

บทที่ 5

สรุป และ อภิปรายผล

สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบประยุกต์โดยการสำรวจเพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายตรง และ ทางอ้อมในการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อบริการ ภาวะสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นมาอย่างเรื้อรังจำนวนรวมทั้งสิ้น 400 คน และ บุคลากรที่ให้บริการจำนวน 157 คน สุ่มตัวอย่างแบบสุ่มขั้นตอน จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกจำนวน 6 แห่ง และผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก และ ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลที่เลือกนั้นทุกคนในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล และ เลือกบุคลากรโดยการสุ่มแบบง่ายจากบุคลากรที่ให้บริการทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งจะไม่น้อยกว่า 20 คน ในกรณีที่มีบุคลากรผู้ให้บริการดังกล่าวไม่น้อยกว่า 20 คนจะศึกษาทั้งหมด การเก็บข้อมูลกับบุคลากรผู้ให้บริการใช้แบบสอบถาม โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และทำการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุและญาติด้วยแบบสัมภาษณ์ หลังจากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับกับการประเมินราคา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และ ค่าบริการของแผนกเภสัชกรรม ค่าแรงงานการเงิน การเก็บข้อมูลกระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยอีก 6 คนที่ผ่านการฝึกฝนการเก็บข้อมูลอย่างดีแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่ได้รับด้วยการวิเคราะห์ค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 66 เพศชายร้อยละ 34 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-74 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 97 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดระยอง ชลบุรี จันทบุรี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ

และ ร้อยละ 9 เป็นข้าราชการบำนาญ มีรายได้จากแหล่งต่าง ๆ เฉลี่ยเดือนละ 4,420.67 บาท และพบว่าร้อยละ 6 ไม่มีรายได้จากแหล่งใดเลย

1.1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและการรับบริการ ผู้สูงอายุส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคนละมากกว่า 1 โรค โรคที่ถูกระบุว่าเจ็บป่วยมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 46 38 17 และ 8 ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยเป็นโรคดังกล่าวมาแล้วประมาณ 7 ปี (86.34 เดือน) และรับการรักษาที่หน่วยงานของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลเฉลี่ย 5 ปี (61.88 เดือน) ส่วนใหญ่ต้องมาติดตามการรักษาเดือนละ 1 ครั้งจำนวนร้อยละ 62 เป็นผู้สูงอายุที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ 86 ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้าน การเบิกค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 54 ใช้สวัสดิการผู้สูงอายุ รองลงมาคือร้อยละ 33 ใช้สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และยังมีผู้สูงอายुर้อยละ 6 ที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง

1.1.3 การมีญาติมาดูแลขณะรับบริการ พบว่า ร้อยละ 47 ของผู้สูงอายุที่รับบริการมีญาติมาเป็นเพื่อน จำนวนญาติที่มาด้วยส่วนมากมีจำนวน 1 คน และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58) เป็นบุตรของผู้สูงอายุเอง

1.2 ผู้ให้บริการ

บุคลากรผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 85 เป็นผู้ทำงานในกุ่มงานพยาบาลร้อยละ 51 ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 68

2. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 ค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการในการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติ ค่าเอ็กซเรย์ ค่าเวชภัณฑ์ และค่าบริการต่าง ๆ เฉลี่ยแต่ละครั้งเท่ากับ 1,519.40 บาท (S. = 5,653.05 บาท) ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ายาเฉลี่ยครั้งละ 1,117.68 บาท (S. = 3,926.43 บาท)

เมื่อเฉลี่ยต่อปีมีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ 21,308.70 บาทต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหนึ่งคน (S. = 74,244.00 บาท) เมื่อยกเว้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะมีค่าเฉลี่ยต่อปีเฉลี่ยเท่ากับ 7,040.45 บาทต่อผู้สูงอายุที่ป่วยโดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหนึ่งคน (S. = 858.34 บาท)

เมื่อพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรคเรียงลำดับจากมากที่สุดพบโรคไตวายเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยต่อปีสูงที่สุดเท่ากับ 278,137.00 บาท (S. = 196,968.00 บาท) ประจวบ

คือโรคหลอดเลือดในสมองมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 19,578.00 บาท (S. = 36,320.87 บาท)
 โรคไขข้อในหลอดเลือดสูงมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 10,508.50 บาท (S. = 12,925.66 บาท)
 โรคหัวใจเท่ากับ 7,947.00 บาท (S. = 9,814.68 บาท) โรคความดันโลหิตสูงค่าเฉลี่ยต่อปี
 เท่ากับ 5,372.78 บาท (S. = 8,721.66 บาท) โรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 5,605.00
 บาท (S. = 5,322.08 บาท) โรคเกี่ยวกับข้อและกระดูกมีค่าเฉลี่ยต่อปี 4,992.80 บาท (S. =
 4,869.88 บาท) และ โรคแผลในกระเพาะอาหารมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 4,004.00 บาท (S. =
 4,144.81 บาท) และ โรคเรื้อรังอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 6,107.20 บาท (S. = 5,173.92 บาท)

2.2 ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้รับบริการ ประกอบด้วย

2.2.1 ค่าเดินทาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาในจังหวัด
 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล ดังนั้นค่าเดินทางเพื่อรับ
 บริการของผู้สูงอายุจึงไม่สูงมากนักเฉลี่ยครั้งละ 33.90 บาท (S. = 40.58 บาท) เมื่อคิดต่อปี
 จะเป็นค่าเดินทางเฉลี่ย 445.98 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน (S. = 725.70 บาท)

2.2.2 ค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ในจำนวนผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลจะ
 เสียค่าอาหารเพียงร้อยละ 32 เมื่อคิดเฉลี่ยเป็นค่าอาหารของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรง
 พยาบาลทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 6.88 บาท (S. = 10.68 บาท) เมื่อคิดต่อปีมีค่า
 เฉลี่ยเท่ากับ 75.10 บาทต่อผู้สูงอายุที่ป่วยหนึ่งคน (S. = 146.30 บาท)

2.2.3 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักและอื่น ๆ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่เสียค่า
 ที่พักรวมเนื่องจากส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในจังหวัดที่ตั้งโรงพยาบาล และมีเพียง 8 คน (น้อยกว่า
 ร้อยละ 2) ที่เสียค่าใช้จ่ายในการจ้างคนมาเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุ โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายครั้งละ
 100 บาท ถึง 400 บาท

2.3 ค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้รับบริการ ประกอบด้วย

2.3.1 ค่าอาหารสำหรับญาติ มีผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเพียง
 ร้อยละ 18 ที่ต้องเสียค่าอาหารสำหรับญาติที่มาด้วย เฉลี่ยเป็นค่าอาหารครั้งละ 23.24 บาท
 ต่อญาติหนึ่งคน (S. = 7.03 บาท) หรือ เฉลี่ยค่าอาหารสำหรับญาติเท่ากับ 2.15 บาทต่อผู้
 สูงอายุหนึ่งคน (S. = 7.05 บาท) เมื่อคิดต่อปีเป็นค่าอาหารสำหรับญาติเท่ากับ 23.84 บาท
 ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนที่ป่วย (S. = 86.61 บาท)

2.3.2 ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สำหรับญาติ พบว่าไม่มีค่าใช้จ่ายใน
 ส่วนที่พักรวมและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สำหรับญาติ ยกเว้นมีผู้ที่ใช้จ่ายเป็นค่าซื้อของฝากคนที่บ้าน
 เพียง 2 คนเท่านั้น เป็นเงิน 100 และ 200 บาท

2.4 การสูญเสียโอกาสของผู้รับบริการ

2.4.1 การสูญเสียโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่าในการมารับบริการที่โรงพยาบาลมีผู้สูงอายุเสียโอกาสในการทำงานที่มีรายได้เพียงร้อยละ 14 เมื่อประมาณเป็นตัวเลขที่เสียจริงตามการประเมินของผู้สูงอายุเฉลี่ยค่าครั้งเท่ากับ 24.53 บาท (S. = 90.70 บาท) เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 289.49 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน (S. = 1,160.86 บาท)

2.4.2 การสูญเสียโอกาสในการทำงานของญาติผู้สูงอายุ พบว่าในการมารับบริการที่โรงพยาบาลมีญาติผู้สูงอายุที่เสียโอกาสในการทำงานที่มีรายได้ร้อยละ 21 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ประมาณเป็นตัวเลขที่เสียจริงตามการประเมินของญาติผู้สูงอายุเฉลี่ยค่าครั้งเท่ากับ 40.26 บาท (S. = 111.41 บาท) เมื่อเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 694.02 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน (S. = 3,796.16 บาท)

