

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

จ.ชลบุรี อ.เมือง จ.ชลบุรี 20133

สัญญาเลขที่ PDF / 46 / 2540

ใบแจ้งภาระห้องสมุดแก่ผู้ใช้บริการ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ : กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

The Analysis of Expenditure and Utility of the Elderly Health Care Service :

Chronic Non-Communicable Disease

คณะผู้วิจัย สังกัด

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นักวิจัยที่ปรึกษา สังกัด

1. ทวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานวิจัยในเรื่องนี้สามารถสำเร็จได้ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัย
บูรพา และ นายแพทย์ ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เมธีวิจัยอาวุโส สกว. ปี 2540-2544 จาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาเป็นนักวิจัยที่ปรึกษา สละ
เวลาให้คำแนะนำ ในการศึกษาค้นคว้า การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ
ในการทำวิจัยด้วยความกรุณายิ่งตลอดระยะเวลาของการวิจัย รวมทั้งให้ข้อวิจารณ์ผลงานครั้งนี้ด้วย
ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความเมตตาต่อผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการ
ประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้ง 6 คน ที่
ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยครั้งนี้ด้วยความตั้งใจและมีรับผิดชอบอย่างสูง

ที่มีอาจลิมไต้คือต้องขอขอบพระคุณบุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่
กรุณาตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอย่างสูงแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กุศลกรรมดังกล่าวจงส่งผลให้ท่านทั้ง
หลายมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ขอขอบพระคุณท่านคณบดี คณาจารย์ภาค
วิชาการพยาบาลชุมชน และ ดร. เพียงใจ สัตยคุณ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ให้โอกาส ให้เวลา ให้ความเข้าใจ และช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่กรุณาให้ทุนอุดหนุน
การวิจัยครั้งนี้

คุณความดีและประโยชน์ของงานวิจัยนี้ขออุทิศแก่คุณพ่อซึ่งป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

กรกฎาคม 2542

รหัสโครงการ : PDF / 46 /2540

ชื่อเรื่อง : การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ : กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นักวิจัย : สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ , ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail Address : suwanna@bucc4.buu.ac.th

นักวิจัยที่ปรึกษา : พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , Ed.D. (Nurs. Org. Executive Role)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร , M.D., Ph.D.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย : 1 สิงหาคม 2540 ถึง 31 กรกฎาคม 2542

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประโยชน์ที่เกิดขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ระเบียบวิธีการวิจัย : การวิจัยนี้สำรวจผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปีที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้าน โรงพยาบาลของรัฐบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และศึกษาบุคลากรจำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย : ค่าใช้จ่ายทางตรงในการให้บริการมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 7,040.45 บาท (S. = 858.34 บาท) เมื่อประมาณการค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2543 จะเท่ากับ 8,121.64 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของงบประมาณสาธารณสุขทั้งหมด ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับ 84.28 % (S. = 27.77 %) ของภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา

อภิปรายผล : ค่าประมาณการการใช้จ่ายทั้งประเทศจะเป็นวงเงินที่สูงมาก ทั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่ผู้สูงอายุอาจไปรับบริการที่สถานเอนามัย โรงพยาบาลเอกชน และ อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ : เนื่องจากค่าใช้จ่ายเป็นงบประมาณจำนวนมาก ดังนั้นการดำเนินงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับโครงการป้องกันโรค และ การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ เพื่อหลีกเลี่ยงโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โรคไม่ติดต่อ, โรคเรื้อรัง, คุณภาพชีวิต, ค่าใช้จ่าย

Project Code : PDF / 46 / 2450

Project Title : The Analysis of Expenditure and Utility of the Elderly Health Care
Service : Chronic Non - Communicable Disease

Investigator : Suwanna Junprasert , Dr.P.H. (Public Health Nursing)
Nursing Faculty, Burapha University

E-mail Address : suwanna@bucc4.buu.ac.th

Mentors : Puangrat Boonyanurak , Ed.D. (Nurs. Org. Executive Role)
Nursing Faculty, Burapha University
Viroj Tangcharoensathien , M.D., Ph.D.
Health Systems Research Institute

Project Period : August 1, 1997 - July 31, 1999

Objectives : The research purpose was to analyze the direct and indirect expenditure for elderly patient with chronic non communicable diseases of medical charge and others

Methodology : This research surveyed the elderly patients (60-74 years old) with chronic non communicable diseases in the eastern region of Thailand. Samples were out patients and home health care patients of sample government hospitals. The 400 samples, using multistage random sampling, were interviewed and 157 health providers were asked using self administered questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics and compare the difference of means by t-test and one way analysis of variance was significant at $\alpha \leq .05$ level

Result : The average direct expenditure for medical cost was 7,040.45 bahts per year for each elderly patient (S. = 858.34 bahts). The estimate medical cost in the year 2000 was 8,121.64 million bahts or 5.2% of the total health budget. The work satisfaction of the health providers were at middle level. The clients satisfaction were in high level. And the quality of life was 84.28 % (S. = 27.77 %).

Discussion Conclusion : The estimate expenditure in health care was very high. Although, exclude the elderly who may be go to the village health centers, private hospitals and others.

Suggestion : Because of the high expenditure of care service so the promotion and prevention programs were necessary for every groups of people to protect the chronic diseases in elderly life.

Keywords : elderly, non communicable disease, chronic disease, quality of life

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ผลจากการวิจัยมีบทสรุปที่สำคัญในการบริหารงานและกำหนดนโยบาย ดังนี้

ผู้สูงอายุส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคนละมากกว่า 1 โรค โรคที่ถูกระบุว่ามีการเจ็บป่วยมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 46 38 17 และ 8 ตามลำดับ การเบิกค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 54 ใช้สวัสดิการผู้สูงอายุ รองลงมาคือร้อยละ 33 ใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และ ยังมีผู้สูงอายุร้อยละ 6 ที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง จะเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ มักเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องที่ดำเนินมาเป็นเวลานาน และยังส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยหลายโรคประกอบกัน แต่ละโรคต้องใช้การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่การพยุงและบรรเทาอาการเท่านั้น ซึ่งถือเป็นภาระที่สำคัญของรัฐบาลในการให้บริการและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่รวมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า มีค่าเป็นวงเงินในปี 2541 เท่ากัน 7,040.45 บาท จำนวนดังกล่าวนี้น่าจะเป็นฐานในการประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปีต่าง ๆ ได้ จากฟังก์ชันของจำนวนผู้สูงอายุ การประมาณการอัตราป่วย และ อัตราลดของค่าเงินในปีต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนงบประมาณของประเทศ และ ของหน่วยงานให้บริการในระดับต่าง ๆ ซึ่งรัฐบาลได้มีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ผู้สูงอายุอยู่แล้ว

ในการประมาณการค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2543 จากค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวิจัย คือ 7,040.45 บาทต่อคนต่อปี ถ้าคาดการณ์ว่าจะมีประชากรจำนวน 64.4 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 6.5 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 25 จะเป็นงบประมาณในการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 8,121.64 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณที่สูงมากถึงร้อยละ 5.2 ของงบประมาณสาธารณสุขทั้งหมดในปีเดียวกัน ดังนั้นเมื่อไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ได้ ไม่สามารถควบคุมสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากเทคโนโลยีมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้อายุขัยของคนยืนยาวขึ้น ดังนั้นสิ่งเดียวที่สามารถควบคุมได้ คือ การลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุให้ลดลง การที่จะลดอัตราการ

เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ รัฐบาลต้องให้ความสนใจในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมอาหารการบริโภคอาหาร การรับสารเสพติดและสารพิษต่าง ๆ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้รัฐบาลควรเป็นผู้ที่จัดบริการให้ ไม่เพียงแต่การให้ความรู้ และ คำแนะนำในการปฏิบัติเท่านั้น

ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มีอัตราค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน ปัจจุบันพบว่าวิทยาการแพทย์ในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นด้วยการล้างเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเปลี่ยนถ่ายน้ำทางผนังหน้าท้อง และการปลูกถ่ายไต อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเหล่านั้นนับเป็นค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลที่สูงมากทั้งในส่วนของ การให้บริการ และ ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการเอง เฉลี่ยแล้วมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่ากับ 278,137.00 บาทต่อปี ถึงแม้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังซึ่งมีประมาณ 55 ต่อล้านประชากรจะยังไม่สูงมากนัก ทำให้การประมาณการค่าใช้จ่ายเฉพาะโรคในปี พ.ศ.2543 ประมาณเท่ากับ 64.02 ล้านบาท เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอาจมีมูลค่ามากถึง 3,966.64 ล้านบาท มาตรการการควบคุมอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในต่อไปในอนาคต

เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออก และเป็นพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ดังนั้นค่าเดินทางเพื่อการรับบริการของผู้สูงอายุจึงไม่สูงมากนักคิดค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 445.98 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน ค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 75.10 บาท ค่าอาหารสำหรับญาติเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 23.84 บาท การสูญเสียโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 289.49 บาท และการสูญเสียโอกาสในการทำงานของญาติผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 694.02 บาท อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุแต่ละคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยประมาณ 1528.43 บาทต่อปี อย่างไรก็ตามเมื่อคิดค่าใช้จ่ายการสูญเสียโอกาสในการทำงานของญาติผู้สูงอายุด้วยค่าแรงเฉลี่ยต่อวันในวัยแรงงาน ซึ่งเท่ากับ 150 บาท ผู้สูงอายุจะสูญเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้ถึงปีละ 2,585.76 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายอย่างสูงต่อผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ และ ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวเอง จำเป็นต้องมีการเตรียมการด้านงบประมาณและความคุ้มครองโรค

การรับบริการที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทางเฉลี่ยครั้งละ 24.53 นาที (S. = 19.38 นาที) เสียเวลาที่รอคอยเฉลี่ยครั้งละ 153.02 นาที (S. = 79.48 นาที) และเวลาที่ใช้รับบริการทุกประเภทจะเป็นการเสียเวลาเฉลี่ยครั้งละ 18.61 นาที (S. = 51.19 นาที) จำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายที่ใช้เวลาในการล้างเลือดรวมอยู่ด้วย เมื่อไม่รวมผู้ป่วยที่รับบริการล้างเลือดจะเป็นเวลาที่รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยครั้งละ 9.17 นาที (S. = 7.54 นาที) จะเห็นว่าเวลาที่สูญเสียมากที่สุด คือ การรอคอยการรับบริการเฉลี่ยถึง 2 ชั่วโมงครั้งต่อครั้ง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นโรคที่ต้องมารับบริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงควรมีการจัดเวลาการนัดหมายรับบริการที่เฉพาะเจาะจงให้มากขึ้น อันเป็นการกระจายผู้รับบริการในช่วงเวลาต่าง ๆ หรือการจัดคลินิกเฉพาะโรคให้มีมากขึ้น เพื่อลดเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 3.16 (S. = 0.46) จากระดับคะแนน 1 ถึง 5 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย (aid) มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด และแตกต่างกับกลุ่มแพทย์ และพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มนี้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 3.96 (S. = 0.35) จากระดับคะแนน 1 ถึง 5 คะแนน เมื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตจากสภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดซึ่งเทียบให้มีคุณภาพชีวิตเป็น 100 % และสภาวะสุขภาพที่เลวที่สุดมีคุณภาพชีวิตเป็น 0 % พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตมัธยฐานเท่ากับ 100 % (การกระจายเท่ากับ 10 %) แต่เมื่อคิดเป็นค่าเฉลี่ยผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 84.28 % (S. = 27.77 %) ของสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่พึงปรารถนา (100 %) อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพชีวิตในการวิจัยนี้อยู่บนพื้นฐานความเสี่ยงต่อการรักษาชนิดใหม่ที่ผู้สูงอายุเลือก จึงทำให้มีค่าคุณภาพชีวิตค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไปถึงระดับคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากการลงทุนด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจจะใช้เครื่องมือวัดที่แตกต่างกันไปเพื่อเป็นการเปรียบเทียบผล

