

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ต้นทุนบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ
Cost of Care Services for Elderly People with Dependency
at Home, Sisaket Province

ศรีเรณู ดีพูน, ศศ.ม*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

Siruean Deepoon, M.A.*

Sisaket province public health, Sisaket Province, Thailand, 33000

*Corresponding author. E-mail address: sri_0359@hotmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่อายุตั้งแต่ 65 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.0 เป็นร้อยละ 22.0 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2561 ทำให้ความต้องการบริการ หรือการดูแลช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากขึ้น และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปวางแผนกำหนดเป็นนโยบาย บริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วย ต้นทุนกิจกรรมบริการ สัดส่วนต้นทุนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ Care manager 22 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 280 คนได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเก็บข้อมูลซึ่งมีค่า IOC เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย : ค่าต้นทุนต่อหน่วย 204,199.30 บาท/คน/ปี ค่าต้นทุนรายกิจกรรมบริการ 1) ต้นทุนค่าตอบแทน Care giver 9,684.80 บาท/คน/ปี 2) ต้นทุนค่าตอบแทน Family care team 2,624.00 บาท/คน/ปี 3) ต้นทุนค่า Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 8,324.10 บาท/คน 4) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแล 165,618.80 บาท/คน/ปี

สรุป : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงจะมีค่าต้นทุนต่อหน่วย ต้นทุนรายกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่ำและงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรให้น้อยกว่าต้นทุนบริการ

คำสำคัญ : ต้นทุนบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(2): 275-289

ABSTRACT

- Background** : The increasing populations over 65 years old from 11% to 22% need more service or care aid, especially elderly people with chronic illness or conditions attached to the bed. In order to obtain information that will be planned and set as a policy management for elderly to have a good quality of life.
- Objective** : To study unit cost, cost based activities, cost proportion in caring for the elderly people with dependency at home, Sisaket Province.
- Methods** : This descriptive research aims to study the cost of care services for elderly people with dependency at home, Sisaket Province. Twenty-two care managers and 280 elderly people were randomized by systemic random sampling. Data records were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics.
- Results** : The result showed that the cost of care services for elderly people with dependency at home in Sisaket Province was 204,199.30 Baht/person/year. Cost based activities: 1) The cost for care giver was 9,684.80 Baht/person/year, 2) The cost for family care team was 2,624.00 Baht/person/year, 3) The cost for instrument was 8,324.10 Baht/person/year, 4) The opportunity cost was 165,618.80 Baht/person/year.
- Conclusion** : The cost of care services and based activities for elderly people with high dependency at home was higher than the cost of care services and based activities for elderly people with low dependency at home and all of the costs were higher than the budget NHSO allocated.
- Keywords** : service cost, the elderly people with dependency.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2019;34(2): 275-289

หลักการและเหตุผล

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่อายุตั้งแต่ 65 ขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ 11.0 เป็นร้อยละ 22.0 หรือ 1 ใน 5⁽¹⁾ จังหวัดศรีสะเกษเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ปี พ.ศ.2549 คือ ร้อยละ 10.1 โดยคาดว่า จังหวัดศรีสะเกษอีก 10 ปีข้างหน้าจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20.0)⁽²⁾ ในปีพ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงร้อยละ 20.5 และจากการประเมินแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน ในปี พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 79.0 คือ ผู้สูงอายุติดสังคม หรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีก ร้อยละ 21.0 คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านติดเตียงและต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม ปี พ.ศ. 2561 จังหวัดศรีสะเกษมีผู้สูงอายุทั้งหมด 193,416 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4,867 คน โดยมี กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดบ้าน คะแนน activities of daily living (ADL) 5-11 คะแนน หรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนร้อยละ 46.1 กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน คะแนน ADL 5-11 คะแนนหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย มีภาวะสับสนทางสมอง ร้อยละ 23.2 กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง คะแนน ADL 0-4 คะแนนหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง ร้อยละ 21.8 กลุ่มที่ 4 กลุ่มติดเตียง คะแนน ADL 0-4 คะแนน เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงและอยู่ในระยะท้ายของชีวิตร้อยละ 8.9⁽⁵⁾

การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลการบริการ อาจเป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาวก็ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวอย่างเหมาะสมต่อเนื่องโดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชนและครอบครัวโดยอาศัยบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) หรือนักบริบาลชุมชน ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย 5-10 คน โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสูงวัยยังควบคู่กับการถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ผสมกับผลจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพนำมาซึ่งความต้องการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) และระยะยาว (Long term care: LTC) ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากขึ้น⁽³⁾ ทั้งบริการทางการแพทย์ เช่น ค่าตอบแทน CG ค่าตอบแทน Family care team (FCT) และบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น ค่าจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ค่าพัฒนาศักยภาพ CG เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการศึกษาด้านทุนบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงจะมีค่า

ต้นทุนต่อหน่วย ต้นทุนรายกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึ่งพิงต่ำและงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรให้น้อยกว่าต้นทุนบริการซึ่งแยกเป็นสองส่วนคือสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข แห่งละ 100,000 บาท และสนับสนุนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ในอัตรา รายละ 5,000 บาท

จังหวัดศรีสะเกษ สมครเข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี พ.ศ. 2559 ผู้บริหารได้นำมาขยายผลครบทุกพื้นที่ในปี พ.ศ. 2561 รวม 206 แห่ง มีจำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) จำนวน 386 คน มีนักบริบาลชุมชน (CG) 1,746 คน ผู้สูงอายุทั้งหมด 193,416 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4,867 คน โดยมีสัดส่วน CM:CG เท่ากับ 1:3 (เกณฑ์ 1:5-7) สัดส่วน CGต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1:4.3 (เกณฑ์ 1:5-10)⁽³⁾ ดังนั้นการศึกษาต้นทุนบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องศึกษาและยังไม่เคยมีใครทำมาก่อน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนรายกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปวางแผนกำหนดเป็นนโยบายแนวทาง นำไปบริหารจัดการ ในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมในการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาสัดส่วนต้นทุน Medical cost และต้นทุน Non-Medical cost ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ
4. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุและเปรียบเทียบต้นทุนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่จัดสรรให้

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care manager: CM) ระดับอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 22 คนและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ ในพื้นที่ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงาน LTC ระดับตำบลประจำปีงบประมาณ 2561 โดยอยู่ในระดับดีเด่น และดีมาก จำนวน 1,032 คน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณของเครซี่และมอร์แกน⁽⁴⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 280 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเก็บข้อมูล ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยจัดทำการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) และนำมาจัดทำกำการสุ่มตัวอย่างมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (Questionnaire) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในเดือนมีนาคม

ปี พ.ศ. 2562 โดยแบบสอบถามมีจำนวน 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับอำเภอทุกอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษมี 2 ตอน ดังนั้นตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษภาพรวม ระดับอำเภอ ประกอบด้วย ค่าประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ค่าจัดทำ Case conference ค่าพัฒนาศักยภาพ CM/CG ค่าประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้าน ค่าปรับปรุงแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมค่าติดต่อประสานงานค่าตอบแทนกรรมการบริหารกองทุน LTC ในการติดตามประเมินผล และค่าบริหารจัดการอื่นๆ ที่สนับสนุนการจัดบริการ ฉบับที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล ในพื้นที่ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงาน LTC ระดับตำบลประจำปีงบประมาณ 2561 โดยอยู่ในระดับดีเด่นและดีมากมี 2 ตอน ดังนั้นตอนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยนักวิจัยสอบถามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล และเก็บข้อมูลจาก Care plan ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำมาบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ ADL ประสิทธิภาพพึ่งพิง โรคประจำตัว จำนวนผู้ดูแล ระยะเวลาใน

การดูแลของญาติต่อวันตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านรายบุคคลต่อปีโดยนักวิจัยสอบถามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล และเก็บข้อมูลจาก Care plan ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำมาบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ค่าตอบแทน CG ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อปี ค่าตอบแทน FCT ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อปี ค่า Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อปี ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่เกี่ยวข้องทางด้าน การประเมินและวิเคราะห์ต้นทุนบริการสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

ขั้นตอนการศึกษาต้นทุน ประกอบด้วย

1. กำหนดกิจกรรมที่ต้องวัดต้นทุน ประกอบด้วยต้นทุนเกี่ยวกับการแพทย์ (Medical cost) คือต้นทุนที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าตอบแทน CG ในการดูแล ค่าตอบแทน FCT ในการดูแลค่า Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) และต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non-Medical cost) คือค่าประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ค่าจัดทำ Case conference ค่าพัฒนาศักยภาพ CM/CG ค่าประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้าน ค่าปรับปรุงแผน การดูแลให้มีความเหมาะสม