ในการประเมินค่าแรงจากค่าแรงเฉลี่ยทุกเพศทุกวัยทั่วประเทศ มีค่าเท่ากับ 5,252 บาทต่อเดือน หรือ 175 บาทต่อวัน (ธีระ พิทักษ์ประเวช, 2540, หน้า 188) อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินจากค่าแรงต่อวันในปี 2541 ใช้ค่าประมาณเท่ากับ 150 บาทต่อวัน สำหรับญาติที่มากับผู้สูงอายุ กับจำนวนครั้งที่ต้องมาพบแพทย์ต่อปี จะเป็นค่าเสียโอกาสของญาติที่เป็นวัยแรงงานเฉลี่ยปีละ 2,585.76 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน

2.5 การสูญเสียเวลา ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุทำให้เกิดการสูญเสียเวลาในการเดินทางเฉลี่ยครั้งละ 24.53 นาที (S. = 19.38 นาที) เป็นเวลาที่รอคอยเฉลี่ยครั้งละ 153.02 นาที (S. = 79.48 นาที) และเวลาที่เข้ารับบริการทุกประเภทจะเป็นการเสียเวลาเฉลี่ยครั้งละ 18.61 นาที (S. = 51.19 นาที) อย่างไรก็ตามในจำนวนนี้เป็นผู้กระโดดวายที่ใช้เวลาในการล้างเลือดยังอยู่ด้วย เมื่อไม่รวมผู้ป่วยที่รับบริการล้างเลือดจะเป็นเวลาที่รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยครั้งละ 9.17 นาที (S. = 7.54 นาที)

เมื่อประมาณต่อปีจะเป็นเวลาในการเดินทางเฉลี่ย 5.52 ชั่วโมง เวลาที่รอคอยรวม 28.33 ชั่วโมง เวลาบริการรวมโรคไตวายเป็นเวลา 16.85 ชั่วโมง เมื่อไม่รวมโรคไตวายจะเป็นเวลาที่รับบริการเฉลี่ยปีละ 1.65 ชั่วโมงต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน

3. ผลประโยชน์ที่เกิดจากการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 3.16 (S. = 0.46) จากระดับคะแนน 1 ถึง 5

3.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มาป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 3.96 ($S. = 0.35$) จากระดับคะแนน 1 ถึง 5 คะแนน

3.3 สภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไปไหนมาไหน ไม่มีปัญหาการดูแลตนเองและไม่มีปัญหาการทำกิจกรรมทั่ว ๆ ไป คิดเป็นร้อยละ 50 91 และ 70 ตามลำดับ แต่จะมีปัญหาบ้างด้านความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และ มีความวิตกกังวล เบื่อหน่าย คิดเป็นร้อยละ 63 และ 53

เมื่อให้ผู้สูงอายุประเมินเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับเมื่อปีที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 41 คิดว่าภาวะสุขภาพเหมือนเดิม ร้อยละ 35 คิดว่าเลวกว่าเดิม และมีเพียงร้อยละ 24 ตอบว่ามีสุขภาพดีกว่าปีที่ผ่านมา และส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 60 ที่คิดว่ามีสุขภาพดีกว่าก่อนการรักษาที่หน่วยงานที่ศึกษา

เมื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตจากภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดซึ่งเทียบให้มีคุณภาพชีวิตเป็น 100 % และภาวะสุขภาพที่เลวที่สุดมีคุณภาพชีวิตเป็น 0 % พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตมีฐานเท่ากับ 100 % (การกระจายเท่ากับ 10 %) แต่เมื่อคิดเป็นค่าเฉลี่ยผู้สูงอายุจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 84.28 % ($S. = 27.77$ %) ของภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่พึงปรารถนา (100 %)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลที่เกิดจากการให้บริการ

4.1 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ พบว่า

4.1.1 บุคลากรผู้ให้บริการเพศชายมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกับบุคลากรหญิงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 0.86$, $p = .199$)

4.1.2 บุคลากรผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานที่บ้านอย่างเดียวมีความพึงพอใจในการปฏิบัติมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอย่างเดียวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 5.00$, $p = .008$) แต่จะไม่แตกต่างกับกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