บทวิจารณ์

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาณรงค์

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา

การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นการบริการที่จะมีความสำคัญยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ผลการวิจัยนี้ชี้ว่าการสร้างสรรค์บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุไทยทั้งด้านสุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อการสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยนี้ได้ชี้แนะบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพในแนวทางที่สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น อันจะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่าย และ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว พร้อมกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยอันดีงาม ข้อเสนอแนะของงานวิจัยจะมีคุณค่ายิ่งขึ้น หากได้มีการนำมาจัดให้บริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุด้วย

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์

กรกฎาคม 2542

บทวิจารณ์

โดย

นายแพทย์ ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

เมธีวิจัยอาวุโส สกว.ปี 2540 - 2544

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดตัวอย่าง โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ โรคหัวใจ ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการต่อครั้งเท่ากับ 1,519 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่ายาร้อยละ 74 อย่างไรก็ตามถ้าการศึกษานี้ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมว่า แบบแผนการใช้ยาเป็นอย่างไร เช่น ยาดั้งเดิม (original drug) หรือยาสามัญ (generic) ค่าเฉลี่ยรายการยาในแต่ละใบสั่งยาเป็นอย่างไร จะช่วยให้วิเคราะห์ความสามารถในการประหยัดค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะจากการใช้ยาได้ต่อไป การศึกษาในอนาคตควรจะได้ทำการวิเคราะห์ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้ เช่น ความร่วมมือของผู้รับบริการ (compliance) เป็นอย่างไร สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิต หรือ น้ำตาลในเลือดได้เพียงไร ซึ่งจะบอกถึงต้นทุนประสิทธิผลของระบบบริการภาวะเรื้อรังเหล่านี้ได้

การศึกษานี้วัดผลประโยชน์ที่เกิดจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นับว่าน่าสนใจมาก อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ต่อไป ควรวัดผลของการให้การบำบัด (clinical outcome) แบบแผนการใช้ยา ประสิทธิภาพของยา และการบำบัดที่ไม่ใช้ยา ซึ่งการศึกษานี้จะนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการ เพื่อให้มีต้นทุนต่ำ และผลตอบแทนสุขภาพสูง

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการการฟอกเลือด เป็นภาวะค่ารักษาพยาบาลในอนาคคอย่างยิ่ง มีปัญหาทั้งด้านประสิทธิภาพของการให้บริการ ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีสวัสดิการสุขภาพ การประกันสุขภาพ ประกันสังคม และ ประสิทธิภาพของการจัดสรรทรัพยากร ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีและไม่มีผลตอบแทนสุขภาพที่ดี เรื่องไตวายเรื้อรังจึงเป็นประเด็นการศึกษาต่อไปในอนาคต เพื่อกำหนดนโยบายที่เหมาะสม

การศึกษานี้ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ชัดเจน โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ยังอยู่ในวัยก่อน 60 ปี เกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี (healthy aging) การจัดการเกี่ยวกับภาวะโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เช่น การป้องกันปฐมภูมิ โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันทุติยภูมิ ได้แก่ การคัดกรองโรคตั้งแต่ต้น เพื่อการให้บริการที่เหมาะสมเสียแต่เนิ่น ๆ การให้ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุได้มีสุขภาพแข็งแรง

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

กรกฎาคม 2542

สารบัญ

ปกใน	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อไทย	ค
บทคัดย่ออังกฤษ	ง
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	จ
บทวิจารณ์ : รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ	ช
บทวิจารณ์ : นายแพทย์ ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	ฉ
สารบัญ	ฐ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ด
เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	23
บทที่ 4 ผลการวิจัย	30
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	31
ตอนที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	42
ตอนที่ 3 ผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	53
ตอนที่ 4 สมการในการกำหนดนโยบายการเตรียมการด้านงบประมาณ	64

