

บทความวิจัย

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง *

The analysis of expenditure and utility of the elderly health care service : Chronic non-communicable disease



ดร. สุวรรณ จันทรประเสริฐ**

Dr. Suwanna Junprasert

บทคัดย่อ :

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาจากผู้ที่มียุ่ระหว่าง 60-74 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐบาลและรับบริการที่บ้าน รวมจำนวน 400 คน และบุคลากรผู้ให้บริการจำนวน 157 คน ผลการศึกษาพบว่าโรคที่ผู้สูงอายุระบุว่าเป็นภัยมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 46, 38 และ 17 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้ให้บริการเมื่อยกเว้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 7,040.45 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน (S.D. = 858.34 บาท) ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้รับบริการเป็นค่าเดินทางเฉลี่ยปีละ 445.98 บาท (S.D. = 725.70 บาท) ค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยปีละเท่ากับ

75.00 บาท (S.D. = 146.30 บาท) ค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้รับบริการ เป็นค่าอาหารสำหรับญาติเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 23.48 บาท (S.D. = 86.61 บาท) การสูญเสียโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 289.49 บาท (S.D. = 1,160.86 บาท) และของญาติประมาณเป็นต้นทุนที่เสียจริงตามการประเมินของญาติเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 694.02 บาทต่อ (S.D. = 3,769.16 บาท) หรือเฉลี่ยปีละ 2,585.76 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน เมื่อประมาณจากค่าแรงเฉลี่ย 150 บาทต่อวัน ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ปฏิบัติงานที่บ้านจะพึงพอใจมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล และกลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาลจะพึงพอใจมากกว่ากลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย (aid) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง โดยผู้ที่รับบริการที่บ้านจะพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับ ร้อยละ 84.28 (S.D. = ร้อยละ 27.77) ของภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่พึงปรารถนา โดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศหญิง ผู้ที่รับบริการที่โรงพยาบาลจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่รับบริการที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* ทุนอุดหนุนการวิจัยจาก กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 2540-2542

** นักวิจัย, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract :

The purpose was to analyze the direct and indirect expenditure for elderly patient (60-74 years old) with chronic non communicable diseases in the eastern region of Thailand. Samples were out patient and home health care patient of sample government hospitals. The 400 samples and 157 health providers. The main diseases were hypertension, diabetes mellitus, and heart disease which were 46% 38% and 17% respectively. The average direct expenditure for medical cost, if exclude chronic renal failure, was 7,040.45 baht per year for each elderly patient (S.D. = 858.34 baht). The average direct expenditure of each client for transportation was 445.98 baht per year (S.D. = 725.70 baht). The average cost of food was 75.00 baht per year (S.D. = 146.30 baht). The indirect expenditure was only the cost for food of the relative at 23.84 baht per year (S.D. = 86.61 baht). No one had paid for accommodation and others. The average opportunity cost of elderly patient was 289.49 baht per year (S.D. = 1,160.86 baht). The opportunity cost for relative for the day devoted to each patient was 694.02 baht (S.D. = 3,796.16 baht). The work satisfaction of the health providers were at middle level. Those who worked at home health care services had more satisfaction than those who worked at the hospitals. The medical doctors and the nurses' satisfaction were significantly higher than the aid workers. The clients' satisfaction were in high level. The home health care patient were more satisfied than out patient significantly. The quality of life was 84.28% (S.D. = 27.77%). The male elderly reported lower quality of life than

the female, whereas the out patient had higher quality of life than the home health care client at significant level of .05.

บทนำ

การพัฒนาการทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิตและส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อเปลี่ยนแปลงสภาพสู่โรคไม่ติดต่อ (non communicable disease) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความมั่งคั่งสมบูรณ์ (disease of affluence) กลุ่มโรคเหล่านี้ได้กลายเป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นวัยเสื่อมถอยของร่างกายอยู่แล้ว ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดสวัสดิภาพการในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง และความเจริญก้าวหน้าวิทยาการแพทย์ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมีมูลค่ามากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาค่าใช้จ่ายในการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงบประมาณของประเทศและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาผลจากการให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ
3. เพื่อเสนอผลสมการในการวางแผนงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประกอบด้วยค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ ค่ายา ค่าตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอ็กซ์เรย์ ค่าอุปกรณ์ ส่วนค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้รับบริการ ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของผู้รับบริการ ส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของญาติ นอกจากนี้การรอบริการทั้งที่บ้านและที่แผนกผู้ป่วยนอกยังทำให้เกิดการสูญเสียเวลา และสูญเสียโอกาสด้วย (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตน์กุล, 2536; Welch & Larson, 1989)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Job Satisfaction)

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg et al, 1959) ได้เสนอทฤษฎีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่าประกอบด้วยปัจจัยจำวน (hygienic or extrinsic factors) และปัจจัยจูงใจ (motivating or intrinsic factors) ขณะทีพาราไฮ และบาร์ (Parahoo, & Barr, 1994). ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนแบบองค์รวม (a holistic approach to job satisfaction) จากองค์ประกอบของลักษณะงาน ธรรมชาติของงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และมีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาความพึงพอใจในงานจากลักษณะงาน สภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความมีเอกสิทธิ์ในงาน และผลตอบแทน (Zee, Kramer, Derksen, Kerkstra, & Steven, 1994; Taboonpong, & Takviriyannun, 1999) ซึ่งเป็นแนวทางในการวัดความพึงพอใจในงานของการวิจัยนี้