ค่าติดต่อประสานงานค่าตอบแทนกรรมการบริหารกองทุน LTC ในการติดตามประเมินผลค่าบริหารจัดการอื่นๆ ที่สนับสนุนการจัดบริการค่าจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการมาพบแพทย์

2. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนเกี่ยวกับการแพทย์ (Medical Cost) โดยค่าตอบแทน CG ในการดูแล (MC1) ค่าตอบแทน Family Care Team (FCT) ในการดูแล (MC2) ค่า Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (MC3) ค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติผู้ดูแล) (MC4) Total medical cost (TMC) เท่ากับ $MC1i + MC2i + MC3i + MC4i$

3. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non-Medical cost) โดย ค่าประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุค่าจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุค่าจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (NMC1) ค่าจัดทำ case conference (NMC2) ค่าพัฒนาศักยภาพ CM/CG (NMC3) ค่าประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้าน (NMC4) ค่าปรับปรุงแผนการดูแลให้มีความเหมาะสม (NMC5) ค่าติดต่อประสานงาน (NMC6) ค่าตอบแทนกรรมการบริหารกองทุนในการติดตามประเมินผล LTC (NMC7) ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการมาพบแพทย์ (NMC8) ค่าบริหารจัดการอื่นๆ ที่สนับสนุนการจัดบริการ (NMC9) ค่าจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (NMC10) Total non-medical cost (TNMC) เท่ากับ $NMC1i + NMC2i + NMC3i + NMC4i + NMC5i + NMC6i + NMC7i + NMC8i + NMC9i + NMC10i$

4. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ SPPH 2019-0004 ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน ปี พ.ศ. 2562 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลและได้ทำการอธิบายโครงการวิจัยและแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้นจึงได้ทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองรวบรวมแบบสอบถามฉบับที่ 1 ได้ 22 ฉบับ และแบบสอบถามฉบับที่ 2 จำนวน 280 ฉบับ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนในการตอบแบบสอบถามของข้อมูลทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

5. การคำนวณต้นทุนรวมเป็นการรวมต้นทุนตามศูนย์ต้นทุนที่แยกประเภทไว้ คือ Medical cost and non-medical cost ดังนั้นต้นทุนรวม (Full cost; FC) เท่ากับ Total medical cost (TMC)+Total Non-Medical cost (TNMC)

6. ปันส่วนต้นทุน (Allocation) เป็นการแบ่งส่วนค่าใช้จ่ายไปยังกิจกรรม

7. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการแพทย์เป็นการนำผลรวมของต้นทุนแต่ละประเภทมารวมกันเป็นต้นทุนรวมทั้งหมดในการปฏิบัติ

กิจกรรมแต่ละกิจกรรมมาหาต้นทุนต่อหน่วยในการปฏิบัติกิจกรรม หารด้วยจำนวนครั้งการปฏิบัติกิจกรรมชนิดเดียวกันดังนี้ ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost; UC) เท่ากับ ต้นทุนรวม (full cost; FC) หารด้วย ปริมาณกิจกรรมหรือผลผลิต (output)

8. การวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม เป็นการประเมินค่าต้นทุนตามกิจกรรม โดยคิดต้นทุนเฉพาะส่วนที่ให้บริการเท่านั้น การคิดต้นทุนตามกิจกรรมจะเน้นกิจกรรมที่เป็นสาระสำคัญ ประกอบด้วยค่าตอบแทน FCT ในการดูแล ค่าตอบแทน CG ในการดูแล ค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) และค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

9. การหาสัดส่วนต้นทุนเป็นการเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนที่ทำได้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มว่าเป็นอย่างไร และเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนที่ทำได้กับงบประมาณที่ สปสช.จัดสรรให้รายหัว 5,000 บาทต่อรายของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.4 อายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 40.9 รองลงมาคืออายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 27.3 มีอายุเฉลี่ย 44.6 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 27 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 58 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 50.0 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือจบการศึกษาในระดับ

ปริญญาโทร้อยละ 41.0 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ร้อยละ 54.5

ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบล LTC ดีเด่นและดีมาก ปี พ.ศ.2561 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.9 มีอายุระหว่าง 75-84 ปี ร้อยละ 41.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 85-94 ปี ร้อยละ 22.6 มีอายุเฉลี่ย 79.3 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 61 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 104 ปี พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านกลุ่มที่ 1 มีคะแนน ADL 5-11 คะแนน เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมองมากที่สุดร้อยละ 46.1 ซึ่งมีภาวะพึ่งพาปานกลาง (9-11 คะแนน) มากที่สุด ร้อยละ 89.9 ค่าเฉลี่ย ADL 9.9 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.7 มีจำนวนผู้ดูแลจำนวน 1 คน มากที่สุด ร้อยละ 67.9 ระยะในการดูแลของญาติต่อวันมากที่สุด 1-8 ชั่วโมง ร้อยละ 60.7 เฉลี่ย 9.1 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.3 ค่าต่ำสุด 2 ชั่วโมงต่อวัน ค่าสูงสุด 24 ชั่วโมงต่อวัน

ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical cost)

ประกอบด้วย ต้นทุนค่าตอบแทน CG ในการดูแลต้นทุนค่าตอบแทน FCT ในการดูแล ต้นทุนค่า Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) มีต้นทุนรวม 52,150,478.00 บาท โดยต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) มีค่ามากที่สุดร้อยละ 88.9 ดังนี้

ตารางที่ 1 การรวบรวมต้นทุนเกี่ยวกับการแพทย์ (Medical cost) จำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวนครั้ง/ปี	ต้นทุนรวม	เฉลี่ยต่อครั้ง	ร้อยละ
ค่าตอบแทน CG ในการดูแล (MC1)	11,544	2,711,730.00	234.9	5.2
ค่าตอบแทน FCT ในการดูแล (MC2)	11,544	734,740.00	63.7	1.4
ค่า Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (MC3)	280	2,330,758.00	8,324.1	4.5
ค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ, ผู้ดูแล) (MC4)	102,220	46,373,250.00	453.7	88.9
รวม (TMC)		52,150,478.00		100.0

กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 1 มีค่าต้นทุน 16,832,540.00 บาทต่อปี หรือ 130,484.80 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 2 มีค่าต้นทุน 11,823,550.00 บาทต่อปี หรือ 181,900.80 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 3 มีค่าต้นทุน 15,791,840.00 บาทต่อปี หรือ 258,882.60 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุน 7,702,548.00 บาทต่อปี หรือ 308,101.90 บาทต่อรายต่อปี

ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non-Medical cost)

จำแนกรายกิจกรรม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าต้นทุนรวม 5,025,326.0 บาท โดยต้นทุนค่าพัฒนาศักยภาพ CG มีค่ามากที่สุด ร้อยละ 20.5 รองลงมาคือต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการเดินทางมาพบแพทย์ร้อยละ 17.1 ดังนี้

ตารางที่ 2 การรวบรวมต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non-Medical cost) จำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวนครั้ง/ปี	ต้นทุนรวม	เฉลี่ยต่อครั้ง	ร้อยละ
ค่าประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ (NMC1)	22	824,445.00	37,474.80	16.4
ค่าจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (NMC2)	22	273,560.00	12,434.50	5.4
ค่าจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) (NMC3)	22	202,300.00	9,195.50	4.1
ค่าจัดทำ case conference (NMC4)	88	228,402.00	2,595.50	4.6
ค่าพัฒนาศักยภาพ CM (NMC5)	22	663,915.00	30,177.90	13.2
ค่าพัฒนาศักยภาพ CG (NMC6)	22	1,031,300.00	46,877.30	20.5
ค่าประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้าน (NMC7)	22	116,334.00	5,287.90	2.3
ค่าปรับปรุงแผนการดูแลให้มีความเหมาะสม (NMC8)	22	127,910.00	5,814.10	2.6
ค่าติดต่อประสานงาน (NMC9)	40	104,200.00	2,605.00	2.1
ค่าตอบแทนกรรมการบริหารกองทุน LTC (NMC10)	22	598,060.00	27,184.50	11.9
ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการมาพบแพทย์ (NMC11)	2,480	854,900.00	344.70	17.1
รวม (TNMC)	2,784	5,025,326.00		100.0

ต้นทุนรวม (Full cost; FC)

มีค่าต้นทุนรวม 57,175,804.00 บาท ต่อปี และกลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 1 มีค่าต้นทุน 18,088,871.50 บาทต่อปี กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 2 มีค่าต้นทุน 13,079,881.50 บาทต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 3 มีค่าต้นทุน 17,048,171.50 บาทต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุน 8,958,879.50 บาทต่อปี

ปันส่วนต้นทุน (Allocation)

เป็นการแบ่งส่วนค่าใช้จ่ายไปยังกิจกรรม จาก Non-Medical cost ไปยัง Medical cost พบว่า พบว่าต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติผู้ดูแล) มีความมากที่สุดที่ร้อยละ 88.9 รองลงมา

คือต้นทุนค่าตอบแทน CG ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ร้อยละ 5.2

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost; UC)

ค่าต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 204,199.30 บาทต่อรายต่อปี เมื่อแยกประเภทตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 1 มีค่าต้นทุนต่อหน่วย 140,223.80 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 2 มีค่าต้นทุนต่อหน่วย 201,228.90 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 3 มีค่าต้นทุนต่อหน่วย 279,478.20 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุนต่อหน่วย 358,335.20 บาทต่อรายต่อปี

ต้นทุนรายกิจกรรม (Activity cost)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม

Group/MC	จำนวน ครั้ง/ปี	ต้นทุน		
		บาท/ปี	คน/ปี(บาท)	ครั้ง/ปี(บาท)
n/MC1	11,544	2,711,730.00	9,684.80	234.9
n/MC2	11,544	734,740.00	2,624.00	63.7
n/MC3	280	2,330,250.00	8,324.10	8,324.1
n/MC4	102,220	46,373,250.00	165,618.80	453.7
	รวม	52,150,478.00		
Group1/MC1	3,096	762,970.00	5,914.50	246.4
Group1/MC2	3,096	270,120.00	2,093.90	87.2
Group1/MC3	129	633,700.00	4,912.40	4,912.4
Group1/MC4	47,085	15,165,75	117,654.00	322.1
	รวม	16,832,540.00		

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม (ต่อ)

Group/MC	จำนวน ครั้ง/ปี	ต้นทุน		
		บาท/ปี	คน/ปี(บาท)	ครั้ง/ปี(บาท)
Group2/MC1	3,120	631,050.00	9,708.50	202.3
Group2/MC2	3,120	209,000.00	3,215.40	66.9
Group2/MC3	65	471,500.00	7,253.90	7,253.9
Group2/MC4	23,725	10,512,000.00	161,723.10	443.1
รวม		11,823,550.00		
Group3/MC1	2,928	902,100.00	14,788.50	308.4
Group3/MC2	2,928	162,500.00	2,663.90	55.5
Group3/MC3	61	875,490.00	14,352.30	14,352.3
Group3/MC4	22,265	13,851,750.00	227,077.90	622.1
รวม		15,791,840.00		
Group4/MC1	2,400	415,610.00	16,624.40	173.2
Group4/MC2	2,400	93,120.00	7,724.80	38.8
Group4/MC3	25	350,068.00	14,002.70	14,002.7
Group4/MC4	9,125	6,843,750.00	273,750.00	750.0
รวม		7,702,548.00		

1) ต้นทุนค่าตอบแทน CG ในการดูแล มีค่าต้นทุนทั้งหมด 2,711,730.00 บาทต่อปี เฉลี่ย 9,684.80 บาทต่อรายต่อปี หรือ 234.90 บาทต่อครั้ง กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุนสูงสุด 16,624.40 บาท ต่อคนต่อปี เมื่อคิดค่าต้นทุนต่อครั้ง พบว่า กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 3 มีค่าต้นทุนสูงสุด 308.40 บาทต่อครั้ง

2) ต้นทุนค่าตอบแทน Family care team ในการดูแลมีค่าต้นทุนทั้งหมด 734,740.00 บาทต่อปี เฉลี่ย 2,624.00 บาทต่อรายต่อปี หรือ 63.70 บาทต่อครั้ง กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุนสูงสุด 7,724.80 บาท ต่อคนต่อปี เมื่อคิดค่าต้นทุนต่อครั้ง พบว่า กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 2 มีค่าต้นทุนสูงสุด 87.20 บาทต่อครั้ง

3) ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าต้นทุนทั้งหมด 2,330,250.00 บาทต่อปี เฉลี่ย 8,324.10 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 3 มีค่าต้นทุนสูงสุด 14,352.30 บาท ต่อคนต่อปี

4) ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) มีค่าต้นทุนทั้งหมด 46,373,250.00 บาทต่อปี เฉลี่ย 165,618.80 บาทต่อรายต่อปี หรือ 453.70 บาทต่อครั้ง แยกตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุนสูงสุด 273,750.00 บาท ต่อคนต่อปี เมื่อคิดค่าต้นทุนต่อครั้ง พบว่า กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุนสูงสุด 750.00 บาทต่อครั้ง