4.1.3 กลุ่มแพทย์และพยาบาลจะมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย (aid) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 4.85$, $p = .001$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง กลุ่มแพทย์ พยาบาล บุคลากรสายข้างเคียงแพทย์ และ กลุ่มอื่น ๆ

4.2 ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้สูงอายุ

4.2.1 ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกับ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 0.65, p = .513$)

4.2.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี และ 70-74 ปี มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.19, p = .831$)

4.2.3 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ และ ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 1.22, p = .295$)

4.2.4 ผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มากกว่า ผู้สูงอายุซึ่งรับบริการที่โรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 4.57, p < .001$)

4.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4.3.1 ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 3.85, p < .001$)

4.3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี 64-69 ปี และ 70-74 ปี มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.98, p = .38$)

4.3.3 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ และ ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.72, p = .48$)

4.3.4 ผู้สูงอายุที่รับบริการที่โรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 2.34, p = .02$)

5. สมการในการกำหนดนโยบายการเตรียมการด้านงบประมาณ

จากค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยไม่ติดต่อเรื้อรังโดยภาพรวม และ เฉพาะโรค จำนวนค่าใช้จ่ายดังกล่าวสามารถนำมาประมาณการค่าใช้จ่ายในปีอื่น ๆ ได้ดังนี้

5.1 การประมาณค่าเงินในปีอื่น ๆ สามารถประมาณจาก

$$\text{สมการที่ 1} \quad C_0 = C_n / (1+r)^n$$

5.2 การประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปีอื่น ๆ สามารถประมาณจาก

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

5.3 การประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉพาะโรคในปีอื่น ๆ สามารถประมาณจาก

สมการที่ 3 $C_{disease} = N \cdot P_{elderly} \cdot Pr_s \cdot MC_s \cdot (1+r)^n$

- เมื่อ $C_{total,disease}$ = ค่าใช้จ่ายทั้งหมด, ค่าใช้จ่ายเฉพาะโรค
 ถ้า N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 $P_{elderly}$ = สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด
 Pr_s = อัตราผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉพาะโรค ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
 MC = ค่ารักษาพยาบาล (medical cost)
 MC_s = ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรค (specific medical cost)
 r = อัตราดอกเบี้ย
 n = จำนวนปีที่เปลี่ยนแปลง

การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่รับบริการรักษาพยาบาลด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ศึกษาเป็นร้อยละ 66 ขณะที่ เป็นเพศชายร้อยละ 34 หรือเป็นสัดส่วน หญิง : ชาย เท่ากับ 3 : 2 เนื่องจากมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย จึงพบผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่า และพบผู้ที่มีความสนใจในภาวะสุขภาพของตน เมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติก็จะไปรับการรักษา และ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย ลักษณะดังกล่าวนี้สอดคล้องสอดคล้องกับการศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการรักษายาพยาบาล ซึ่งวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2536 ก, หน้า 12) ศึกษาพบว่า ชาวชนบท บานาญ หรือ ผู้สูงอายุที่เคยรับราชการนั้น จะป่วยรับบริการรักษาพยาบาลและเบิกค่ารักษาพยาบาลในอัตราเพศหญิงร้อยละ 62 เพศชายร้อยละ 38 และเป็นอัตราที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเมื่อรวมผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการทั้งหมด จะมีอัตราเพศหญิงร้อยละ 66 และ เพศชายร้อยละ 34 เช่นกัน

2. การเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้เสียค่าบริการเอง เนื่องจากใช้สวัสดิการรักษายาบาลของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 54 เบิกจากสิทธิข้าราชการร้อยละ 33 จากบริษัทประกันชีวิตร้อยละ 3 และ ซื้อมัตรสุขภาพร้อยละ 2 มีเพียงร้อยละ 6 ที่ผู้สูงอายุต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ และได้จัดสวัสดิการรักษายาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุทุกคน ยกเว้นกรณีที่มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ), 2540, หน้า 69) ที่พบว่า ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้สวัสดิการผู้สูงอายุละ 67 เบิกสิทธิข้าราชการของตนเองและของคู่สมรส หรือ ของบุตรร้อยละ 25 ซื้อมัตรสุขภาพร้อยละ 2 และ ประกันชีวิตประมาณร้อยละ 1