ความพึงพอใจในบริการ

ความพึงพอใจในบริการในการวิจัยนี้ใช้การวัดจากปรากฏการณ์หลายมิติ (multidimensional phenomenon) โดยมีองค์ประกอบตามที่ ริสเซอร์ (Risser, 1975 cited in Monica, et al, 1986) เสนอไว้ 3 องค์ประกอบ คือ (1) ความสามารถทางวิชาการของผู้ให้บริการ (2) สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (3) การได้รับข้อมูลและความรู้

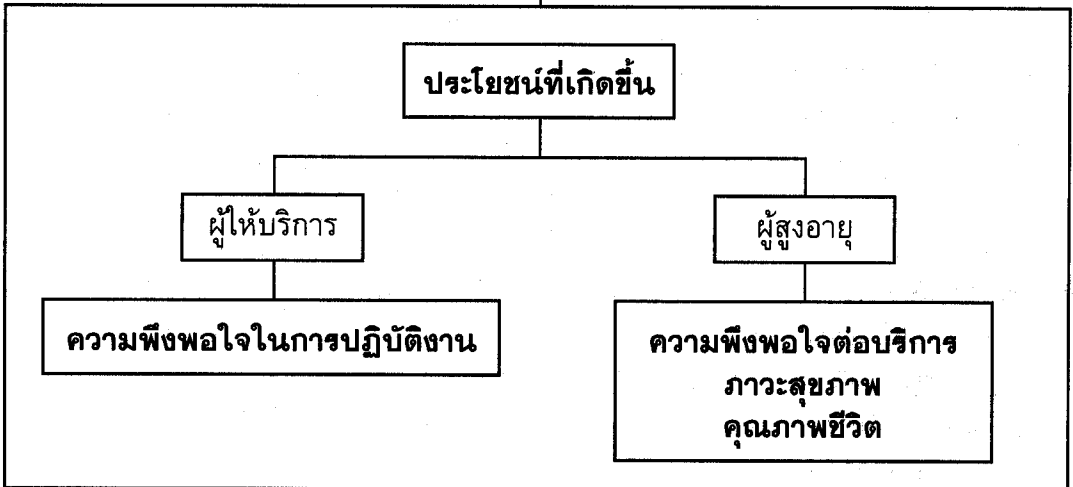
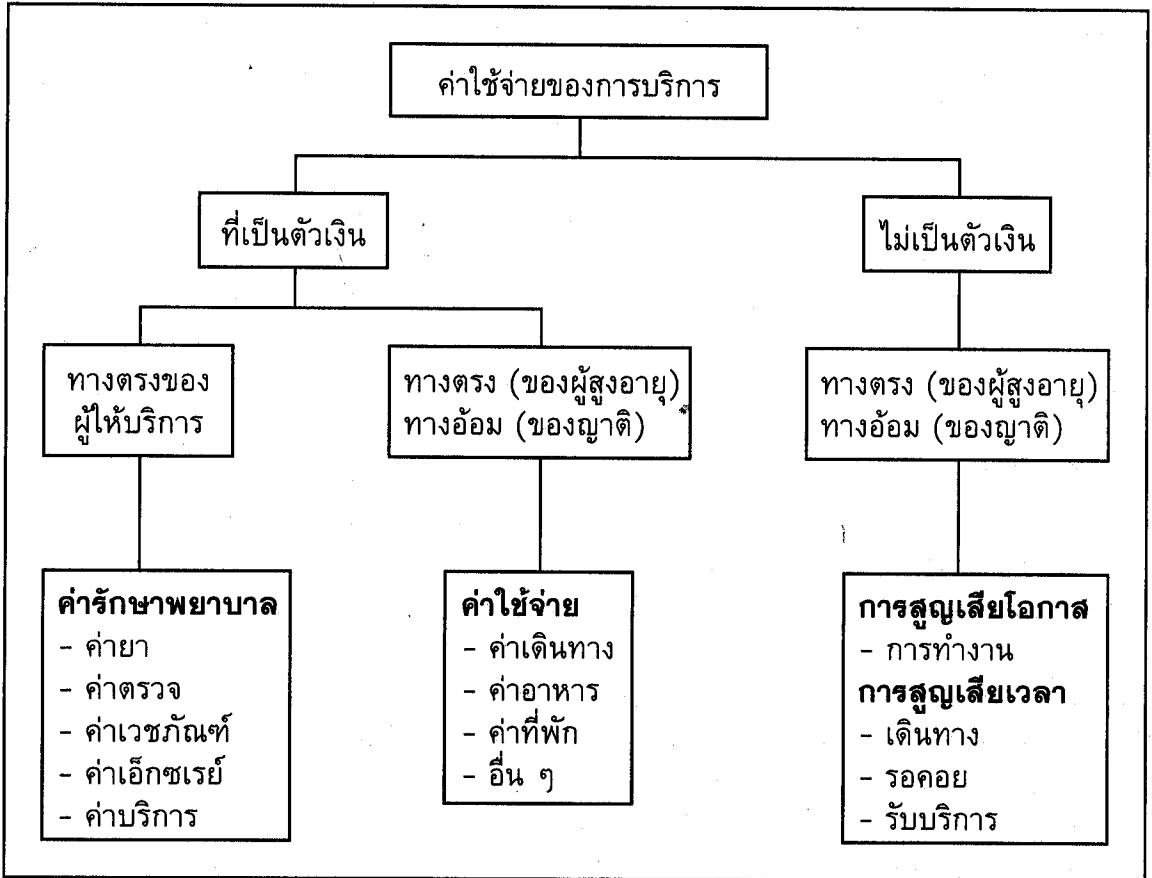
ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ในการวิจัยนี้ได้ประเมินภาวะสุขภาพซึ่ง สมชาย สุทธิเสรีกุล (2539) ได้พัฒนาแบบยุโรป (The EuroQol Instrument) ให้เหมาะสมกับคนไทยจากการวัด 6 คำถาม คือ ความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจกรรมทั่วไป ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดต่าง ๆ ความวิตกกังวล ความเครียด ความเบื่อหน่าย การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับปีที่ผ่านมา ดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามในการศึกษากับผู้ป่วยที่มีอาการโรคเรื้อรังผู้วิจัยได้เพิ่มการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับก่อนรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างด้วย รวมเป็น 7 คำถาม

จากภาวะสุขภาพที่ประเมินได้ดังกล่าวให้กลุ่มตัวอย่างประเมินเป็นระดับคุณภาพชีวิตของตน (ร้อยละ) เมื่อเทียบกับภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่ปรารถนา (ร้อยละ 100) โดยวิธีมาตรฐานแกมเบอร์ (Standard Gamble Test) (Patrich, & Erickson. 1993; Newbold.1995).

กรอบแนวคิดการวิจัย

การคิดค่าใช้จ่ายของการบริการประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินแบ่งเป็น (1) ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้ให้บริการ คือ ค่ารักษาพยาบาลได้แก่ ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเวชภัณฑ์ ค่าเอกซเรย์ และค่าบริการ (2) ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้รับบริการ ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก และอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ และ (3) ค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้รับบริการ ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก และอื่น ๆ ของญาติ ค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน แบ่งเป็น (1) ค่าใช้จ่ายทางตรงได้แก่ การเสียโอกาสการทำงาน การสูญเสียเวลาเดินทาง เวลารอคอย และ เวลาบริการ ของผู้สูงอายุ และ (2) ค่าใช้จ่ายทางอ้อม ซึ่งเป็นของญาติ ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ แบ่งเป็น ประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ ได้แก่ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อบริการ ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของค่าใช้จ่ายและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการตามกรอบแนวคิดวิจัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี ป่วยด้วยโรคไมติดตอที่เป็นมาอย่างเรื้อรัง จำนวนรวมทั้งสิ้น 400 คน และบุคลากรที่ให้บริการ ผู้สูงอายุ จำนวน 157 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลาย ขั้นตอน จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 6 แห่ง เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลใน แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ที่รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ของโรงพยาบาลที่เลือกนั้นทุกคนในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล สุ่มเลือกบุคลากรโดยการสุ่มแบบง่ายจากบุคลากรที่ ให้บริการทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน ผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในแต่ละโรงพยาบาล โดยให้ได้ กลุ่มตัวอย่างรวมที่ละไม่น้อยกว่า 20 คน ในกรณีที่มี บุคลากรผู้ให้บริการดังกล่าวรวมน้อยกว่า 20 คนจะ ศึกษาทั้งหมด

การเก็บข้อมูลกับบุคลากรผู้ให้บริการใช้แบบ สอบถามซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบ วัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ($\alpha = .8325$) โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน ในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และทำการ เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุและญาติด้วยแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดความ พึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง ($\alpha = .9048$) ข้อมูล ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับเก็บ จากการประเมินราคา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจ ทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และค่าบริการ ของแผนก เกสซกรรม หรือของงานการเงิน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา และการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่ได้รับด้วยการ วิเคราะห์ค่าที่และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและการรับ บริการ ผู้สูงอายุส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคนละ มากกว่า 1 โรค โรคที่ถูกระบุว่าเจ็บป่วยมากที่สุด 4

อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 46, 38, 17 และ 8 ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่า ป่วยเป็นโรคดังกล่าวมาแล้วประมาณ 7 ปี (86.34 เดือน) และได้รับการรักษาด้วยหน่วยงานของ โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเฉลี่ย 5 ปี (61.88 เดือน) ส่วนใหญ่ต้องมาติดตามการรักษาเดือนละ 1 ครั้ง จำนวนร้อยละ 62 เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 86 ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้าน

2. การมีญาติมาดูแลขณะรับบริการ พบว่า ร้อยละ 47 ของผู้สูงอายุที่รับบริการมีญาติมาด้วย และ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58) เป็นบุตรของผู้สูงอายุเอง

3. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ สูงอายุ

3.1 ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการในการ รักษาพยาบาล ประกอบด้วยค่ายา ค่าตรวจทางห้อง ปฏิบัติ ค่าเอ็กซเรย์ ค่าเวชภัณฑ์ และค่าบริการต่าง ๆ เฉลี่ยแต่ละครั้งเท่ากับ 1,519.40 บาท (S.D. = 5,653.05 บาท) ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ายา เมื่อเฉลี่ยต่อปีมี ค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ 21,308.70 บาทต่อผู้สูง อายุที่ เจ็บป่วยหนึ่งคน (S.D. = 74,244.00 บาท) เมื่อยกเว้น ผู้สูงอายุที่เป็น โรคไตวายเรื้อรังจะมีค่าเท่ากับ 7,040.45 บาท (S.D. = 858.34 บาท) (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรคเรียง ลำดับจากมากที่สุดพบว่า โรคไตวายเรื้อรังมีค่าเฉลี่ย ต่อปีสูงที่สุดเท่ากับ 278,137.00 บาท (S.D. = 196,968.00 บาท) รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดใน สมอมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 19,578.00 บาท (S.D. = 39,320.87 บาท) โรคไขมันในหลอดเลือดสูงมีค่า เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 10,508.50 บาท (S.D. = 12,925.66 บาท) โรคหัวใจเท่ากับ 7,947.00 บาท (S.D. = 9,814.68 บาท) โรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยต่อปี เท่ากับ 5,372.78 บาท (S.D. = 8,721.66 บาท) โรค เบาหวาน มีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 5,605.00 บาท (S.D. = 5,322.08 บาท) โรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกมีค่า เฉลี่ยต่อปี 4,992.80 บาท (S.D. = 4,869.88 บาท)

และโรคแผลในกระเพาะอาหารมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 4,004.00 บาท (S.D. = 4,144.81 บาท) และโรคเรื้อรังอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 6,107.20 บาท (S.D. = 5,173.92 บาท) (ตารางที่ 2)

3.2 ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้รับบริการ ประกอบด้วย **ค่าเดินทาง** เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาในจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ดังนั้นค่าเดินทางเพื่อรับบริการของผู้สูงอายุจึงไม่สูงมากนักเฉลี่ยครั้งละ 33.90 บาท (S.D. = 40.58 บาท) เมื่อคิดต่อปีจะเป็นค่าเดินทางเฉลี่ย 445.98 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน (S.D. = 725.70 บาท) **ค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ** ในจำนวนผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลจะเสียค่าอาหารเพียงร้อยละ 32 เมื่อคิดเฉลี่ยเป็นค่าอาหารของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 6.88 บาท (S.D. = 10.68 บาท) เมื่อคิดต่อปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.10 บาทต่อผู้สูงอายุที่ป่วยหนึ่งคน (S.D. = 146.30 บาท) **ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักและอื่น ๆ** พบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดไม่เสียค่าที่พัก เนื่องจากส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในจังหวัดที่ตั้งโรงพยาบาล และมีเพียง 8 คน (น้อยกว่าร้อยละ 2) ที่เสียค่าใช้จ่ายในการจ้างคนมาเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุ โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายครั้งละ 100 บาท ถึง 400 บาท

3.3 ค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้รับบริการ ประกอบด้วย **ค่าอาหารสำหรับญาติ** มีผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเพียงร้อยละ 18 ที่ต้องเสียค่าอาหารสำหรับญาติที่มาด้วย เฉลี่ยเป็นค่าอาหารครั้งละ 23.24 บาทต่อญาติหนึ่งคน (S.D. = 7.03 บาท) หรือเฉลี่ยค่าอาหารสำหรับญาติเท่ากับ 2.15 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนที่ป่วย (S.D. = 86.61 บาท) **ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ** สำหรับญาติ พบว่าไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนที่พักรักษาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สำหรับญาติ ยกเว้นมีผู้ที่ใช้จ่ายเป็นค่าซื้อของฝากคนที่บ้านเพียง 2 คนเท่านั้น เป็นเงิน 100 และ 200 บาท

3.4 การสูญเสียโอกาสของผู้รับบริการในการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุเสียโอกาส

ในการทำงานที่มีรายได้เพียงร้อยละ 14 เมื่อประมาณเป็นตัวเงินที่เสียจริงตามการประเมินของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 24.53 บาท (S.D. = 90.70 บาท) เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 289.49 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน (S.D. = 1,160.86 บาท) **การสูญเสียโอกาสในการทำงานของญาติผู้สูงอายุ** พบว่า มีญาติผู้สูงอายุที่เสียโอกาสในการทำงานที่มีรายได้ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ประมาณเป็นตัวเงินที่เสียจริงตามการประเมินของญาติผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 40.26 บาท (S.D. = 111.41 บาท) เมื่อเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 694.02 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน (S.D. = 3,796.16 บาท)

ในการประเมินค่าเสียโอกาสจากค่าแรงเฉลี่ยทุกเพศทุกวัยทั่วประเทศ มีค่าเท่ากับ 5,252 บาทต่อเดือน หรือ 175 บาทต่อวัน (ธีระ พิทักษ์ประเวช, 2540). อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินจากค่าแรงต่อวันในปี 2541 ใช้ค่าประมาณเท่ากับ 150 บาทต่อวัน สำหรับญาติที่มากับผู้สูงอายุ กับจำนวนครั้งที่มาพบแพทย์ต่อปีจะเป็นค่าเสียโอกาสของญาติที่เป็นหน่วยแรงงานเฉลี่ยปีละ 2,585.76 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน

3.5 การสูญเสียเวลา การรับบริการของผู้สูงอายุทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทางเฉลี่ยครั้งละ 24.53 นาที (S.D. = 19.23 นาที) เป็นเวลาที่รอคอยเฉลี่ยครั้งละ 153.02 นาที (S.D. = 79.48 นาที) และเวลาที่ใช้รับบริการทุกประเภทจะเป็นการเสียเวลาเฉลี่ยครั้งละ 18.61 นาที (S.D. = 51.19 นาที) อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายที่ใช้เวลาในการล้างเลือดรวมอยู่ด้วย เมื่อไม่รวมผู้ป่วยที่รับบริการล้างเลือดจะเป็นเวลาที่รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยครั้งละ 9.17 นาที (S.D. = 7.54 นาที) เมื่อประมาณต่อปีจะเป็นเวลาในการเดินทางเฉลี่ย 5.52 ชั่วโมง เวลาที่ต้องรอคอยรวม 28.33 ชั่วโมง เวลาบริการรวมโรคไตวายเป็นเวลา 16.85 ชั่วโมง เมื่อไม่รวมโรคไตวายจะเป็นเวลาที่รับบริการเฉลี่ยปีละ 1.65 ชั่วโมงต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน

4. ผลประโยชน์ที่เกิดจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4.1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 3.16 (S.D. = 0.46) จากระดับคะแนน 1 ถึง 5 (ตารางที่ 3) โดยบุคลากรเพศชายจะมีความพึงพอใจไม่ต่างจากบุคลากรเพศหญิง ผู้ให้บริการที่บ้านมีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ให้บริการที่โรงพยาบาล และกลุ่มแพทย์พยาบาลมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มพนักงานดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 3.96 (S = 0.35) จากระดับคะแนน 1 ถึง 5 คะแนน (ตารางที่ 4) โดยผู้สูงอายุที่มี เพศ และอาชีพต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่ต่างกัน แต่ผู้ที่รับบริการที่บ้านมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 สภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไปไหนมาไหน ไม่มีปัญหาการดูแลตนเองและไม่มีปัญหาการทำกิจกรรมทั่ว ๆ ไป แต่จะมีปัญหาบางด้านความรู้สึกเจ็บปวดไม่สุขสบาย และมีความวิตกกังวล เบื่อหน่าย คิดเป็นร้อยละ 63 และ 53 เมื่อให้ผู้สูงอายุประเมินเปรียบเทียบกับเมื่อปีที่ผ่านมามีเพียงร้อยละ 24 ตอบว่ามีสุขภาพดีกว่าปีที่ผ่านมา และส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 60 ที่คิดว่ามีสุขภาพดีก่อนการรักษาที่หน่วยงานที่ศึกษา (ตารางที่ 5)

เมื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตจากสภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดซึ่งเทียบให้มีคุณภาพชีวิตเป็นร้อยละ 100 และภาวะสุขภาพที่เลวที่สุดมีคุณภาพชีวิตเป็น ร้อยละ 0 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตมีพื้นฐานเท่ากับ ร้อยละ 100 (การกระจายเท่ากับ

ร้อยละ 10%) แต่เมื่อคิดเป็นค่าเฉลี่ยผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 84.28 (S.D. = ร้อยละ 27.77) (ตารางที่ 6) โดยผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อาชีพและอายุที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน

5. สมการในการกำหนดนโยบายการเตรียมการดำเนินงานประมาณ จากค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยภาพรวมและเฉพาะโรค จำนวนค่าใช้จ่ายดังกล่าวสามารถนำมาประมาณการค่าใช้จ่ายในปีอื่น ๆ ได้ดังนี้

5.1 การประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปีอื่น ๆ สามารถประมาณจาก

$$\text{สมการที่ 1 } C_{\text{total}} = N \cdot P_{\text{elderly}} \cdot \text{Pr} \cdot \text{MC} \cdot (1+r)^n$$

5.2 การประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉพาะโรคในปีอื่น ๆ สามารถประมาณจาก

$$\text{สมการที่ 2 } C_{\text{disease}} = N \cdot P_{\text{elderly}} \cdot \text{Pr} \cdot \text{MC}_s \cdot (1+r)^n$$

- เมื่อ $C_{\text{total, disease}}$ = ค่าใช้ทั้งหมด ค่าใช้จ่ายเฉพาะโรค
 ถ้า N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 P_{elderly} = สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด
 Pr = อัตราผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล
 MC = ค่ารักษาพยาบาล (medical cost)
 MC_s = ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรค (specific medical cost)
 r = อัตราผลตอบแทน
 n = จำนวนปีที่เปลี่ยนไป

การอภิปรายผล

1. อัตราป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 46, 38 และ 17 ตามลำดับ ขณะที่คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยอนุมติคณะรัฐมนตรี พบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่รักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ที่พบว่าข้าราชการบำนาญและบุคคลในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยโรคมาก 3 ลำดับแรกคือ โรคหัวใจ ร้อยละ 27 โรคเบาหวาน ร้อยละ 19 และ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18 ถึงแม้ว่าลำดับของโรคทั้งสามจะไม่ตรงกันเสียทีเดียว แต่ก็พบว่าโรคทั้งสามยังคงเป็นโรคในลำดับแรก การที่โรคทั้งสามเป็นที่โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เพราะเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยจึงปรากฏมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538) กอปรกับโรคดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถ ควบคุมอาการให้สงบไม่รุนแรงจนเกิดเป็นอันตรายจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุให้มีการสะสมของจำนวนผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่มากขึ้น

2. ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เฉลี่ยรายละ 21,308.70 บาท เมื่อยกเว้นโรคไตวายเรื้อรังจะเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 7,040.45 บาทต่อปี และเมื่อเฉลี่ยต่อครั้งจะมีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 1,515.40 บาทต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายเมื่อรวมโรคไตวายเรื้อรังด้วยจะมีค่าเฉลี่ยที่สูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการล้างเลือดประมาณ สัปดาห์ละ 2 ครั้งอย่างต่อเนื่อง หรือในผู้ที่ต้องใช้วิธีการรักษาแบบเปลี่ยนน้ำล้างทางหน้าท้องก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับน้ำยาอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ส่วนผู้ที่รักษาด้วยการปลูกถ่ายไตแล้วก็ยังคงต้องมารับการรักษา

และเสียค่ายาเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาต้านอวัยวะอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ค่าใช้จ่ายสูงมาก เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต่อครั้งในผู้สูงอายุที่ไม่รวมโรคไตวายเรื้อรังจะมีค่ามากกว่าที่ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ที่ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาของข้าราชการบำนาญในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 854.10 บาท (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และคณะ, 2536) ทั้งนี้เนื่องจากการลดลงของมูลค่าเงิน (เงินเฟ้อ) เมื่อพิจารณาการลดลงของมูลค่าเงินในอัตราปีละร้อยละ 5 จะมีค่าใช้จ่ายในปีที่ศึกษาประมาณ 1,144.58 บาท (คิด 6 ปี) ซึ่งจัดว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างกันเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากเทคโนโลยีที่พัฒนามากขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีค่ามากกว่าปีดังกล่าว