สัดส่วนต้นทุน (Cost based proportion) ที่สุด ที่ 36.6 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีภาวะ
การหาสัดส่วนต้นทุนบริการดูแลผู้สูงอายุ ฟังฟังกลุ่มติดเตียงกลุ่มที่ 3 มีสัดส่วนต้นทุนในการ
ที่มีภาวะฟังฟัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังกลุ่ม ดูแลที่ 28.6 ดังนี้
ติดเตียงกลุ่มที่ 4 มีสัดส่วนต้นทุนในการดูแลมาก

ตารางที่ 4 การหาสัดส่วนต้นทุนบริการแยกตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง

Group	ต้นทุนทั้งหมด บาท/ปี	สัดส่วนต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน บาท/คน/ปี	สัดส่วนต้นทุน บาท/คน/ปี
Group1	18,088,871.50	31.6	140,223.80	14.20
Group2	13, 079,881.50	22.9	201,228.90	20.60
Group3	17, 048,171.50	29.8	279,478.20	28.60
Group4	8,958,879.50	15.7	358,355.20	36.60
	57,175,804.00	100.0		100.00

สัดส่วนต้นทุนบริการดูแลผู้สูงอายุที่มี รองลงมาคือต้นทุนค่าตอบแทน CG ในการดูแล
ภาวะฟังฟัง พบว่า ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ร้อยละ 5.2 ดังนี้
ที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) มีค่ามากที่สุด ร้อยละ 88.9

ตารางที่ 5 การหาสัดส่วนต้นทุนบริการแยกตามกิจกรรมบริการ

กิจกรรม	ต้นทุนทั้งหมด บาท/ปี	สัดส่วนต้นทุนทั้งหมด
ค่าตอบแทน CG	2,983,097.60	5.2
ค่าตอบแทน CM	795,546.40	1.4
ค่า Instrument	2,558,907.80	4.5
ค่าเสียโอกาสของญาติ	50,838,252.20	88.9
	57,175,804.00	100.0

สัดส่วนต้นทุนบริการดูแลผู้สูงอายุที่มี จัดสรร 37.3 เท่า กลุ่มติดเตียงกลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุน
ภาวะฟังฟังเปรียบเทียบกับการจัดสรรงบ สูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมากที่สุด
ประมาณของ สปสช. 5,000.00 บาทต่อรายต่อปี 61.6 เท่าดังนี้
พบว่า ค่าต้นทุนรวมสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการ

ตารางที่ 6 ค่าต้นทุนเปรียบเทียบกับการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. 5, 000บาท ต่อ รายต่อปี

Group	ต้นทุน บาท/คน/ปี	ต้นทุนเทียบงบประมาณที่ รับการจัดสรร(เท่า)	การแปลผล
Group1	130,484.80	26.1	ค่าต้นทุนมากกว่างบ
Group2	181,900.80	36.4	ประมาณที่ได้รับการจัดสรร
Group3	258,882.60	51.8	
Group4	308,101.90	61.6	
Total	186,251.7	37.3	

ค่าต้นทุนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็น Non-Medical cost พบว่า มีค่าต้นทุนรวม 5,025,326.00 บาทต่อปี หรือ 228,423.90 บาทต่ออำเภอ (CUP) ต่อปี ซึ่งเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ สปสช. จัดสรรให้ 100,000.00 บาทต่ออำเภอ (CUP) ต่อปีมีค่า 69.6 ต่อ 30.5 หรือค่าต้นทุนในการศึกษามากกว่างบประมาณจากการจัดสรร 2.3 เท่า

อภิปรายผลการศึกษา

1. ต้นทุนต่อหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านเฉลี่ย 204,199.30 บาทต่อคนต่อปี หรือ 17,016.60 บาทต่อเดือน โดยต้นทุนต่อหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง หรือ กลุ่มที่ 4 (29,861.30 บาทต่อคนต่อเดือน) จะมีค่ามากกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยหรือ กลุ่มที่ 3 (23,289.90 บาทต่อคนต่อเดือน), กลุ่มที่ 2 (16,769.10 บาทต่อคนต่อเดือน) และกลุ่มที่ 1 (11,685.30 บาทต่อคนต่อเดือน) ตามลำดับทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มติดเตียงกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือป่วยอยู่ในระยะประคับประคอง ต้องการความช่วยเหลือดูแลจากผู้ดูแลมากกว่า