3. อัตราป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ โรคหัวใจ คิดเป็นอัตราร้อยละ 46 38 และ 17 ตามลำดับ ขณะที่คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยอนุมติคณะรัฐมนตรี (ม.ป.ป., หน้า 58) พบว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่รักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และ โรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536 ก) ที่พบว่า ข้าราชการบำนาญและบุคคลในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยโรคมามาก 3 ลำดับแรก คือ โรคหัวใจร้อยละ 27, โรคเบาหวานร้อยละ 19 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18 ถึงแม้ว่าลำดับของโรคทั้งสามจะไม่ตรงกันเสียทีเดียว แต่ก็พบว่า โรคทั้งสามยังคงเป็นโรคในลำดับแรก ถึงแม้อัตราที่พบในกลุ่มตัวอย่างจะแตกต่างกัน เนื่องจากความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่มีวัยต่างกันก็ตาม การที่โรคทั้งสามเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เพราะเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยจึงปรากฏมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535 ; คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยอนุมติคณะรัฐมนตรี, ม.ป.ป.) กอปรกับโรคดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการให้สงบไม่รุนแรงจนเกิดเป็นอันตราย ด้วยวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุให้มีการสะสมของจำนวนผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่มากขึ้น

4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เฉลี่ยรายละ 7,040.45 บาทต่อปี และเมื่อเฉลี่ยต่อครั้งจะมีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 1,515.40 บาทต่อครั้ง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต่อครั้งในผู้สูงอายุจะมีค่ามากกว่าที่ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536

ก, หน้า 24) ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาของข้าราชการบำนาญ ในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 854.10 บาท เมื่อพิจารณาอัตราเงินเฟ้อในอัตราปีละร้อยละ 5 ค่าใช้จ่ายในปีปัจจุบันประมาณ 1144.58 บาท (คิด 6 ปี) ซึ่งจัดว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างกันเล็กน้อย

5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญเฉลี่ยต่อปี พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือผู้ป่วยโรคไขมันในหลอดเลือดสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคเป็นข้าราชการบำนาญในปี 2536 โรคที่มีความสิ้นเปลืองมากที่สุดคือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ , 2536 ก, หน้า 24) ลักษณะการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไตวาย และโรคไขมันในหลอดเลือดสูงนั้นมีภาวะที่มากขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาโรคไตวายมีประสิทธิภาพ ความสะดวก และ ปลอดภัยมากขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยสูงอายุสามารถได้รับการรักษาได้ต่อเนื่องเป็นเวลานานมากขึ้น สำหรับโรคไขมันในหลอดเลือดสูงนั้นได้มีวิธีการในการใช้ยาและสารอาหาร เพื่อขจัดไขมันในหลอดเลือดในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้นแทนที่จะเสียชีวิตโดยง่ายจากภาวะการอุดตันของเส้นเลือดในสมองและเส้นเลือดหัวใจเช่นแต่ก่อน

6. ค่าใช้จ่ายในเดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลรวมทั้งของผู้สูงอายุและญาติที่มา เฉลี่ยครั้งละ 33.90 บาท เมื่อพิจารณาต่อปีเป็นค่าเฉลี่ย 445.98 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องรับการรักษาคงต่อเนื่อง จึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาลที่ศึกษา

7. ค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการเฉลี่ยครั้งละ 6.88 บาท ต่อปีเฉลี่ย 37.00 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต่ำมาก เหตุผลเนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา ในจังหวัดเดียวกับที่ตั้งโรงพยาบาลจึงรับประทานอาหารก่อนไปโรงพยาบาล เมื่อรับบริการเสร็จแล้วก็จะกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน จึงมีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ต้องเสียค่าอาหารที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่ต้องไปรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย จึงต้องงดอาหารก่อนไปโรงพยาบาล เมื่อเจาะเลือดเรียบร้อยแล้วก็จะไปรับประทานอาหารเข้าที่โรงพยาบาล

8. ค่าอาหารสำหรับญาติผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เฉลี่ยครั้งละ 2.15 บาท เมื่อเฉลี่ยต่อปีมีค่าเท่ากับ 23.84 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ต่ำมาก ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่

จะรับประทานอาหารก่อนนำผู้สูงอายุมาโรงพยาบาล และเมื่อรับบริการเรียบร้อยแล้วกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน เนื่องจากส่วนใหญ่มีบ้านไม่ไกลจากโรงพยาบาล