3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญเฉลี่ยต่อปี พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคไขมันในหลอดเลือดสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยนอกที่เป็นข้าราชการบำนาญปี 2536 โรคที่มีความสิ้นเปลืองมากที่สุดคือโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2538) จากลักษณะการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไตวาย และ โรคไขมันในหลอดเลือดสูงกลับเป็นภาวะที่มากขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาโรคไตวายมีประสิทธิภาพ ความสะดวก และปลอดภัยมากขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถรับการรักษาได้ต่อเนื่องเป็นเวลานานมากขึ้น สำหรับโรคไขมันในหลอดเลือดสูงนั้นได้มีวิวัฒนาการในการใช้ยาและสารอาหาร เพื่อขจัดไขมันในหลอดเลือดในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้นแทนที่จะเสียชีวิตโดยง่ายจากภาวะการอุดตันของเส้นเลือดในสมองและเส้นเลือดหัวใจเช่นแต่ก่อน

4. ค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหารและการเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลรวมทั้งของ ผู้สูงอายุและญาติ

ที่มาเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาจึงเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่มากนัก และมีผลให้ความจำเป็นต่อการต้องเสียค่าอาหารมีน้อยด้วยเช่นกัน

5. การเสียเวลาในการรับบริการ ผู้สูงอายุต้องเสียเวลาที่ได้รับบริการทุกประเภท ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ การรักษา และการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ รวมเฉลี่ยเพียงครั้งละ 9.17 นาที ไม่รวมผู้ป่วยโรคไตที่ต้องใช้เวลาล้างเลือด แต่ผู้สูงอายุต้องเสียเวลาในการรอคอยเพื่อรับบริการเฉลี่ยครั้งละ 153.02 นาที หรือประมาณ 2.5 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาที่นานมาก และต้องใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ยครั้งละ 24.53 นาที ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ที่รับบริการที่โรงพยาบาลในแต่ละวันมีจำนวนมากทำให้ผู้สูงอายุต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน ขณะที่ใช้เวลาในการรับบริการครั้งละสั้น ๆ เนื่องจากบุคลากรต้องแบ่งเวลารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

6. บุคลากรผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยมีแพทย์ และพยาบาลจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย (aid) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากรงานอื่น ๆ ทั้งนี้ เพราะผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่อเมื่อมีสภาพที่ทำงานที่ดี มีการยอมรับทางสังคมในการปฏิบัติงาน และมีเอกสิทธิ์ในงานตามสภาพวิชาชีพ (Zee, Kramer, Derksen, Kerkstra, & Steven. 1994) ซึ่งในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า แพทย์จะได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการมากที่สุด ตลอดจนสถานที่ทำงาน สวัสดิการ และเงินเดือนต่าง ๆ ดีที่สุด พยาบาลและบุคลากรสายข้างเคียงแพทย์จะรองลงมา แต่ผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย (aid) ที่ต้องทำงานร่วมให้บริการด้วย จะเป็นเพียงลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน ตลอดจนไม่มี

เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน จึงมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานน้อยกว่าแพทย์และพยาบาล

7. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก และพบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้านมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการที่โรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันและผู้สูงอายุที่มีอาชีพและที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการบริการที่บ้านย่อมเป็นการบริการที่ช่วยลดความไม่สะดวก และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากกว่า

8. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตซึ่งวัดด้วยการประเมินสภาวะสุขภาพปัจจุบัน เทียบกับภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดร้อยละ 100 ที่พึงปรารถนา พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับร้อยละ 84.28 โดยพบว่าชายจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศหญิง และผู้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่รับการรักษาที่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงจะมีการดูแลเอาใจใส่ตนเองมากกว่าเพศชาย และเป็นเพศที่มีความพึงพอใจในสภาพตนเอง มากกว่าเพศชายที่มีความอดทนต่อสภาพต่าง ๆ (Threshold) น้อยกว่าเพศหญิง เพศชายจึงเป็นเพศที่มีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าเพศหญิง ดังนั้นเพศชายจึงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศหญิง ผลการศึกษาต่างกับการศึกษาของ อารีวรรณ คุณเจตน์ ในปี พ.ศ. 2541 ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพศชาย และหญิงในจังหวัดจันทบุรี ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ผู้สูงอายุเพศชายจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (อารีวรรณ คุณเจตน์. 2541). และกลุ่มผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้านมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่บ้านมักเป็นกรณีที่มีปัญหาในการรักษา หรือการติดตามการรักษา เช่น ไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคได้ ไม่สามารถมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลได้ มีผลให้ภาวะสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่สามารถ

เดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ จึงทำให้ ประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่รับบริการที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพแก่ ผู้สูงอายุในส่วนของผู้ให้บริการมีมูลค่าสูงมาก และมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการพัฒนาการของ เทคโนโลยี ดังนั้นรัฐควรจะต้องมีการเตรียมการด้าน งบประมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้ รับบริการอย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และประสิทธิผล โดย การให้ค่าใช้จ่ายที่ได้จากการวิจัยประเมินมูลค่าเงิน ในอนาคต รวมทั้งสถานบริการสามารถใช้เป็นข้อมูล ประมาณการงบประมาณของหน่วยงานด้วย

อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะมีมูลค่าเพิ่ม มากขึ้นเรื่อย ๆ ด้วย พร้อมกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ดังนั้นการลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จึง เป็นเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด กิจกรรมที่สามารถ ทำได้คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในทุก กลุ่มอายุ เพราะการดำเนินการในผู้สูงอายุอาจเป็นการ ดำเนินการที่ช้าไป เนื่องจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นโรค

ที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่ง เป็นมาก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัวและ ผู้ดูแลด้วย ในการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 47 เท่านั้นที่มีญาติติดตามมาด้วยขณะรับบริการ ซึ่งจะมี ผลให้ครอบครัวและผู้ดูแลไม่มีข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ถูกต้อง การให้บริการสุขภาพที่บ้านในกรณี ดังกล่าวจะสามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถ มีส่วนให้ดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย และ ขอกราบ ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญา รัักษ์ นักวิจัยที่ปรึกษาและโดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์ ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เมธีนักวิจัย สกว. ที่กรุณา ให้คำปรึกษา แนะนำในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่โครง ร้างการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และรายงาน การวิจัยครั้งนี้ด้วยไมตรีจิตและเมตตาอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ 2**. 6-8 ธันวาคม 2538, ณ โรงแรมเวลคัม จอมเทียนบีช พัทยา จังหวัดชลบุรี.