กลุ่มที่ 3 2 1 ตามลำดับทำให้มีค่าต้นทุนต่อหน่วยสูงกว่ากลุ่มที่ 3 2 1 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรเวศม์ สุวรรณธาดาและคณะ (2552)⁽⁵⁾ ได้ศึกษาโครงการประมาณการต้นทุนการจัดบริการสังคมผู้สูงอายุในสถาบัน กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์จังหวัดเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่า มีต้นทุนรวม เท่ากับ 13,300,251.60 บาทต่อปี และเมื่อจำแนกตามภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดมีค่าต้นทุน เท่ากับ 44,328.80 บาทต่อรายต่อปี กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด มีค่าต้นทุนเท่ากับ 5,883.5. บาทต่อรายต่อปี

2. ต้นทุนกิจกรรมบริการ ค่าตอบแทน Care giver ในการดูแล (กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 12 บริการประกอบด้วย การตรวจสอบสัญญาณชีพ การให้สุขศึกษาการประเมิน ADL การช่วยออกกำลังกายและกายภาพบำบัดการช่วยให้ทางสายยาง/การทำความสะอาดสายสวน ปัสสาวะ)(กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 34 บริการประกอบด้วย การตรวจสอบสัญญาณชีพการให้สุขศึกษาการประเมิน ADL การช่วยออกกำลังกายและกายภาพบำบัดพลิกตะแคงตัว นวดกระตุ้น blood

flow, dressing ช่วยให้อาหารทางสายยาง/การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ) มีค่าต้นทุนทั้งหมด 2,711,730.00 บาทต่อปี เฉลี่ย 9,684.80 บาทต่อคนต่อปี สูงกว่างบประมาณที่ สปสช. จัดสรรให้ 5,000 บาทต่อรายต่อปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บริการบางอย่างของ CG ทับซ้อนกับภาระงานของผู้ดูแลที่บ้านหรือญาติและถูกนำมาคิดค่าต้นทุนบริการ เช่น การช่วยออกก้างกายและกายภาพบำบัด การช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของณภัช รัตนวิชัยและสุวิณี วิวัฒน์วานิช⁽⁶⁾ ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลด่านขุนทด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมพยาบาลของผู้ดูแล เท่ากับ 700.80 บาท ต้นทุนกิจกรรมจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่ากลุ่มติดเตียงกลุ่มที่ 4 มีค่าต้นทุน 845.60 บาท กลุ่มติดเตียงกลุ่มที่ 3 มีค่าต้นทุน 800.50 บาท กลุ่มติดบ้านกลุ่มที่ 2 มีค่าต้นทุน 618.40 บาท และกลุ่มติดบ้านกลุ่มที่ 1 มีค่าต้นทุน 538.30 บาท

3. ต้นทุน Medical cost พบว่ามีต้นทุนรวม 52,150,478.00 บาท ต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน (ญาติ ผู้ดูแล) มีค่ามากที่สุด ร้อยละ 88.9 รองลงมาคือต้นทุนค่าตอบแทน CG ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 5.2 สัดส่วนต้นทุน Non-Medical cost พบว่ามีค่าต้นทุนรวม 5,025,326.00 บาท โดยต้นทุนค่าพัฒนาศักยภาพ CG มีค่ามากที่สุด ร้อยละ 20.5 รองลงมาคือต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการเดินทางมาพบแพทย์ร้อยละ 17.1 รองลงมาคือค่าประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.4 เมื่อ

คำนวณสัดส่วนต้นทุน Medical cost กับต้นทุน Non-Medical cost คิดเป็น 91.2 : 8.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิเคราะห์ต้นทุนค่า Capital cost และ Material cost ในการสนับสนุนการจัดบริการไม่ได้ถูกมาคำนวณไว้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานภาครัฐได้รับการสนับสนุน จากรัฐบาล ทำให้ข้อมูลต้นทุน Non-Medical cost ที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง จะมีค่ามากกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ สปสช. จัดสรรให้ ค่าต้นทุนในการศึกษามากกว่างบประมาณจากการจัดสรร ดังนั้นหน่วยบริการหรือผู้จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรใช้งบประมาณที่ได้รับ แยกประเภทตามกลุ่มผู้สูงอายุในการดูแลไม่ควรนำมาบริหารจัดการแบบเหมาจ่ายรายหัว เนื่องจากความต้องการบริการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันและรัฐบาลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนงบประมาณควรสนับสนุนงบประมาณในจำนวนที่เพียงพอต่อการจัดบริการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันด้วย