บทที่ 5 สรุป และ อภิปราย	69
บทที่ 6 ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก ก : หลักฐานการเผยแพร่งานวิจัย	90
ภาคผนวก ข : ตัวอย่างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	92
ภาคผนวก ค : ประวัตินักวิจัย	108
ประวัตินักวิจัยที่ปรึกษา	111
ภาคผนวก ง : พนักงานช่วยเก็บข้อมูล	115
ผู้ประสานงานเก็บข้อมูล	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามที่อยู่อาศัย และโรคที่รายงานว่าได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ การสำรวจในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538	13
2 ค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน และฐานนิยม ของผู้อายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การสำรวจในปี พ.ศ.2538	14
3 ค่าเฉลี่ยการรักษาต่อครั้งผู้ป่วยนอกที่สูงสุด 5 โรค ของข้าราชการบำนาญ	15
4 จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามโรงพยาบาลและที่รับบริการ	25
5 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะสังคม ประชากร	31
6 จำนวน และ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้แต่ละเดือนในลักษณะต่าง ๆ กัน	33
7 รายได้ต่ำสุด สูงสุด และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะรายได้	33
8 จำนวน และ ร้อยละ ของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะการรับรู้ต่อการวินิจฉัยโรค	34
9 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และ การรับบริการที่หน่วยงานที่ศึกษา	35
10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	35
11 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความถี่ของการรับบริการ	36

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานที่รับบริการรักษาพยาบาล	37
13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการมีญาติมาดูแลขณะรับบริการ	40
14 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	41
15 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง และตลอดทั้งปี ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	43
16 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดปีของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามโรค	44
17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไตวายและโรคอื่น ๆ ตลอดปี ด้วยค่าลอกกาสิซึมฐาน 10	45
18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไตตลอดทั้งปี รายคู่ ด้วยวิธีเซฟเฟ	46
19 จำนวน และ ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล	47
20 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุ	47
21 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เสียค่าอาหารเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล	48
22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุต่อครั้งและตลอดทั้งปี	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
23	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องเสียค่าจ้างผู้อื่นมาเป็นเพื่อน ขณะมารับบริการที่โรงพยาบาล	48
24	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เสียค่าอาหารสำหรับญาติเมื่อมารับ การรักษาที่โรงพยาบาล	49
25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าอาหารสำหรับญาติผู้สูงอายุ ต่อครั้งและตลอดทั้งปี	49
26	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการเสียโอกาสในการทำ งาน	50
27	จำนวนและร้อยละของญาติผู้สูงอายุจำแนกตามการเสียโอกาสใน การทำงาน	50
28	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูญเสียโอกาสของผู้สูงอายุ และญาติประเมินต่อครั้งและต่อปีคิด	51
29	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสูญเสียเวลาของผู้สูงอายุที่ มารับบริการที่โรงพยาบาล	52
30	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจของ บุคลากร ต่อการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	53
31	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของบุคลากรเพศ ชายและหญิง	55
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการให้บริการ	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
33	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากร ด้วยวิธีของเซฟเฟ่	56
34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการให้บริการ ผู้สูงอายุ	56
35	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากร ด้วยวิธีของเซฟเฟ่	57
36	ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อ บริการของผู้สูงอายุ	58
37	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพศ ชาย และหญิง	58
38	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อการให้บริการระหว่างผู้มีอายุต่างกัน	59
39	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อการให้บริการระหว่างผู้มีลักษณะอาชีพต่างกัน	59
40	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่รับ บริการที่บ้าน และ ที่โรงพยาบาล	60
41	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำแนกตามภาวะ ของสุขภาพ	61
42	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการรับรู้ระดับ คุณภาพชีวิต	62
43	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศ ชาย และหญิง	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
44	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อการให้บริการระหว่างผู้มีลักษณะอาชีพต่างกัน	63
45	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อการให้บริการระหว่างผู้มีอายุต่างกัน	63
46	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้าน และ ที่โรงพยาบาล	64

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 องค์ประกอบของค่าใช้จ่ายและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2 การวัดแบบช่วงเวลาเสียชีวิต (TTO) สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง	21