

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่ สังคมอุตสาหกรรมในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีผลให้แบบแผนการเจ็บป่วย (pattern of disease) เปลี่ยนแปลงจากโรคที่มีลักษณะเฉียบพลันจากการติดเชื้อไปสู่โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคที่ไม่ติดต่อ (non-communicable disease) มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่เกิดจากความมั่งคั่งหรือกลุ่มโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความมั่งคั่ง (disease of affluence) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2535, หน้า 22) กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญเหล่านี้กำลังเป็นสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายทั้งหมดในประเทศ (คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538, หน้า 10) ในปี พ.ศ. 2532 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจในอัตรา 49.5 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 78.9 ต่อแสนประชากร ในปี 2538 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539, หน้า 30) และในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็น 79.5 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 139) และจากการเฝ้าระวังโรคในรอบ 10 ปี (2524 - 2536) พบว่า โรคไม่ติดต่อหลายโรคได้แก่ โรคเบาหวาน โรคกรวยไตอักเสบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539, หน้า 30)

นอกจากนี้โรคที่สำคัญของผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ (คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538: 30-35) จากสถิติผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 156-157) ในปี พ.ศ. 2539 พบว่า

โรค	อัตราต่อแสนประชากรทั่วประเทศ	เฉพาะภาคกลาง
โรคความดันโลหิตสูง	147.34	196.83
โรคเบาหวาน	127.49	158.32
โรคหลอดเลือดสมองใหญ่	69.53	80.70
โรคหัวใจและหลอดเลือด	40.73	64.42
โรคไตวายเรื้อรัง	38.17	28.56

ผู้ป่วยเหล่านี้จัดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และ บางโรคอาจต้องการการรักษาจนตลอดชีวิต ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงพัฒนาไปสู่โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและแก่รัฐในการรักษาพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2531 พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จำนวนร้อยละ 37.6 (คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538, หน้า 56-58) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักจะไปรับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นจำนวนมาก สำหรับผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ก็จะสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ (lose of productivity) เพื่อการเดินทางไปรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งของผู้สูงอายุเอง และ ของญาติที่ต้องพาผู้สูงอายุไปรับการรักษา เมื่อไปถึงโรงพยาบาลแล้วก็ต้องเสียเวลารอรับบริการที่ยาวนานเนื่องจากความจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ ถึงแม้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลส่วนใหญ่จะเป็นสวัสดิการรักษายาพยาบาลฟรีในผู้สูงอายุ หรือถ้าต้องเสียค่ารักษาก็จะไม่มากนักก็ตาม แต่ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเป็นค่าใช้จ่ายในรูปของตัวเงิน การสูญเสียรายได้และโอกาสต่าง ๆ (opportunity cost) ที่ต้องเดินทางมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลก็จำเป็นต้องเตรียมการงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายที่จะจัดสวัสดิการให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของเวชภัณฑ์ ค่าตอบแทนบุคลากรในการให้บริการในคลินิกพิเศษต่าง ๆ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ อย่างไรก็ตามความจำเป็นที่รัฐบาลต้องจัดเตรียมงบประมาณที่เหมาะสมถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบของแนวโน้มการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุแบบให้เปล่าโดยรัฐ พ.ศ. 2531 (คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538, หน้า 58) พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยต้องมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชนคิดเป็นค่าใช้จ่ายในกรณีผู้ป่วยนอกครั้งละ 83 บาท และผู้ป่วยในครั้งละ 186 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องไปรักษาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จะเสียค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอกครั้งละ 204 บาท และ 4,082 บาทต่อครั้งกรณีผู้ป่วยใน โดยมีระยะเวลารักษาคิวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10 วัน จำนวนเงินดังกล่าวดูเหมือนไม่สูงมากนัก อย่างไรก็ตามในการวิจัยเรื่อง ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ และบุคคลในครอบครัว และของข้าราชการบำนาญ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2536: 35) พบว่า ค่ายาในการรักษาโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมองในกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อรายเท่ากับ 13,595.40 บาท ค่ายาสำหรับโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ต่อรายผู้ป่วยในเท่ากับ 7,199.90 บาท โรคต่อ

กระจก เท่ากับ 2,651.1 บาท และโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3,838.50 บาท ค่าใช้จ่ายในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จะเป็นภาระของรัฐต่อไปในการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในการพัฒนาบริการเพื่อรองรับความต้องการทางการแพทย์ของกลุ่มคนเหล่านี้ที่มีอัตราการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539, หน้า 103)

ปัจจุบันการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการให้บริการในโรงพยาบาลและสถานบริการทุกระดับ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะวิกฤต และ ภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้จะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องที่แผนกบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดให้บริการไว้โดยปกติ รวมทั้งได้จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะโรคด้วย เช่น คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกเบาหวาน หน่วยไตเทียม และคลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้รองรับจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้เพื่อเป็นการตอบสนองการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั่วถึง และ เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขยังได้เสนอให้มีการขยายบริการดูแลสุขภาพสู่บ้าน เช่น โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และงานบริการทางการแพทย์และสังคม (ambulatory care) เป็นต้น

การวิจัยเพื่อการวิเคราะห์ ค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่เกิดจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ต้องการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการ (internal cost) และผู้รับบริการ (external cost) เพื่อประโยชน์ในการเตรียมการดำเนินงานประมาณการประมาณรายจ่าย เพื่อจัดระบบบริการดังกล่าวในอนาคต และประโยชน์ในการประมาณค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งจะวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทั้งที่เป็นตัวเงิน (monetary unit) และรายจ่ายทางด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถวัดได้ในรูปของตัวเงิน ตลอดจนความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อการพัฒนาระบบและการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมการให้บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุต่อไป

คำถามในการวิจัย

การวิจัยนี้มีประเด็นคำถามที่ต้องการศึกษาดังนี้

1. การให้บริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและการให้บริการที่บ้าน ของโรงพยาบาลของรัฐบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายทางตรง (direct cost) และ ทางอ้อม (indirect cost) เท่าไร ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
2. ผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากการรับบริการที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยเฉพาะผลที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยตัวเงินเป็นอย่างไร
3. ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ โรงพยาบาล และ ที่บ้าน โดยเฉพาะผลที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยตัวเงินเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยกำหนดไว้ ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐบาลและการให้บริการที่บ้าน ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่วัดทางตรงและที่วัดทางอ้อม ของผู้รับบริการและของผู้ให้บริการ
2. ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะผลที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยตัวเงิน ได้แก่ ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
3. เพื่อเสนอสมการในการกำหนดนโยบายการเตรียมการด้านงบประมาณของรัฐบาล ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยงานแบบมหภาค และ การประมาณค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเฉพาะคน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จัดเป็นคนกลุ่มใหญ่ของผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้สูงอายุ และญาติของผู้สูงอายุ

3. การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การสอบถามประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การให้กิจกรรมการพยาบาล การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การบำบัดพิเศษ แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการรักษา หรือการส่งเสริมสุขภาพ หรือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้สูงอายุ

4. ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่มีส่วนให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์สุขภาพ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และ ผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย (aid) เป็นต้น

5. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล โรคจากการเสื่อมถอยของสุขภาพในผู้สูงอายุ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ และ/หรือ เฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ได้เมื่อรับการวินิจฉัยโรคจนกระทั่งสูญเสียชีวิตได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดต่าง ๆ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม ทั้งนี้ต้องไม่ใช่โรคที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อโรค และ อุบัติเหตุ

6. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาล และ อยู่ในระหว่างการติดตามการรักษา หรือ เฝ้าระวังอาการจากบุคลากรที่มสุขภาพที่โรงพยาบาล หรือ ที่บ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน

7. หน่วยงานให้บริการ หมายถึง องค์กรที่จัดขึ้นในรูปแบบแผนก หรือฝ่าย หรือคลินิก หรือหน่วยเคลื่อนที่ที่โรงพยาบาลของรัฐบาลจัดตั้งขึ้น เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มผู้ป่วยที่รวมผู้สูงอายุอยู่ด้วย โดยไม่รวมถึงการรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อสามารถเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มีการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมาก (ambulatory care) ในระดับที่ความรุนแรงที่ใกล้เคียงกันได้แก่ การให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานดูแลสุขภาพที่บ้าน คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือ ที่เรียกในลักษณะอื่นที่เทียบเคียงได้เช่นเดียวกัน

8. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้ในกิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการ และ ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ทั้งในส่วนที่สามารถวัดได้เป็นตัวเงิน และ ไม่เป็นตัวเงิน

9. ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการ หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่สามารถคำนวณเป็นจำนวนเงินที่ต้องใช้ในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าชันสูตรโรค ค่าเครื่องมือ ค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ ค่าบริการตอบแทนพิเศษแก่ผู้ให้บริการ ซึ่งประเมินจากเอกสารการคิดค่าใช้จ่ายที่เก็บจริงจากผู้รับบริการ หรือ โดยประมาณการจากรายการ ยา เวชภัณฑ์ การบริการต่าง ๆ ที่ระบุในแผนการรักษา เทียบกับราคาหรือค่าบริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ กับผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้ไม่รวมเงินเดือนประจำที่ทางราชการจ่ายให้แก่ข้าราชการพลเรือนหรือลูกจ้างของหน่วยราชการและค่าตอบแทนตำแหน่งการบริหาร ค่าตอบแทนวิชาชีพที่จ่ายให้แก่บุคลากรของหน่วยงานโดยปกติอยู่แล้ว

10. ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ หมายถึง ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่สามารถคำนวณเป็นจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุต้องใช้จ่ายในการรับบริการดูแลสุขภาพกรณีที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่oreื้อรัง และไม่ได้นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย

10.1 ต้นทุนทางตรงของผู้รับบริการ หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายจริง เพื่อเป็นค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารและ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกัน เมื่อผู้สูงอายุมารับบริการดูแลสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้าน ของโรงพยาบาล

10.2 ต้นทุนทางอ้อมของผู้รับบริการ หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายจริงเป็นค่าที่พัก ค่าอาหารและ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกันของ ญาติเมื่อผู้สูงอายุมารับบริการดูแลสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้าน ของโรงพยาบาล

11. ญาติผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ติดตามเพื่อคอยดูแล หรือช่วยเหลือขณะที่ผู้สูงอายุมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล รวมทั้งผู้ที่ต้องหยุดปฏิบัติภารกิจประจำวัน เพื่อคอยดูแล หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุขณะที่รับบริการอยู่ที่บ้าน

12. การสูญเสียโอกาส หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุและ ญาติผู้สูงอายุต้องสูญเสียไปหรือไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล และ/หรือ ต้องอยู่รับบริการที่บ้าน ซึ่งตามปกติถ้าไม่รับบริการจะเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุต้องปฏิบัติ อันมีผลต่อรายได้

13. การสูญเสียเวลา หมายถึง เวลานั้นเป็นหน่วยนาฬิกาที่ผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการต้องใช้ในการเดินทาง การรอคอย และการรับบริการ

14. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความรู้สึกที่ดี อารมณ์ที่เป็นไปในทางบวกของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการดูแลสุขภาพที่ได้รับ โดยแบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

15. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ระดับความคิดเห็น ความรู้สึกที่ดี อารมณ์ที่เป็นไปในทางบวกของบุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจในลักษณะของงาน และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยแบ่งการวัดเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

16. คุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเอง โดยคิดร้อยละจากระดับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่เมื่อเทียบระดับภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุพึงปรารถนา ตามแนวคิดการวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบยุโรปคอลล (The EuroQol Instrument) และแบบทดสอบมาตรฐานแกมเบอ์ (Standard Gamble test) (สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2539)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย และ ผลที่เกิดจากการบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายที่สามารถวัดได้ด้วยตัวเงิน และ ที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยตัวเงิน ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่วัดทางตรง และทางอ้อมของผู้รับบริการ ตลอดจนค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้ให้บริการ เพื่อการบริการดูแลสุขภาพทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล โดยทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเท่านั้น

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นการให้บริการในหน่วยงานของรัฐบาลที่อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2541 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2541

ตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ค่าใช้จ่าย จำแนกเป็น

1.1 ค่าใช้จ่ายทางตรง ประกอบด้วย

1.1.1 ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้ให้บริการ

1.1.2 ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้รับบริการ

- 1.2 ค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้รับบริการ
- 1.3 การสูญเสียโอกาสของผู้รับบริการ
- 1.4 การสูญเสียเวลาของผู้รับบริการ
2. ผลที่เกิดขึ้น จำแนกเป็น
 - 2.1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ
 - 2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