ธีระ พิทักษ์ประเวช. (2540). การสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง. **วารสารวิชาการ สาธารณสุข**. 6(2). หน้า 185-193.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, Sara Bennett, นวลอนันต์ ตันติเกตุ, ดวงกมล วิมลกิจ, สุกัลยา คงสวัสดิ์, ไร่ไพ ศรีนวล และ พินทุสร เหมพิสุทธ์. (2536 ก). คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ. **รายงานการวิจัย**. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตน์กุล. (2536). **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมิน ผลบริการสาธารณสุข**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2539). หลักการและการประยุกต์ใช้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. **วารสารการวิจัย ระบบสาธารณสุข**. 4 (3), หน้า 213 - 223.

อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- Herzberg, F. (1966). **Work and nature of man**. New York: World Publishing.
- Newbold, D. (1995). A brief description of the methods of economic appraisal and the valuation of health states. **Journal of Advanced Nursing**. 21, pp. 325-333.
- Parahoo, K. & Barr, O. (1994). Job satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap. **Journal of Advance Nursing**. 20, pp. 1046-1055.
- Patrich, D.L. & Erickson, P. (1993). **Health status and health policy : Quality of life in health care evaluation and resource allocation**. New York: Oxford University Press.6.
- Taboonpong, S.&Takviriyannun, N. (1999). Impact of shift work on nurses sleep, symptoms experienced and job satisfaction. **Thai J. Nurs Res**. 3(1), pp.1-10.
- Welch, H.G. & Larso, E.B. (1989). Cost effectiveness of bone marrow transplantation in acute non lymphocytic leukemia, **The New England Journal of Medicine**. 321(12). Pp. 807-812.
- Zee, J.van der, Kramer, K., Derksen, A., Kerkstra, A. & Steven, F.A.J. (1994). Community nursing in Belgium, Germany and the Netherland. **Journal of Advanced Nursing**. 20, pp. 791-801.



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพ แต่ละครั้งและตลอดทั้งปีของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (หน่วย = บาท , N = 342)

	ค่าใช้จ่าย	ค่าสูงสุด*	ค่าเฉลี่ย	S.D.
เมื่อคิดค่าใช้จ่ายต่อครั้ง				
	ค่าใช้จ่ายรวม	48,232.00	1,519.40	5653.05
1.	ค่ายา	41,795.00	1,117.68	3,926.43
2.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	690.00	41.41	113.45
3.	ค่าเอกซเรย์	150.00	1.26	13.41
4.	ค่าเวชภัณฑ์	30,492.00	390.95	2981.36
5.	ค่าบริการ	30	9.52	10.01
เมื่อคิดค่าใช้จ่ายต่อปี				
	ค่าใช้จ่ายรวม	585,984.00	21,308.70	74,244.00
1.	ค่ายา	501,540.00	13,502.90	48,614.80
2.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	8,280.00	479.48	1,475.73
3.	ค่าเอกซเรย์	900.00	7.54	80.48
4.	ค่าเวชภัณฑ์	365,904.00	7,194.25	42,607.00
5.	ค่าบริการ	1920.00	106.58	158.40

* หมายเหตุ ค่าต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0 บาท คือไม่ได้รับบริการในเรื่องนั้น จึงไม่คิดค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตลอดปี จำแนกตามโรค (หน่วย = บาท)

โรค	จำนวน	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
รวมทุกโรค	342	200.00	585,984.00	21,308.70	74,244.00
รวมทุกโรคแต่ยกเว้น	324	200.00	74,040.00	7,040.45	858.34
โรคไตวายเรื้อรัง					
1. ความดันโลหิตสูง	80	216.00	69,000.00	5,372.78	8,721.66
ความดันโลหิตสูง+อื่น ๆ	76	200.00	70,920.00	8,525.50	12,882.41
2. เบาหวาน	80	1,500.00	13,320.00	5,605.00	5,322.08
เบาหวาน + อื่น ๆ	53	330.00	51,816.00	7,490.94	7,421.75
3. หัวใจ	25	540.00	45,960.00	7,947.00	9,814.68
หัวใจ + อื่น ๆ	36	330.00	51,816.00	8,962.00	10,276.52
4. ไตวายเรื้อรัง	18	1,200.00	585,984.00	278,137.00	196,968.00
ไตวาย + อื่น ๆ	6	3,360.00	37,200.00	13,051.00	12,901.54
5. ไขมันในเลือดสูง	11	220.00	43,200.00	10,508.50	12,925.66
ไขมันในเลือดสูง+ อื่น ๆ	19	1,440.00	70,920.00	13,949.80	19,279.34
6. กระดูกและเสื่อมข้อ	5	1,500.00	13,320.00	4,992.80	4,869.88
กระดูกและเสื่อมข้อ+อื่น ๆ	20	330.00	51,816.00	9,906.00	13,296.01
7. ผลในกระเพาะอาหาร	4	200.00	7,644.00	4,044.00	4,144.81
ผลในกระเพาะ+อื่น ๆ	4	766.00	6,930.00	3,445.00	2,830.77
8. หลอดเลือดในสมอง	4	360.00	74,040.00	19,578.00	36,320.87
9. อื่น ๆ	15	720.00	16,416.00	6,107.20	5,173.92