9. ส่วนค่าที่พักและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่มี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านใกล้โรงพยาบาลเมื่อรับบริการรักษาพยาบาลเสร็จก็สามารถเดินทางกลับบ้านได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าที่พัก และไม่เสียค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ยกเว้น มีผู้สูงอายุเพียง 6 ราย ที่ต้องเสียค่าจ้างผู้ดูแลเพื่อนนำมาโรงพยาบาล จำนวนดังกล่าวถือว่าไม่มากนัก เนื่องจากความผูกพันและสภาพภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในสังคมไทยยังมีมากอยู่ ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งจึงญาติมาเป็นเพื่อน

10. การเสียเวลาในการรับบริการ ผู้สูงอายุต้องเสียเวลาที่ได้รับบริการทุกประเภท ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ การรักษา และการได้รับคำแนะนำต่าง ๆ รวมเฉลี่ยเพียงครั้งละ 9.17 นาที ไม่รวมผู้ป่วยโรคไตที่ต้องใช้เวลาล้างเลือด แต่ผู้สูงอายุต้องเสียเวลาในการรอคอยเพื่อรับบริการเฉลี่ยครั้งละ 153.02 นาที หรือประมาณ 2.5 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลานานมาก และต้องใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ยครั้งละ 24.53 นาที ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ที่รับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละวันมีจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน ขณะที่ใช้เวลาในการรับบริการครั้งละสั้น ๆ เนื่องจากบุคลากรต้องแบ่งเวลารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยอื่น

11. บุคลากรผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยที่แพทย์ และ พยาบาลจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรผู้ช่วยและผู้ป่วย (aid) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากรงานอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่อเมื่อมีสภาพที่ทำงานที่ดี มีการยอมรับทางสังคมในการปฏิบัติงาน และมีเอกสิทธิ์ในงานตามสภาวิชาชีพ (Zee, et al, 1994) ซึ่งในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่า แพทย์จะได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และ ผู้รับบริการมากที่สุด ตลอดจนสถานที่ทำงาน สวัสดิการ และเงินเดือนต่าง ๆ ดีที่สุด เปรียบเทียบกับพยาบาลและบุคลากรสายช่างเคียงแพทย์จะรองลงมา แต่ผู้ช่วยและผู้ป่วยที่ีจะทำงานร่วมให้บริการด้วย จะเป็นเพียงลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน ตลอดจนไม่มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน จึงมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานน้อยกว่าแพทย์และพยาบาล

12. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก และพบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่บ้านมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่รับบริการที่โรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอาชีพและที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมี

ความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการบริการที่บ้านย่อมเป็นการบริการที่สะดวก
ความไม่สะดวก และ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากกว่า

13. ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีปัญหาใน
การดูแลตนเอง ทำกิจกรรมตามปกติได้ และสามารถเคลื่อนไหวได้ พบว่า ร้อยละ 41 รู้สึก
ว่าสุขภาพเหมือนเดิมเมื่อปีที่ผ่านมา แต่รับรู้ว่ามีสุขภาพดีกว่าก่อนการรักษาร้อยละ 60
ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2540, หน้า 91) ที่พบว่าผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป
ประมาณร้อยละ 40 ไม่สามารถทำกิจกรรมในครัวเรือนได้ตามปกติ ยกเว้นสามารถช่วยเฝ้า
บ้านร้อยละ 90

14. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตซึ่งวัดด้วยการประเมินสภาวะสุขภาพปัจจุบัน เทียบกับ
ภาวะสุขภาพดีที่สุด 100 % พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 84.25 % โดยพบ
ว่า ชายจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศหญิง และ ผู้ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิต
ดีกว่าผู้ที่รับการรักษาที่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงจะมีการดูแลเอาใจใส่ตนเองมาก
กว่าเพศชาย และ เป็นเพศที่มีความพึงพอใจในสภาพตนเอง มากกว่าเพศชายซึ่งมีความอด
ทนต่อสภาพต่าง ๆ (threshold) น้อยกว่าเพศหญิง เพศชายจึงเป็นเพศที่มีอายุเริ่มเฉลี่ยเมื่อ
แรกเกิดน้อยกว่าเพศหญิง ดังนั้นเพศชายจึงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศหญิง ผลการศึกษา
ต่างกับการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ที่ศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุเพศชาย และหญิง ในจังหวัดจันทบุรีไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ .05 แต่ผู้สูงอายุเพศชายจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05