม เช่น น้ำร้อนลวก มะเร็งไม่ระบุที่ ลัมบริกักรยานยนต์ ติดยาเสพติด ผ่าซีส ผ่าตัดเอาห่วงอนามัยออก กินยาผิด , ถูกรถชน , ไม่ทราบ ไม่ระบุ



ภาคผนวก 3
รายชื่อหมู่บ้านที่สำรวจ

อำเภอ	เทศบาล/ตำบล (หมู่ที่) ชื่อหมู่บ้าน
จังหวัดพิษณุโลก	
เมือง	ในเมือง (18 ชุมชุม) , ดอนทอง (3) บ้านบึง บ้านบึงเก่า , บ้านกร่าง (2) กร่าง บึงพระ (4) ปากลาด , จึงงาม (5) บางทราย , หัวรอ (6-005) เติงหนาม
ชาติตระการ	ป่าแดง (5ส) ป่าแดง , ป่าแดง (9) ห้วยเหิน
นครไทย	นครไทย (3ส) นครไทย , นครชุม (3) นาเมือง , บ้านพร้าว (2) นายาว หนองกระท้าว (11) แก่งไซ
บางกระทุ่ม	บางกระทุ่ม (5ส) บางกระทุ่มใน , วัดตายม (5ส) วัดตายม , นครป่าหมาก (3) สามเรือน
บางระกำ	ปลักแรด (3-002Aส) ปลักแรด , ชุมแสงสงคราม (4) หนองพะยอม พันเสา (8) หนองชะนาง
พรหมพิราม	มะดอง (6ส) ป่าสัก ห้วยยาง , พรหมพิราม (7) ยานชาต , ท่าช้าง (3) หนองหมอแกง ศรีภิรมย์ (5) ปุง
วัดโบสถ์	วัดโบสถ์ (8ส) คลองช้าง , คันไช้ (1) คันไช้
เนินมะปราง	เนินมะปราง (7) ดงู
วังทอง	แก่งไสภา (9) แก่งซอง , บ้านกลาง (3-006) น้ำริน บ้านตานบ , วังนกแอ่น (1) วังดินสอด
จังหวัดศรีสะเกษ	
เมือง	เมืองเหนือ (ED006) , โพลี (ED002B) , เมืองใต้ (ED009) , หนองครก (ED002) จาน (9) หนองตะเคียน , น้ำคำ (3) หนองโน , หนองปล้อง (7) โนนแย้
กันทรลักษ์	น้ำอ้อม (15ส) น้ำอ้อมเหนือ , น้ำอ้อม (10ส) สว่างตะวันตก , น้ำอ้อม (1) หนองเขื่อง น้ำอ้อม (5-008ส) ราษฎร์พัฒนา , , หนองหญ้าลาด (11ส) ห้วยพอก หนองหญ้าลาด (3ส) โนนม่วง , หนองหญ้าลาด (2-004ส) หนองหญ้าลาด กุดเสลา (7) หนองรุ่ง หนองรุ่ง , ตระกาจ (1) โคก , ภูเงิน (9) ชับผักแว่น ละลาย (5) คำไพรย , เสาธงชัย (2) ภูมิชรอด
กันทรารมย์	จาน (11) จาน , บัวน้อย (1) หนองแวง , ละทาย (2) เหม้า คูณ (9ส) โคกสว่าง โคกสะอาด , คูณ (2ส) หนองบอน
ขุนันท์	ห้วยเหนือ (12) สะอังก์ , ห้วยเหนือ (1ส) ห้วย , ห้วยเหนือ (6-004Aส) ภูมิเหนือ ใจดี (2) พะเยี้ยว , ปราสาท (8) สะพาน , โสน (5) กำเผือ ห้วยสำราญ (5) นาก๊อก ขนุน เสลา
ขุนหาญ	กระหวัน (4) กระหวัน , บักตอง (1) ตาปรก , พราน (10) ซำฮีเหล็ก , ลี (6ส) ศรีขุนหาญ ลี (3ส) หนองแคน , ภูม้าย (2) หนองจิก

อำเภอ	เทศบาล/ตำบล (หมู่ที่) ชื่อหมู่บ้าน
น้ำเกลี้ยง	ตองปิด (1) ตองปิด
โนนคูณ	บก (3) โนนสว่าง
บึงบรู่	เป้าะ (6) ค้อ
ปรางค์กู่	ตูม (7) ทุ่งชันน้อย, สำโรงประสาท (9) หนองนา, พิมาย (4ส) ระกา
ไพรบึง	ดินแดง (4) หนองหิน, ไพรบึง (8ส) ไพรบึง, ไพรบึง (16ส) หนองปิด สำโรงปล้น (13ส) สำโรงธรรม
ยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย (6) ดงชุมน้อย ยางชุมน้อย, บึงบอน (3) บึงบอน
ราชสีลา	จิกสังข์ทอง (9) กอยน้อย, ไม้ (4) เมียง, หนองหมี (1) หนองหมี เมืองคง (2-011ส) ท่าโพธิ์, เมืองคง (10ส) ป่าม่วง
วังหิน	บุสูง (9) โนนสายหนองหว่า, ศรีลำราญ (7) หนองสังข์
ศรีรัตน	ตูม (3) ศรีพะนา, สะพุง (7) หนองอะเลา
ห้วยทับทัน	เมืองหลวง (6) เมืองน้อย
อุทุมพรพิสัย	แซ้ (4) โนนกลาง, ทุ่งไชย (3) ทุ่งไชยใหญ่, สำโรง (17) สวนฝ้าย, อีหล้า (11) สร้างแก้ว กำแพง (7-003ส) ต้าแย
กิ่งอำเภอภูสิงห์	ตะเคียนราม (3) ตะเคียนกลาง
กิ่งอำเภอเมืองจันทร์	หนองใหญ่ (4) หนองสาด
กิ่งอำเภอเบญจลักษ์	หนองงูเหลือม (4) เขวาระนัง
กิ่งอำเภอโพธิ์สุวรรณ	เสี้ยว (3) หนองโน
กิ่งอำเภอพยุห์	โนนเพ็ก (4) โพธิ์เก่า, พยุห์ (6ส) พะยอม โนนพยอม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