1.2 ค่าต้นทุนในการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ สปสช. จัดสรรให้ พบว่าค่าต้นทุนในการศึกษามากกว่างบประมาณจากการจัดสรร 2.3 เท่า ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรสนับสนุน

งบประมาณให้เพียงพอ เพื่อใช้ในการสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.3 ค่าต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์ (Instrument) ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น เตียงลม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชุดอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน แผ่นรองกันเปื้อน ไม้ค้ำยัน รถเข็น สายยางให้อาหาร ถังและสายสวนปัสสาวะ ถังและสายออกซิเจนฯ มีค่าต้นทุนเฉลี่ย 8,324.10 บาทต่อคนต่อปี เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ หน่วยบริการหรือผู้จัดบริการจึงผลักค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้เป็นของโรงพยาบาล และบางส่วนญาติต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน Instrument บางรายการที่โรงพยาบาลไม่มีสนับสนุนเพราะไม่สามารถจัดหาได้ตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชุดอุปกรณ์ทำแผลที่บ้าน แผ่นรองกันเปื้อน ดังนั้น รัฐบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ หรือจัดตั้งกองทุนสนับสนุน Instrument ที่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อลดต้นทุนของโรงพยาบาลและญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

1.4 ต้นทุนรายกิจกรรมกรณีค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าต้นทุนมากที่สุดเฉลี่ย 165,618.75 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นค่าต้นทุนที่ไม่มีหน่วยงานใดสนับสนุน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขาดโอกาสในการหารายได้ และเพื่อเป็นกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น รัฐบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรสนับสนุนงบประมาณ หรือสร้างอาชีพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถทำไปพร้อมกันได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษารูปแบบและแนวทางการปฏิบัติงาน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินงานดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน

3. ข้อจำกัดในการวิจัย

3.1 ต้นทุนค่า Capital cost, Material cost ในการสนับสนุนการจัดบริการไม่ได้ถูกมาคำนวณไว้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานภาครัฐได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ทำให้ข้อมูลต้นทุนที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง

3.2 การคิดค่าตอบแทน Care giver ในการดูแล(กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 บริการ การตรวจสอบสัญญาณชีพการให้สุขศึกษาการประเมิน ADL การช่วยออกกำลังกายและกายภาพบำบัดการช่วยให้อาหารทางสายยาง/การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ)(กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 4 บริการ การตรวจสอบสัญญาณชีพการให้สุขศึกษาการประเมิน ADL การช่วยออกกำลังกายและกายภาพบำบัดพลิกตะแคงตัว นวดกระตุ้น blood flow, dressing ช่วยให้ อาหารทางสายยาง/การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ) ค่าตอบแทน Family care team (FCT) ในการดูแล (บริการ การตรวจสอบสัญญาณชีพการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น บริการ ตรวจรักษา กายภาพบำบัด นวดเพื่อการรักษา การประเมิน ADL /8Q,9Q ทำแผล เปลี่ยนสาย

สวนปัสสาวะกิจกรรมพยาบาลอื่นๆ บริการ
ทันตสุขภาพ) เท่านั้น ทำให้ข้อมูลต้นทุนที่ได้ต่ำ
กว่าความเป็นจริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ประสิทธิ์
สิระพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้
อาจารย์ นพ.ประวิ อัมพันธ์ ดร.นพ.สุรเดช
ชวเดช ดร.อนุพันธ์ ประจำ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน
ที่พิจารณาความถูกต้องและความเที่ยงตรงในด้าน
เนื้อหาของแบบสอบถาม นางโสพิน พิมเทพา และ
นางชนันชา อุปฮาด ที่คอยช่วยเหลือในการทำวิจัย
บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวม
ข้อมูล และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ
ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม
ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและแนวทางในการ
ดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Antimicrobial Resistance. [internet]. [cited 2018 apr 10]. Available from: URL:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2559. กรุงเทพฯ : พรินเทอรี่ ; 2560.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงานปี 2561. ม.ป.ท.;2561.
4. Krejcie RV., Morgan DW. Determining Sampling Size for Research Activities. Educ Psychol Meas 1970;10(11):308.
5. วรเวช สุวรรณรดา, ศิริพันธุ์ ลาสัย, นพพล วิทย์วรพงศ์, สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์. โครงการประมาณการต้นทุนการจัดบริการสังคมผู้สูงอายุในสถาบัน : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมผู้สูงอายุไทย. 2552.
6. ณภัชรัตน์วิชัย, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลด่านขุนทด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์; กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.