

บทที่ 6

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเตรียมการเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนี้

1. การลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ จากจำนวนวงเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังกล่าวนับว่าเป็นจำนวนเงินที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากค่าเงินที่ลดลงและจากอัตราการเกิดโรคที่มีมากขึ้น ถ้าอัตราการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวยังคงมีอัตราการเพิ่มขึ้นจำนวนเงินงบประมาณย่อมมากขึ้นจนหาที่สิ้นสุดไม่ได้ ดังนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศควรเน้นงานด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังมากกว่าการเน้นให้การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว การดำเนินงานป้องกันโรค และ ส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินงานในทุกกลุ่มอายุไม่เพียงแต่ในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้เกิดขึ้นจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) ที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน การดำเนินงานดังกล่าวควรประกอบด้วย

1.1 การมีโครงสร้างที่แน่นอน นั่นคือ ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการกิจกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และ ดำเนินงานให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ ปัจจุบันหน่วยงานของรัฐบาลจะให้บริการทั้งการรักษาพยาบาล การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนคุ้นเคย และ มักจะใช้บริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดการดำเนินงานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ อันเป็นพื้นฐานของสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ ที่เป็นการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ มิใช่เพียงเพื่อการลาซิด หรือฝึกอบรมให้ประชาชน หรืออาสาสมัครเท่านั้น

1.2 กิจกรรมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นกิจกรรมที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ การพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การงดบุหรี่และสุรา การควบคุมความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมดังกล่าวบุคคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการให้ดำเนินงาน

การออกมาตรการทางกฎหมายที่ให้ประชาชนต้องรับผิดชอบตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในบริการนี้อย่างชัดเจน ปัจจุบันพบว่าการตรวจสุขภาพประจำปี ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากด้วยตนเอง สำหรับข้าราชการสามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ปีละ 1 ครั้งโดยไม่ครอบคลุมบุคคลในครอบครัว ส่วนคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ทำงานเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจะต้องมีการตรวจสุขภาพพิเศษทุกปี โดยค่าใช้จ่ายในการตรวจร่างกายนี้คนงาน หรือ เจ้าของสถานประกอบการต้องจ่ายเอง ซึ่งเป็นภาระที่สำคัญของประชาชน จนทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจที่จะตรวจสุขภาพประจำปี

การจัดสถานบริการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการโภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ควรเป็นกิจกรรมที่รัฐบาลควรดำเนินการมากขึ้น ปัจจุบันมีแต่หน่วยงานของเอกชนที่จัดบริการเกี่ยวกับ อาหารเพื่อสุขภาพ สถานบริการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ (fitness / health club) การนวดคลายเครียด การฝึกสมาธิ ต่าง ๆ หน่วยงานของรัฐบาลโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขมักมีหน้าที่ในเชิงวิชาการเท่านั้น แต่ไม่ได้จัดให้บริการอย่างแท้จริง ยกเว้นกิจกรรมการรักษาพยาบาลเท่านั้นที่มีบริการอย่างชัดเจน แต่ก็ใช้วงเงินงบประมาณจำนวนมากและเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ

2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต้องเสียเวลาในการรอคอยการรับบริการต่าง ๆ โดยเฉลี่ยคนละ 2 ชั่วโมง 30 นาทีต่อครั้งที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นการใช้เวลานานมาก ซึ่งในกรณีที่มีญาติมาด้วยก็ต้องเป็นการเสียเวลาของญาติที่นานด้วย โรงพยาบาลควรปรับระบบการนัดหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องมาติดตามการรับบริการแน่นอนทุก 1 หรือ 2 เดือน ให้เสียเวลารอคอยน้อยที่สุด เช่น นัดเวลารับบริการ 8.00 น. 9.00 น. และ 10.00 น. เพื่อเป็นการแบ่งเวลาการรับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนี้อาจจัดหน่วยงานให้บริการผู้สูงอายุทั้งที่เจ็บป่วยแล้ว และที่ยังมีสุขภาพดีอยู่ให้ทั่วถึง ในรูปแบบการกระจายในทุกพื้นที่ด้วยหลักการเทียบกับการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน แต่เป็นการตั้งหน่วยบริการที่ชุมชน เช่นเดียวกับที่เคยมีโครงการ Extended OPD. ทั้งนี้อาจจัดหมุนเวียนการให้บริการในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วย เพื่อลดเวลาการมารับบริการที่ยาวนาน อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่อง บุคลากร และ ศักยภาพในการให้บริการก็ยังเป็นเรื่องที่ต้องปรับปรุง

3. ค่าใช้จ่ายที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นแนวทางในการประมาณการค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการใน

โรงพยาบาลของรัฐบาลทั้งประเทศ และน่าจะเป็นแนวทางในการประมาณการค่าใช้จ่ายของ
โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกที่เป็นพื้นฐานที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

จากผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อทำให้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ด้วยการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม การปฏิบัติตนที่เหมาะสมนอกจากจะช่วยลดความรุนแรงของ
โรคแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรับบริการ ลดการเสียเวลาไม่ต้องไปรับบริการ
ครั้ง และยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังควรตระหนักในความสำคัญของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมตามคำ
แนะนำของบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้สูง
อายุในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคด้วย

2. การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นเหตุของการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา
พยาบาลที่มาก และ ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสวัสดิการการรักษาพยาบาล
แต่ครอบครัวรวมทั้งผู้สูงอายุเองก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการเดินทางเฉลี่ยครั้งละ 33.90
บาท ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารที่ต้องเพิ่มขึ้นทั้งของผู้สูงอายุและญาติเฉลี่ยครั้งละ 9-10 บาท
ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ครอบครัวและผู้สูงอายุต้องรับภาระตลอดไป

3. ผลจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 47 เท่านั้นที่มีญาติติดตามมาด้วยขณะ
รับบริการ และพบว่าผู้สูงอายุบางคน (8 คน) ต้องว่าจ้างคนอื่นมาเป็นเพื่อนขณะรับบริการ
ซึ่งแสดงถึงสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีไม่
มากนัก การที่ครอบครัวไม่ได้มารับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษา และข้อปฏิบัติ
ของผู้สูงอายุดังกล่าว ย่อมทำให้ครอบครัวขาดข้อมูลในการสนับสนุนการรักษาพยาบาลแก่ผู้
สูงอายุ ดังนั้นในการติดตามการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุแต่ละครั้งควรมีญาติมาด้วย
กรณีที่ไม่สามารถทำได้ควรจัดหน่วยให้บริการที่บ้าน เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำแก่สมาชิก
ครอบครัวผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ที่รับบริการที่บ้าน อย่างไรก็ตามลักษณะการจัดหน่วยบริการของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน การศึกษาโดยภาพรวมทุกโรคย่อมอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการไม่ครอบคลุมทุกโรค เนื่องจากไปรับบริการในหน่วยงานเฉพาะโรค ซึ่งบางโรงพยาบาลอาจจัดไว้ที่หอผู้ป่วยต่าง ๆ หรือ หน่วยไตเทียม หรือ จัดไว้ที่ศูนย์กายภาพบำบัด ฯลฯ แม้จะเป็นผู้ป่วยนอกก็ตาม ซึ่งอาจจะทำให้ไม่ได้ตัวอย่างครอบคลุมประชากรทั้งหมดจริง ดังนั้นในการวิจัยต่อไปควรศึกษาค่าใช้จ่ายเฉพาะโรคซึ่งจะลดความแน่นชัดของกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ดียิ่งขึ้น

2. ในการวิจัยผลการบริการดูแลสุขภาพครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวาง โดยไม่ได้ศึกษาติดตามผลการรักษาในระยะยาว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาพยาบาล ดังนั้นการศึกษาคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปจากการรับบริการดูแลสุขภาพ (the health - related quality of life) จะมีการแสดงถึงผลที่ดีขึ้นของการลงทุนด้านสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นในทางตรงข้ามว่าผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่เสียชีวิตจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ต้องทนทุกข์ทรมานจากคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่ควร หรืออาจมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจะสภาพดังกล่าวมีความคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่เพียงใด

3. เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบยูโรควอล (EuroQoL instrument) ในการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อใช้เป็นสภาพพื้นฐานให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกทางเลือกใหม่ของภาวะสุขภาพที่ดีกว่า ด้วยแนวทางการวัดแบบมาตรฐานแกมเบิ้ล (Standard Gamble test) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเสี่ยงที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่รวดเร็ว และ โอกาสล้มเหลว การวัดเช่นนี้อาจมีจุดอ่อนที่ผลการประเมินจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นผู้ชอบความเสี่ยง หรือ ชอบการทดลองสิ่งใหม่ ๆ หรือไม่ ผู้ที่ ชอบเสี่ยงอาจจะยอมเลือกแม้โอกาสมีสุขภาพที่ดีจะลดต่ำลงมากก็ตาม แต่ผู้ที่ไม่ชอบความเสี่ยง ไม่ชอบทดลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่แน่นอน แม้จะไม่พอใจในสุขภาพปัจจุบันก็อาจจะพอใจที่จะทนกับสภาพที่เป็นอยู่มากกว่าความเสี่ยง ดังนั้นควรจะได้มีการศึกษาถึงวิธีการวัดคุณภาพชีวิตด้วยรูปแบบต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสมกับบุคลิกภาพและวัฒนธรรมแต่ละพื้นที่เพียงใด รวมทั้งศึกษาว่าแบบวัดต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

4. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเจตนาจะศึกษาค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งการประมาณการงบประมาณของประเทศ หรือ การให้บริการทั้งหมดจะยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายที่เป็นจำนวนเงินที่สูงกว่าผู้ป่วยนอก ไม่รวมถึงผู้สูงอายุที่รับบริการที่สถานอนามัย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าที่ประมาณไว้ ไม่รวมค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของเอกชนที่อาจมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลมาก นอกจากนี้การศึกษากลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาจมีค่าใช้จ่าย ลักษณะการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่แตกต่างผู้ป่วยจากภาคอื่น ๆ ของประเทศได้ ดังนั้น การศึกษาเพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น อาจต้องรวมสถานพยาบาลอื่น ๆ และ การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และ การศึกษาในภูมิภาคอื่น ๆ ร่วมด้วย