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการให้บริการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(พึงพอใจมากที่สุด = 5, พึงพอใจมาก = 4, พึงพอใจปานกลาง = 3, พึงพอใจน้อย = 2, พึงพอใจน้อยที่สุด = 1)

	ข้อความประเมินความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ความคิดเห็นต่อสภาพสิ่งแวดล้อมและการยอมรับ			
1.	ผู้บริหารให้ความสำคัญต่องานผู้สูงอายุของหน่วยงานที่ปฏิบัติ	3.48	0.71
2.	การได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	2.90	0.75
3.	การได้รับการนิเทศ หรือ เตรียมความพร้อมที่มีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ให้บริการผู้สูงอายุ	2.50	0.81
4.	บุคลากรในหน่วยงานมีความร่วมมือกัน	3.50	0.74
5.	การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการให้บริการผู้สูงอายุในหน่วยงาน	2.55	1.02
6.	การมีส่วนร่วมจัดทำแผนการให้บริการผู้สูงอายุ	2.42	1.09
7.	ความสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาการให้บริการกับผู้สูงอายุได้เอง	3.17	0.89
8.	การมีอำนาจสั่งการตามตำแหน่งหน้าที่	2.62	1.13
9.	การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	2.57	1.13
10.	การมีอิสระ (Autonomy) ในการตัดสินใจปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้สูงอายุตาม ตำแหน่งหน้าที่	3.13	1.09
ความคิดเห็นต่อสภาพการทำงาน			
11.	ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือกับการให้บริการ	3.46	0.70
12.	ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้	3.24	0.65
13.	ไม่รู้สึกคับข้องใจเมื่อต้องให้บริการกับผู้สูงอายุและญาติ	2.92	0.86
14.	ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่ผู้สูงอายุมักลืม หรือ ไม่สามารถทำตามคำแนะนำไว้ได้	2.88	0.80
15.	ไม่รู้สึกอยากเปลี่ยนไปปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยประเภทอื่น	2.85	0.77
16.	ความพอใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	3.48	0.74
17.	จำนวนวันที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุต่อสัปดาห์ของหน่วยงานมีความเหมาะสม	3.04	0.81
18.	จำนวนผู้สูงอายุที่รับผิดชอบมีจำนวนไม่มากเกินไปกำลังที่จะทำงานให้มี คุณภาพ	2.10	0.89
ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมรายข้อ (จากคะแนน 1 - 5)		3.16	0.46

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อบริการของผู้สูงอายุ ($N = 400$)
(พึงพอใจมากที่สุด = 5, พึงพอใจมาก = 4, พึงพอใจปานกลาง = 3, พึงพอใจน้อย = 2, พึงพอใจน้อยที่สุด = 1)

ข้อที่	ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1.	อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ให้บริการ	4.05	0.56
2.	ความสะดวกในการรับบริการ	4.00	0.53
3.	วิธีการตรวจร่างกายที่ได้รับ	3.94	0.52
4.	การตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การเจาะเลือด การส่งตัวอย่างปัสสาวะ อุจจาระ ฯลฯ	3.76	0.59
5.	คุณภาพการบริการที่ได้รับ	3.99	0.49
6.	ปริมาณและชนิดของยาที่ได้รับยา	3.95	0.59
7.	ขั้นตอนการรับยา	3.79	0.64
8.	ขั้นตอนการจ่ายค่ารักษาหรือ ขั้นตอนการใช้สวัสดิการ (ถ้าไม่ต้องจ่ายเงิน)	4.20	0.69
9.	การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว	3.98	0.56
10.	การนัดหมายในการรับบริการครั้งต่อไป	3.91	0.56
11.	การพูดจาของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อท่าน	4.09	0.55
12.	การแสดงออกหรือท่าทีของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อท่าน	4.07	0.54
13.	การรอคอย เพื่อรอรับบริการ	3.44	0.75
14.	สถานที่ให้บริการ	4.08	2.05
15.	ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย	4.14	0.70
ค่าเฉลี่ยรวมรายข้อ (จากคะแนน 1 - 5)		3.96	0.35

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำแนกตามภาวะของสุขภาพ ในรอบ 2 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหาบ้าง	มีปัญหามาก
1. การเคลื่อนไหว	50	44	6
2. การดูแลตนเอง	91	3	6
3. การทำกิจกรรมทั่ว ๆ ไป	70	21	9
4. ความไม่สุขสบาย / เจ็บปวด	34	63	3
5. ความวิตกกังวล/เครียด/เบื่อหน่าย	38	53	9

ภาวะสุขภาพ	ดีขึ้น	ไม่แตกต่าง	เลวลง
6. เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	24	41	35
7. เปรียบเทียบกับก่อนรักษา	60	32	8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละในกลุ่มอายุ		
			60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี
100 %	246	62	56	66	63
90 %	50	13	14	13	11
80 %	13	3	3	2	4
70 %	13	3	4	2	3
60 %	23	6	6	6	5
50 %	18	4	5	3	5
40 %	3	1	2	0	0
30 %	0	0	0	0	0
20 %	0	0	0	0	0
10 %	25	6	8	6	5
0 %	9	2	1	2	4
รวม	400	100	100	100	100
ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	84.25%		82.09%	86.83%	84.26%
S.D.	27.77%		28.79%	25.94%	28.28%