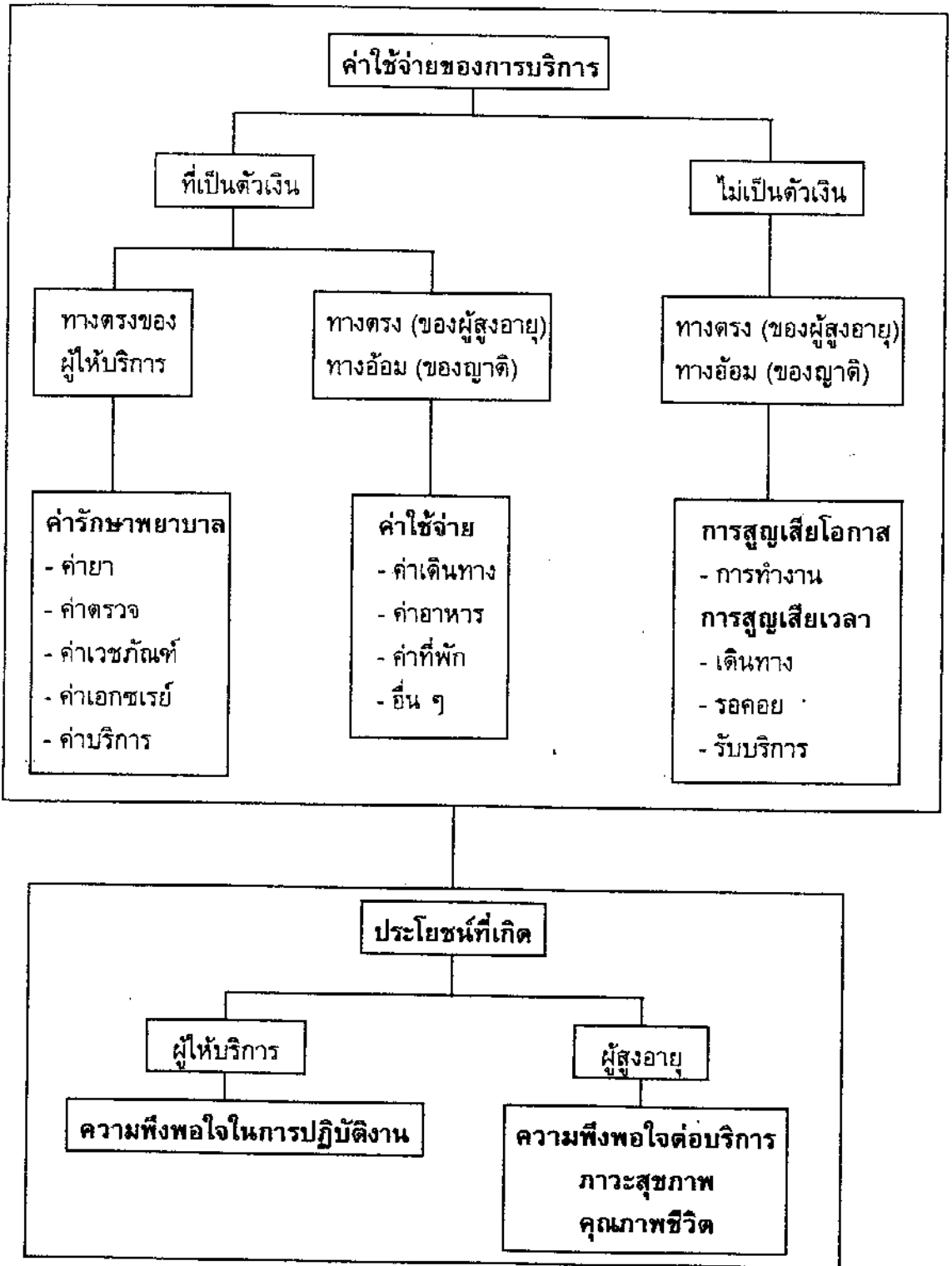
ข้อตกลงเบื้องต้น

การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุบางคนอาจมีหลายโรคประกอบกัน การคิดค่าใช้จ่ายและผลของการให้บริการ ไม่สามารถแยกแจกแจงเฉพาะโรคนั้น ๆ ได้ทุกโรค นอกจากนี้การรักษายาบาลผู้สูงอายุด้วยวิธีการหนึ่งอาจส่งผลต่อการรักษาโรคหลายโรคได้พร้อม ๆ กัน จึงไม่อาจจำแนกการบริการที่ได้รับว่าเฉพาะเจาะจงต่อโรคใดโรคหนึ่งอย่างชัดเจนได้ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงคิดค่ารักษาประมาณการเป็นภาพรวมของการรักษาโรคในผู้สูงอายุผู้นั้นรวมทุกโรค อย่างไรก็ตามได้พิจารณาแยกค่าใช้จ่ายเฉพาะรายโรคบางโรค ซึ่งในสภาพจริงแล้วจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเฉพาะโรคเดียวค่อนข้างน้อย

การคิดค่าใช้จ่ายของ ผู้ให้บริการนั้นไม่รวมเงินเดือน (salary) ของผู้ให้บริการ เนื่องจากเป็นส่วนที่รัฐจ่ายให้บุคลากรในการปฏิบัติงานให้บริการแก่บุคคลทุกกลุ่มอายุทั่วไปอยู่แล้วไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาองค์ประกอบของค่าใช้จ่ายของการบริการที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน และประโยชน์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้บริการและของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของค่าใช้จ่ายและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการตามกรอบแนวคิดการวิจัย