

Scan

**ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่
: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนชาณุวรลักษบุรี
จังหวัดกำแพงเพชร**

นางสาวมาศอุมา เตชเจริญพานิช

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Economic Cost of Influenza-like Illness Patient :A Case Study of
Kanuworaluksaburi Hospital, Kamphaeng Phet Province**

Miss Masuma Tetcharoenpanit

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Economics

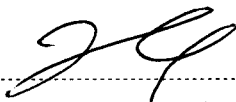
School of Economics


Sukhothai Thammathirat Open University

2009

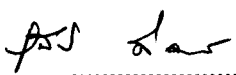
หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้วัดใหญ่ :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขอนแก่นวรัลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร
ชื่อและนามสกุล นางสาวมาศอุมา เตชเจริญพานิช
แขนงวิชา เศรษฐศาสตร์
สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พอพันธ์ อูทยานนท์

คณะกรรมการสอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ ได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ
ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พอพันธ์ อูทยานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ศิริพร สัจจันนท์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ อนุมัติให้รับการศึกษา
คั่นคว่ำอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


.....
(รองศาสตราจารย์สุนีย์ ศิลพิพัฒน์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์
วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้วัดใหญ่ :

กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขอนแก่นวรัถกษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้ศึกษา นางสาวมาศอุมา เตชเจริญพานิช **ปริญญา** เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พอพันธ์ อุยยานนท์ **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค้นทุนทางเศรษฐศาสตร์และปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่ โดยเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั่วไป

วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่และผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่นวรัถกษบุรี กำแพงเพชร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยจำนวน 128 ราย ประเภทละ 64 ราย ที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 โดยศึกษาทั้งต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่ายาและค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พักญาติ ค่าจ้างดูแล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าดอกเบี้ยเงินกู้ และต้นทุนทางอ้อม (ค่าเสียโอกาส) ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสของเวลา ซึ่งมีผลทำให้ขาดรายได้ หรือค่าเสียโอกาสในการมารักษาตัวครั้งนี้

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ต้นทุนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่ต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 613.80 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 447.43 บาท และต้นทุนทางอ้อม 166.37 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนทางตรงต่อต้นทุนทางอ้อม ประมาณร้อยละ 70 : 30 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้วัดใหญ่ที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป คือปัจจัยการใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้วัดด้วยกัน

คำสำคัญ ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ อาการคล้ายไข้วัดใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากอาจารย์ พอพันธ์ อูยยานนท์ และคณาจารย์จาก สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีมาตลอด จนการค้นคว้าอิสระนี้ สำเร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบของพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชาลวาลักษณ์บุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ท้ายที่สุด ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่สนใจจะศึกษาต่อไป

มาศอุมา เตชเจริญพานิช

พฤศจิกายน 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับต้นทุน	5
ผลการศึกษาวิจัย	8
บทที่ 3 ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร	12
ข้อมูลพื้นฐาน	12
ประวัติโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	12
บริบทขององค์กร	13
ที่ตั้ง ลักษณะภูมิประเทศ	14
งบการเงิน	15
ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดและไขหวัด	16
การรักษา	18
บทที่ 4 วิธีการดำเนินการวิจัย	19
รูปแบบการวิจัย	19
แหล่งที่มาของข้อมูล	19
ประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
การวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	22
ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	22
ต้นทุนในการรักษาพยาบาล	29
บทที่ 6 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	36
สรุปการวิจัย	36
อภิปรายผล	37
ข้อเสนอแนะ	38
บรรณานุกรม	40
ภาคผนวก	43
ก แบบสัมภาษณ์การศึกษาต้นทุนเศรษฐศาสตร์และปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนของผู้ป่วย ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่กรณีศึกษา รพช.ชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร	44
ข ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร	49
ค ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่และไข้หวัด	54
ประวัติผู้ศึกษา	58

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 5.1	จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรและสังคม..... 27
ตารางที่ 5.2	สรุปต้นทุนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ใน การรับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่นวรัถลักษณ์..... 34

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 3.1 แสดงการประเมินค่าต้นทุนโดยใช้ต้นทุนต่อหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี.....	15
ภาพที่ 5.1 เพศของกลุ่มตัวอย่าง	23
ภาพที่ 5.2 อายุของกลุ่มตัวอย่าง	24
ภาพที่ 5.3 สถานะของกลุ่มตัวอย่าง.....	24
ภาพที่ 5.4 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	25
ภาพที่ 5.5 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
ภาพที่ 5.6 ระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง	26
ภาพที่ 5.7 ประเภทของการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างมายัง โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	31
ภาพที่ 5.8 ระยะเวลาการเดินทาง (เที่ยวเดียว) มารับบริการจากที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างมายัง โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	33

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกคนทุกเพศทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะเป็นมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งบางปีอาจจะพบการระบาด พบเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของอาการไข้ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นไวรัสมีชื่อว่า ไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza virus) เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสตุ่มมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค ระยะฟักตัว 1-4 วัน เชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิด เรียกว่า ชนิด เอ, บี และ ซี ซึ่งแต่ละชนิดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อยๆ ไปอีกมากมาย ในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากพันธุ์ย่อยๆ เพียงพันธุ์เดียว ซึ่งเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อพันธุ์นั้น เชื้อไข้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการระบาดใหญ่

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ในประเทศไทยพบว่าโรคได้กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิต้านทานโรคนี้นี้ ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเท่ากัน ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2552 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ จำนวน 116 ประเทศ พบผู้ป่วยยืนยันรวม 70,893 ราย เสียชีวิต 311 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.44) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ทั้งหมด 6,776 ราย

การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นั้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจทางตรง ได้แก่ ต้นทุนที่เกิดจากการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวผู้ป่วยต้องจ่ายไปเพื่อใช้ในการรักษาโรค เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารหรือยาบำรุงร่างกาย เป็นต้น ทำให้เสียโอกาสที่จะนำเงินไปใช้ในทางอื่นอันจะก่อให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบเศรษฐกิจ เช่น การผลิต การลงทุน การบริโภค เป็นต้น

2. ความสูญเสียเศรษฐกิจทางอ้อม ได้แก่ รายได้ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับแต่ไม่ได้รับเพราะไม่สามารถทำงานได้หรือทำได้แต่ไม่เต็มที่อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ทำให้สังคมต้องสูญเสีย

มูลค่าผลผลิตที่ควรจะเกิดขึ้นของผู้ป่วยเนื่องจากทำงานไม่ได้ การมีสุขภาพที่ดีของมนุษย์จึงสะท้อนออกมาในรูปผลผลิตหรือรายได้ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของแรงงาน เช่น การเจ็บป่วย ตาย จะสะท้อนออกมาในรูปของผลผลิตหรือรายได้ที่เปลี่ยนแปลงไป

แม้ว่าประเทศไทยจะมีผลการวิจัยศึกษาด้านต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์โรคไข้หวัดใหญ่อยู่บ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาด้านต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา กำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อหาด้านต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์แผนกผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลขอนแก่น

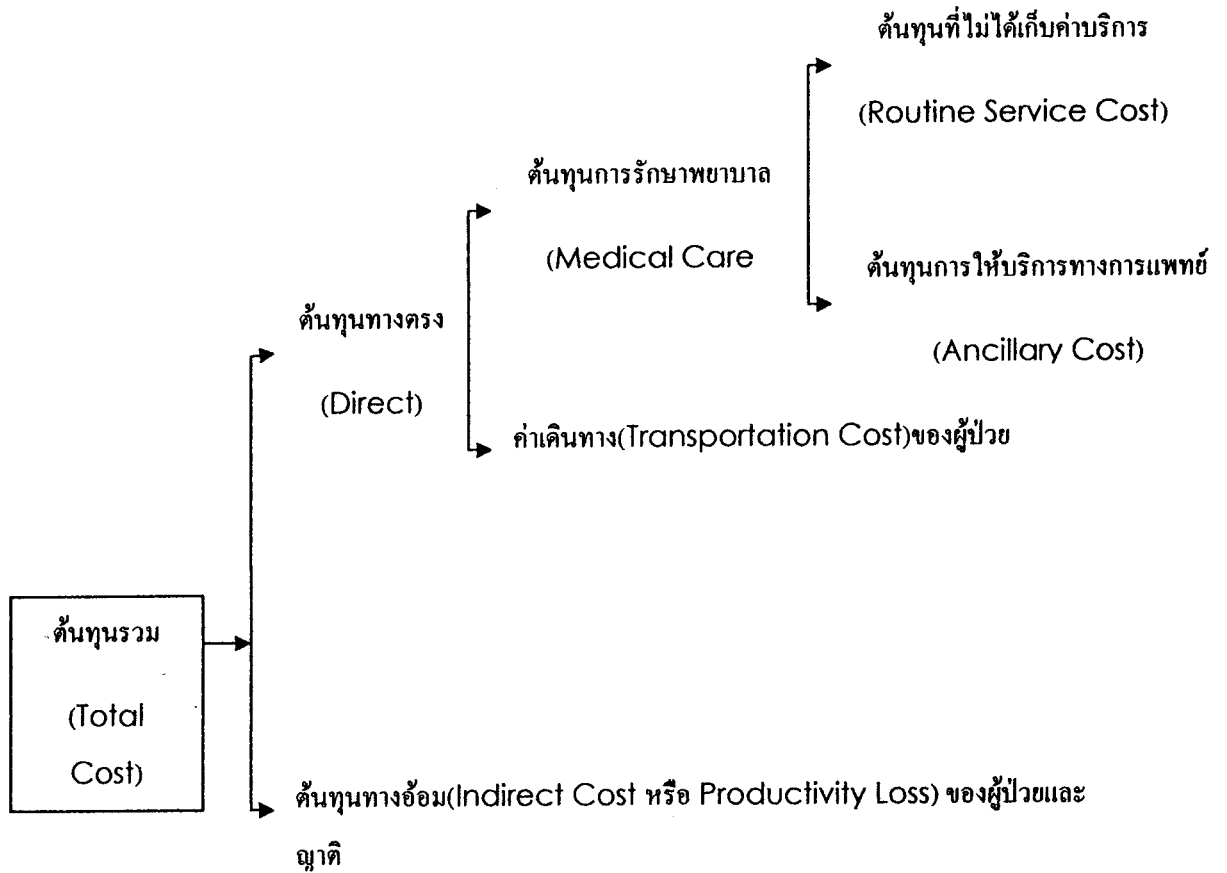
3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจด้านต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงวันที่ 1 - 30 กันยายน 2552 โดยมีขอบเขตดังนี้

3.1 ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่แต่ยังไม่ได้คัดกรองว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ ทั้งต้นทุนทางตรงและทางอ้อม

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ผู้ป่วยโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่



3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลขอนแก่น

เหตุที่เลือกโรงพยาบาลนี้ เพราะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่สุดของจังหวัด

กำแพงเพชร

ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยนอกทั่วไป ของโรงพยาบาลขอนแก่น ช่วงวันที่ 1 - 30 กันยายน 2552

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 ต้นทุนของผู้ป่วย หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วยต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

4.2 ต้นทุนของญาติผู้ป่วย หมายถึง ค่าใช้จ่ายของญาติผู้ป่วย ในการพาผู้ป่วยเข้ารับ บริการสุขภาพประกอบด้วยต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม

4.3 ต้นทุนทางตรง หมายถึง ต้นทุนที่เห็นได้ชัดว่าเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางเพื่อรับบริการสุขภาพ ค่าอาหาร ค่าที่พัก

4.4 ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ต้นทุนที่เป็นผลกระทบจากการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่าเสียโอกาสของเวลา

4.5 ผู้ป่วยนอก (outpatient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ขาฉนวนรถจักรยานยนต์ โดยไม่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

4.6 โรงพยาบาลขาฉนวนรถจักรยานยนต์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง ประจำจังหวัด กำแพงเพชร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ ต.แสนตอ อ.ขาฉนวนรถจักรยานยนต์ จ.กำแพงเพชร

4.7 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานพยาบาลระดับอำเภอ เป็นส่วนราชการของ กระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน แบ่งออกได้ดังนี้ กลุ่มงาน พยาบาล องค์กรแพทย์ งานบริหารงานทั่วไป งานเภสัชกรรมชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพ งาน สุขาภิบาลและการป้องกันโรค งานทันตสาธารณสุข โดยแบ่งกลุ่มของโรงพยาบาลชุมชนตาม จำนวนเตียง สำหรับผู้ป่วยในเป็น 4 กลุ่ม คือ 10-30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง 120 เตียง

4.8 อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ Influenza like illness (ILI) เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ไข้หวัดใหญ่ทางคลินิกจากอาการ โดยผู้ป่วยมีอาการไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการ ไอ หรือเจ็บคอ (Guyatt, GH., Sackett, DL and Cook, DJ 1994)

4.8.1 โรคไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza) เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza ติดต่อกัน คนสู่คน โดยการไอ จาม รดกัน หรือติดมากับมือ สิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ อาการมักไม่ รุนแรง แต่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจมีอาการแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตได้ พบมากในเขตหนาว ระบาดตามฤดูกาล (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก 2548)

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

5.2 เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับต้นทุน

ต้นทุนมีการแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ต้นทุนทางบัญชีและต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ มีผู้ให้ความหมายของต้นทุนทั้งสอง ดังนี้

1. ต้นทุนทางบัญชี หมายถึงมูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ ได้แก่ ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ซึ่งจะนับเฉพาะรายที่ใช้ในรายที่เป็นตัวเงินที่ได้จ่ายจริงและมองเห็น (สมคิด แก้วสนธิและภิรมย์ กมลรัตนกุล 2536 : 9)

2. ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ (Economic cost)

2.1 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง คุณค่าหรือมูลค่าทั้งหมดของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตหรือจัดการบริการ ไม่ว่าจะปรากฏในรูปของรายจ่ายหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งผลทางด้านลบซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็น หรืออีกนัยหนึ่งนำเอาแนวคิดเรื่องค่าเสียโอกาสเข้ามาพิจารณาในการวิเคราะห์ต้นทุนด้วย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2539 : 2)

2.2 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงทางลบซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินและนับรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย โดยจะทำการประเมินตามหลักต้นทุนค่าเสียโอกาส ซึ่งต้นทุนทางบัญชีจะไม่มีส่วนนี้เกิดขึ้น

2.2.1 ต้นทุนการเสียโอกาสในระบบสาธารณสุขต้นทุนในการไปหาหมอที่โรงพยาบาล เช่น เวลาที่เสียไป การขาดงาน การขาดรายได้ สินค้าและบริการที่ควรผลิตได้ ดังนั้น บริการสุขภาพที่จัดให้โดยไม่คิดมูลค่า ก็มีต้นทุนเสียโอกาสอยู่ เช่น การขาดรายได้ที่จะมีสำหรับเลี้ยงดูครอบครัว ดังนั้น ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จึงมักสูงกว่าต้นทุนทางบัญชี ส่วนกำไรทางเศรษฐศาสตร์จะน้อยกว่ากำไรในทางบัญชีเสมอ (สมคิด แก้วสนธิและภิรมย์ กมลรัตนกุล 2536 : 9)

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข แบ่งออกได้หลายประเภท ดังนี้

1. แบ่งตามจุดยืนในการพิจารณาต้นทุน สามารถแบ่งต้นทุนออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ต้นทุนภายใน (Internal cost) เป็นต้นทุนที่องค์กรหรือผู้ให้บริการสาธารณสุข

ก่อตั้งในที่นี้หมายถึง โรงพยาบาล

1.2 ต้นทุนภายนอก (External cost) เป็นต้นทุนที่พิจารณาโดยผู้ที่ยอยู่นอกองค์กร ที่ให้บริการสาธารณสุข เช่น ต้นทุนของเวลาที่เสียไปในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งการแบ่งต้นทุนโดยวิธีนี้จะเป็นแนวทางสำคัญในการวางนโยบายทางสาธารณสุขเพื่อให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเท่าเทียมกัน

2. แบ่งตามกิจกรรม ซึ่งจะแบ่งต้นทุนออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ต้นทุนทางตรง (Direct cost) คือ ต้นทุนต่าง ๆ ที่ใช้ไปโดยตรงในกิจกรรมที่ทำ

2.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นในโครงการบริการสุขภาพ ที่ไม่ได้อยู่ในรูปของการใช้ทรัพยากร โดยตรงที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายในโครงการบริการสุขภาพ ได้แก่ ต้นทุนการบริหารงานโรงพยาบาล ต้นทุนที่รับภาระ โดยผู้ป่วยและญาติเช่น เวลาเดินทางและรอรับบริการสุขภาพของญาติและผู้ป่วย ความคิดในเรื่องต้นทุนทางอ้อม จะนำไปสู่การหามูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ของกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งไม่สามารถนับ รวมเป็นต้นทุนทางตรงได้

3. แบ่งตามการให้ค่าในรูปของหน่วยเงินตรา แบ่งได้เป็น

3.1 ต้นทุนที่ชัดเจน (Explicit cost) เป็นต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในโครงการสุขภาพที่สามารถประเมินเป็นตัวเลขได้

3.2 ต้นทุนที่ไม่ชัดเจนหรือต้นทุนที่ไม่สามารถหาค่าได้ (Implicit cost) โดยปกติ จะไม่สามารถวัดเป็นตัวเลขได้ เนื่องจากเป็นต้นทุนที่ขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถวัดด้วยวิธีทางเศรษฐศาสตร์ เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความสำคัญของ ต้นทุนที่ไม่ชัดเจน คือใช้ในการวางแผนเพื่อเลือกโครงการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นชนิดของความเจ็บป่วยหรือวิธีการรักษา นอกจากนั้นยังสะท้อนถึงภาระของครอบครัวผู้ป่วย เช่น ความด่ำซ้ำและความกังวลจากความเจ็บป่วยจะมีผลกระทบ ไปถึงการจ้างงานของผู้ป่วยและรายได้ที่พึงจะได้รับ แต่ ต้นทุนส่วนนี้จะไม่มีผลกระทบกับ โรงพยาบาล

4. แบ่งต้นทุนโดยใช้เกณฑ์กิจกรรมทางการแพทย์ ออกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 ต้นทุนทางการแพทย์ (Medical cost) คือ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการดูแลผู้ป่วย เช่น Hospitalization ยา เงินเดือนของแพทย์ การตรวจชันสูตร การวินิจฉัยทางรังสีวิทยา

4.2 ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ (Nonmedical cost) คือ ต้นทุนที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงกับการรักษาและดูแลผู้ป่วย เช่น ค่าบริหารจัดการ อาหาร ค่าขนส่ง และค่าเสื้อผ้า

5. แบ่งต้นทุนของปัจจัยการผลิตตามเงื่อนไขของเวลา ตามระยะเวลาที่ใช้หมดไปของปัจจัยการผลิต

5.1 ต้นทุนประเภททุน (Capital cost) เป็นต้นทุนของปัจจัยการผลิตที่มีอายุการใช้

5.2 งานมากกว่า 1 ปี หรือนานกว่าปีที่ปัจจัยการผลิตเหล่านี้ได้ชื่อมาหรือได้ใช้ประโยชน์ เช่น

5.2.1 ยานพาหนะ เช่น รถพยาบาล

5.2.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ผ่าตัด

5.2.3 อาคารสถานที่ เช่น หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด

5.3 ต้นทุนดำเนินการ (Operating cost) เป็นต้นทุนของปัจจัยการผลิตที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 1 ปี เช่น

5.3.1 บุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด

5.3.2 ยาและเวชภัณฑ์

5.3.3 อุปกรณ์ที่ใช้และการบำรุงรักษาของยานพาหนะ เช่น น้ำมัน ยาง อะไหล่

5.3.4 ค่าบำรุงรักษาและสิ่งที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา

โทรศัพท์ ค่า ทำความสะอาด (Suvimon Panananut 1995 : 10)

6. แบ่งต้นทุนตามต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หรือต้นทุนเฉลี่ย (Average cost) ว่าเป็นการคำนวณค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นของสถานบริการ ในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ 1 คน ต้นทุนของโรงพยาบาลมีค่าที่จำเป็นต้องทราบ คือ

6.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) หมายถึงต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วย 1 หน่วยของการให้บริการ อาจเป็นต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก หรือต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน หรือต้นทุนต่อวันป่วยของผู้ป่วยใน

6.2 Routine service cost (RSC) หมายถึงต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยบริการผู้ป่วยรวมกับ ต้นทุนทางอ้อมที่มาจากกลุ่มต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งต้นทุนส่วนนี้สำหรับหน่วยบริการผู้ป่วย คือ ค่าสถานที่ ค่าแรงเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุสำนักงานครุภัณฑ์การแพทย์และอื่น ๆ ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นทันทีที่ให้บริการผู้ป่วย โดยปกติในงานผู้ป่วยนอก จะไม่เรียกเก็บจากผู้ป่วย

6.3 Medical care cost (MCC) หมายถึงต้นทุนที่เป็นผลรวมของต้นทุนโดยตรงและต้นทุนทางอ้อม ต้นทุนนี้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจชันสูตร หรือแพทย์สั่งยา ดังนั้นต้นทุนส่วนนี้จึงขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ชนิดของการบริการ การใช้วิธีการตรวจรักษาของแพทย์ และเป็นส่วนโรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วย

การวัดค่าต้นทุนของผู้รับบริการ

วันทา สุขมาก (2546 :19) การวัดต้นทุนของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น การวัดต้นทุนทางตรงและการวัดต้นทุนทางอ้อมของผู้รับบริการ

1. การวัดต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่าเดินทาง

1.1 ค่าเดินทาง ค่าเดินทางของผู้ป่วยและญาติที่ติดตาม หรือการเดินทางไปกลับของญาติในการมาดูแลผู้ป่วย จำนวนดังนี้

1.1.1 การมาโดยรถส่วนตัว จำนวนตามค่าน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ในการเดินทาง (ไป-กลับ) ประเมินค่าระยะทางเป็นตัวเงินโดยใช้ความสิ้นเปลืองน้ำมันของยานพาหนะเทียบมูลค่าจากระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการใช้ยานพาหนะส่วนตัวเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2526 กำหนดให้ อัตราความสิ้นเปลืองน้ำมันของรถยนต์เท่ากับ 1 บาทต่อ 1 กิโลเมตร อัตราความสิ้นเปลืองน้ำมันของรถจักรยานยนต์เท่ากับ 0.5 บาทต่อ 1 กิโลเมตร

2. การวัดค่าใช้จ่ายทางอ้อม

2.2.1 การสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยจากการมารับบริการ จำนวนโดยใช้อัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่รัฐกำหนดในท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชรอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ 156 บาทต่อวัน

2.2.2 การสูญเสียรายได้ของญาติที่ติดตามดูแลผู้ป่วย ใช้แนวทางในการคำนวณเช่นเดียวกับการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วย

2.2.3 ระยะเวลาที่สูญเสียเนื่องจากการมารับบริการ เป็นระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยและญาติเสียไป เนื่องจากการมารับบริการ นับเป็นนาทีหรือชั่วโมง

ผลการศึกษาวิจัย

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ (Economic cost)

สำหรับการศึกษาด้านทุนทางเศรษฐศาสตร์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านทุนของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ หรือ โรคติดเชื้ออื่น และผลกระทบในภาพรวม

Schoenbaum, SC (2530) ได้ศึกษา เรื่องผลกระทบของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยคาดการณ์ผลกระทบของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีค่าเท่ากับ 1 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อปี

McBean, AM, Babish,JD and Warren JL. (2536) ได้ศึกษาเรื่องผลกระทบและต้นทุนโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลป่วยด้วยโรคปอดบวมมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และ โรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ สูงกว่าผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ช่วงเวลาปกติ และมีต้นทุนสูงกว่า 1 พันล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐในปี 1989 ถึง 1990 และ 750 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในปี 1990 ถึง 1991 ดังนั้นการประเมินผลกระทบและต้นทุน

โรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ควรคำนึงถึงการป่วยของโรค และสถานการณ์การระบาด เพื่อปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรค ให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย

Fitzner, KA and others. (2544) การศึกษาต้นทุน ประสิทธิภาพ โรคไข้หวัดใหญ่ในฮ่องกง พบอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ 110 ต่อ 1,000 ประชากร พบมากในกลุ่มอายุ 1-25 ปี และผู้สูงอายุ ส่วนต้นทุนการรักษาพยาบาลและทางสังคม ประเทศฮ่องกงยังมองไม่ปัญหาใหญ่ เช่นเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาอีกหลายประเทศ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนในฤดูกาลเกิดโรคและภาระของโรค

Heikkinen, T. and others (2547) ได้ศึกษาเรื่องภาระโรคไข้หวัดใหญ่ของเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี ในชุมชน พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคเฉลี่ยต่อปีสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เท่ากับ 179 ราย ต่อเด็ก 1,000 คน เกิดโรคแทรกซ้อนเป็นหูน้ำหนวกเฉียบพลันร้อยละ 39.7 ของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ปกครองหยุดงานเพื่อดูแลเด็กเฉลี่ย 3.2 วัน ดังนั้นเป็นภาระการเจ็บป่วยของเด็กในผู้ป่วยนอกและครอบครัว

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2548) ได้ศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สามารถประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกิดจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ไว้สูงถึง 4.7 – 46 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 4.4 – 43 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2552 และ 4.8 – 47.2 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2553 ความเสียหายทางเศรษฐกิจจากผลกระทบของการระบาดที่มีต่อการท่องเที่ยวในประเทศและระหว่างประเทศ ความวุ่นวายทางสังคม การเสียชีวิตในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อย และผู้สูงอายุ รวมถึงการเจ็บป่วยเรื้อรัง

Simmerman, JM and others (2549) ได้ศึกษาเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พบว่า อุตบัติการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ผู้ป่วยในร้อยละ 11 ต่อปี ผู้ป่วยนอก 1420 คนต่อประชากรแสนคนต่อปี ต้นทุนของประเทศไทยอยู่ระหว่าง 928 – 2,360 ล้านบาทต่อปี โดยเป็นค่ารักษาพยาบาล 384 – 824 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 80 – 300 ล้านบาท และการหยุดงาน 464 – 1,236 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 56 ของต้นทุนรวม) โดยรวมระหว่าง 992 - 2,317 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งราย โรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนของผู้รับบริการ

1. งานวิจัยที่ศึกษาด้านต้นทุนทางตรง

1.1 ค่าเดินทาง

วีรยุทธ ประพันธ์พจน์ (2535) ศึกษาค่าใช้จ่ายโดยตรงของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า ผู้รับบริการในเขตกรุงเทพฯ เสียค่าเดินทางเที่ยวเฉลี่ย 78.10 บาท และค่าเดินทางมีผู้ร่วมเดินทางเฉลี่ย 1.43 คน ผู้รับบริการจากต่างจังหวัดเสียค่าเดินทางเที่ยวเฉลี่ย 267.64 บาท และค่าเดินทางมีผู้ร่วมเดินทางเฉลี่ย 1.57 คน

มณูญ ชัยวงศ์โรจน์ (2544) ศึกษาการวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ โรงพยาบาลนครและสถานีอนามัยนคร อำเภอนครหลวง จังหวัดนครพนม พบว่าต้นทุนค่าเดินทางของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลระยะเวลา 3 เดือน รวมมูลค่า 3,397 บาท โดยคิดเป็นค่าโดยสาร 762 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงของพาหนะเดินทาง 2,535 บาท ส่วนที่สถานีอนามัยระยะเวลา 3 เดือน รวมมูลค่า 402 บาท โดยคิดเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงของพาหนะเดินทาง 402 บาท

1.2 ค่าอาหาร

วีรยุทธ ประพันธ์พจน์ (2535) ศึกษาค่าใช้จ่ายโดยตรงของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า ผู้รับบริการในเขตกรุงเทพฯ เสียค่าอาหารเฉลี่ย 27.98 บาท ผู้รับบริการจากต่างจังหวัดเสียค่าอาหารเฉลี่ย 56.98 บาท

1.3 ค่ารักษาพยาบาล

รักดาว พวงทอง (2540) ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชาวนวลักษณ์บุรีในการให้บริการประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 360 บาทต่อคนต่อปี ในแผนกผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,565 บาทต่อคนต่อปี

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ศึกษาเรื่องค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายใต้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยใช้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ 3,782 ราย ในโรงพยาบาลเอกชน 3,567 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในโรงพยาบาลของรัฐค่ารักษาพยาบาลต่อวันของข้าราชการเฉลี่ย 866 บาท ค่ารักษาพยาบาลต่อวันป่วยของข้าราชการบำนาญเฉลี่ย 1,079 บาท ในโรงพยาบาลเอกชนค่ารักษาพยาบาลต่อวันของข้าราชการเฉลี่ย 3,194 บาท ค่ารักษาพยาบาลต่อวันป่วยของข้าราชการบำนาญเฉลี่ย 4,400 บาท

พรทิพย์ วิริยานนท์ (2536) ศึกษาปัจจัยกำหนดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำข้าราชการบำนาญ : กรณีศึกษาจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ายา ประเภทผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลรัฐบาล ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย 273.13 บาทต่อครั้ง ประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 รัฐบาล ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย 4,296.33 บาทต่อครั้ง ประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน
 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยรายละ 5,980.75 บาท

2. งานวิจัยที่ศึกษาค้นทุนทางอ้อม

2.1 ค่าเสียโอกาส

วิรุทธ ประพันธ์พงษ์ (2535) ศึกษาค่าใช้จ่ายโดยตรงของผู้ป่วยนอกของ
 โรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า ผู้รับบริการในเขตกรุงเทพฯ มีค่าเสียโอกาสเฉลี่ย 250.78 บาท
 ผู้รับบริการจากต่างจังหวัดเสียมีค่าเสียโอกาสเฉลี่ย 276.76 บาท

2.2 เสียเวลาทำงานเพื่อมารับบริการ

วิรุทธ ประพันธ์พงษ์ (2535) ศึกษาค่าใช้จ่ายโดยตรงของผู้ป่วยนอกของ
 โรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า ผู้รับบริการในเขตกรุงเทพฯ เสียเวลาทำงานเพื่อมารับบริการเฉลี่ย 0.6 วัน
 ผู้รับบริการจากต่างจังหวัดเสียเวลาทำงานเพื่อมารับบริการเฉลี่ย 1.0 วัน

มนูญ ชัยวงศ์โรจน์ (2544) ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุน-

ประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลเรณูนครและสถานีอนามัยเรณูนคร
 อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนมพบว่าระยะเวลาที่สูญเสียขณะมารับบริการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลระยะเวลา
 3 เดือนรวม 1800 ชั่วโมง ระยะเวลาที่สูญเสียขณะมารับบริการของผู้ป่วยที่สถานีอนามัย 835
 ชั่วโมง ระยะเวลาที่สูญเสียขณะมารับบริการของญาติและผู้ติดตามที่โรงพยาบาลระยะเวลา 3 เดือน
 รวม 1176 ชั่วโมง ระยะเวลาที่สูญเสียขณะมารับบริการของญาติและผู้ติดตามที่สถานีอนามัย 345
 ชั่วโมง

บทที่ 3

ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

1. ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

ที่อยู่ : 340 หมู่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (ไม่รวมเตียงทารกคลอดปกติ) : 67 เตียง

ระดับของการให้บริการ : ทศนิยม 2.2

ประวัติโรงพยาบาล

อำเภอชาณุวรลักษบุรี มีที่ว่าการอำเภอชาณุวรลักษบุรีตั้งอยู่ที่บ้านแสนตอ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ อยู่ฝั่งแม่น้ำปิงด้านทิศตะวันตก มีทางหลวงจังหวัดที่ผ่านหน้าที่ว่าการอำเภอฯ ไปจรดถนนพหลโยธินที่บ้านสลกบาตร หมู่ที่ 1 ตำบลสลกบาตร อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร เดิมอำเภอชาณุวรลักษบุรีเป็นกิ่งอำเภอแสนตอ โดยแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 ตำบล คือตำบลแสนตอ ตำบลยางสูง ตำบลระหาน ตำบลสลกบาตรและตำบลบ่อถ้ำโดยขึ้นตรงกับอำเภอกลองขลุ่ย จังหวัดกำแพงเพชร ต่อมาประมาณปีพ.ศ. 2483 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อกิ่งอำเภอแสนตอเป็นชาณุวรลักษบุรี โดย “ชาณุ” แปลว่าตอ “วร” เป็นชื่อของขุนวรซึ่งเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งกิ่งอำเภอแสนตอ “ลักษ” แปลว่าหมื่นแสน “บุรี” แปลว่าเมือง

โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี มีจำนวนเนื้อที่ 27 ไร่เศษ โดยเป็นที่ดินบริจาคของนาย พงษ์-นางทองพุด พงษ์พุด จำนวน 23 ไร่ และของนายรงค์ชัย – นางสมฤดี มาฉาย จำนวน 4 ไร่เศษ เริ่มก่อสร้างในปี 2528 แล้วเสร็จเดือนสิงหาคม พ.ศ.2529 ดำเนินการติดตั้งระบบประปาเสร็จเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2530 และเริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2530

โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้บริการทางการแพทย์ โดยมีการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล แยกเป็นแผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานทันตกรรม งานเภสัชกรรม งานกายภาพบำบัด และกิจการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ PCU งานสนับสนุนและส่งเสริมบริการ ได้แก่ งานชันสูตร งานบริหารทั่วไป งานจ่ายกลาง โดยให้บริการที่โรงพยาบาลและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เริ่มดำเนินการเมื่อ 5 ธันวาคม 2530 โดยปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 158 คน

โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเพื่อสร้างความมั่นใจให้ลูกค้า/ผู้มารับบริการว่าจะได้รับความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. บริบทขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

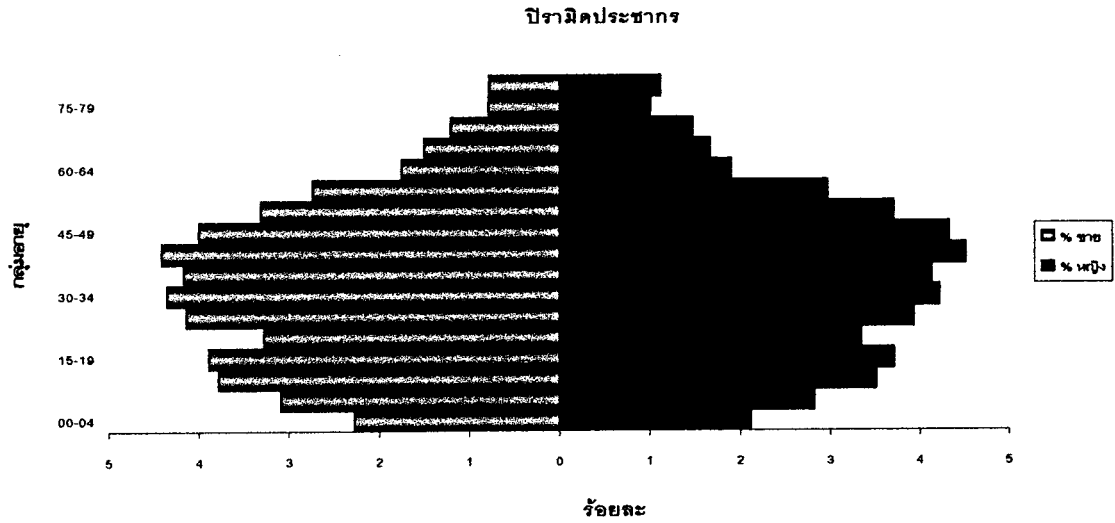
2.1 ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยยึดระบบการส่งต่อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จำนวนประชากรของอำเภอชาณุวรลักษบุรี จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ 2551 ของสถานีอนามัยต่างๆ และโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี เมื่อ ธันวาคม 2550 มีดังนี้คือ ประชากรทั้งหมด 102,996 คน ชาย 51,292 คน หญิง 51,708 คน

ข้อมูลโครงสร้างประชากรของอำเภอขามเฒ่าวอรัญบุรี



ที่มา: จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานีนามัยต่างๆ และ รพ.ขามเฒ่าวอรัญบุรี ปีงบประมาณ 2551

ที่ตั้ง ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอขามเฒ่าวอรัญบุรี จ.กำแพงเพชร มีพื้นที่ทั้งหมด 1,579 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 986,875 ไร่

เขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ	อำเภอคลองขลุง	จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอลาดยาว	จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	กิ่งอำเภอบึงสามัคคี	จังหวัดกำแพงเพชร และ
		อำเภอบรรพตพิสัย	จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภอคลองขลุง และ อำเภอปางศิลาทอง	จังหวัดกำแพงเพชร

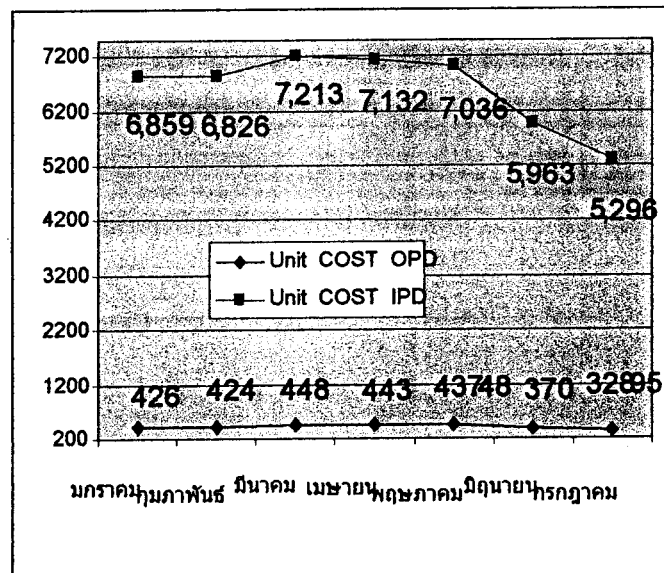
2.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 175 คน เป็นกลุ่มวิชาชีพจำนวน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่กลุ่มสนับสนุนบริการ 93 คนคิดเป็นร้อยละ (ข้าราชการจำนวน

74 คิดเป็นร้อยละ 42.29 ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.86) กลุ่มลูกจ้างจำนวน 76 คิดเป็นร้อยละ 43.43 แบ่งเป็นกลุ่ม ลูกจ้างประจำ 26 จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 14.86 กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 50 คิดเป็นร้อยละ 28.57 สำหรับ บุคลากรในส่วนลูกจ้างชั่วคราว ที่เป็นภาระเงินบำรุงของโรงพยาบาล แบ่งเป็นสายงานด้านวิชาชีพเฉพาะทางด้านสาธารณสุข จำนวน 19 คน และสายงานทั่วไป 53 คน

งบการเงิน

งบแสดงผลการดำเนินงานบริหาร โรงพยาบาลขอนแก่นวรัถกษบุรี ปี 2552			
เดือน	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ต้นทุนยา	1,682,947.35	1,880,391.04	14,294,333.72
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซ่ยาและวัสดุการแพทย์	473,971.36	479,774.53	5,285,010.24
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,029,263.48	602,610.64	5,829,378.95
เงินเดือนค่าจ้างประจำ	2,295,255.48	2,240,909.34	23,486,427.81
ค่าจ้างชั่วคราว	477,450.00	452,010.00	4,654,267.00
ค่าตอบแทน	1,518,728.50	1,561,600.00	12,851,083.00
ค่าใช้จ่าย	12,879.59	26,079.61	65,860.46
ค่าสาธารณูปโภค	199,876.71	233,844.01	1,992,101.50



ภาพที่ 3.1 แสดงการประเมินค่าต้นทุนโดยใช้ต้นทุนต่อหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลขอนแก่นวรัถกษบุรี

ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่และไข้หวัด

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกคนทุกเพศทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะเป็นมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งบางปีอาจจะพบการระบาด พบเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของอาการไข้ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะให้การวินิจฉัยผู้ใหญ่ที่มีอาการตัวร้อนมา 2-3 วัน โดยไม่มีอาการอย่างอื่นชัดเจนว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ซึ่งบางครั้งก็อาจพบการผิดพลาดได้

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นไวรัสมีชื่อว่า ไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza virus) เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสตุ่มมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค ระยะฟักตัว 1-4 วัน เชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิด เรียกว่า ชนิด เอ, บี และ ซี ซึ่งแต่ละชนิดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อยๆ ไปอีกมากมาย ในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากพันธุ์ย่อยๆ เพียงพันธุ์เดียว ซึ่งเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อพันธุ์นั้น เชื้อไข้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดการระบาดใหญ่ และมีการเรียกชื่อโรคที่ระบาดแต่ละครั้งตามชื่อของประเทศที่เป็นแหล่งต้นกำเนิด

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก

การระบาดใหญ่เกิดขึ้นจากการอุบัติของไวรัสชนิดใหม่ เรียงลำดับดังนี้

พ.ศ. 2461-2462 (ค.ศ.1918-1919) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย (subtype) H1N1 (ในยุคนั้นยังไม่สามารถตรวจแยกเชื้อได้ การตรวจชนิดของเชื้อไวรัสเกิดขึ้นภายหลัง) มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) เป็นการระบาดทั่วโลกครั้งร้ายแรงที่สุด คร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 50 ล้านคน (มากกว่าผู้คนที่เสียชีวิตจากสงครามโลกครั้งที่ 1 เสียอีก) เป็นผู้ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกาถึงกว่า 500,000 คน พ.ศ. 2500-2501 (ค.ศ.1957-1958) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H2N2 มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่เอเซีย (Asian flu) เริ่มที่ตะวันออกไกลก่อนระบาดไปทั่วโลก มีผู้เสียชีวิต 70,000 คนในสหรัฐอเมริกา การระบาดในครั้งนี้สามารถตรวจพบและจำแนกเชื้อได้รวดเร็ว และผลิตวัคซีนออกมาฉีดป้องกันได้ทัน จึงมีผู้เสียชีวิตไม่มากนัก

พ.ศ. 2511-2512 (ค.ศ.1968-1969) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H3N2 มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (Hong Kong flu) รายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวฮ่องกง แล้วจึงแพร่กระจายออกไป มีผู้เสียชีวิตประมาณ 34,000 คนในอเมริกา เป็นชนิดย่อยที่มีลักษณะทางพันธุกรรมคล้ายไข้หวัดใหญ่เอเซีย (H2N2) จึงมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก เพราะมีภูมิคุ้มกันอยู่บ้างแล้ว

พ.ศ. 2520-2521 (ค.ศ.1977-1978) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 กลับมาระบาดใหม่ มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่รัสเซีย (Russian flu) เริ่มระบาดที่ประเทศจีนตอนเหนือแล้วกระจายไปทั่วโลก ทราบภายหลังว่าเป็นไวรัสชนิดเดียวกับที่กระจายอยู่ทั่วไปก่อนปี พ.ศ. 2500 คือ ไข้หวัดใหญ่สเปน (H1N1) ที่ระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2461-2462 (ก่อนถูกแทนที่ด้วยไข้หวัดใหญ่เอเซีย คือชนิดย่อย

H2N2 ในปี พ.ศ. 2500) ผู้ที่อายุเกิน 23 ปีในขณะนั้น ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันโรคแล้วจากการระบาดครั้งก่อน จึงเกิดโรครุนแรงเฉพาะผู้ที่อายุน้อยกว่า 23 ปี ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนี้เท่านั้น

พ.ศ. 2552 (ค.ศ.2009) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 เป็นไวรัสที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างไวรัสไข้หวัดใหญ่คน ไข้หวัดใหญ่หมูและไข้หวัดใหญ่มนุษย์ เกิดเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่พันธุ์ผสม กลับมาระบาดอีกครั้ง มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่เม็กซิโก (Mexican flu) หรือชื่อใหม่ว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 2009 เริ่มระบาดที่ประเทศเม็กซิโกเมื่อเดือน มี.ค.แล้วกระจายสู่สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ ฯลฯ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ในประเทศไทยพบว่าโรคได้กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคนี้ ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเท่ากัน ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน-21 กรกฎาคม 2552 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ทั้งหมด 6,776 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา โดยอาการหายเป็นปกติแล้ว 6,697 ราย กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล 35 ราย ในจำนวนนี้อยู่ในภาวะวิกฤต 3 ราย เสียชีวิตสะสม 44 ราย โดยเป็นชายและหญิง 22 รายเท่ากัน อายุต่ำสุด 4 เดือน มากสุด 91 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา 16-21 กรกฎาคม 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตเพิ่ม 20 ราย เฉลี่ยประมาณ 3 รายต่อวัน ทั้งนี้ ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด พบว่า 29 ราย หรือร้อยละ 66 มีโรคประจำตัว มากที่สุดคือโรคอ้วน และโรคเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูงหรืออื่นๆ อย่างละ 6 ราย รองลงมาได้แก่ ไตวาย โรคหัวใจ และมะเร็ง อย่างละ 3 ราย ตั้งครรภ์ 2 ราย ที่เหลือเป็นโรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ ตับอักเสบเรื้อรัง ได้รับยากภูมิคุ้มกัน ปอดอักเสบติดเชื้อซ้ำ ร่างกายพิการและเด็กเล็กอย่างละ 1 ราย

ข้อแตกต่างของไข้หวัดใหญ่และไข้หวัด

ไข้หวัดใหญ่พบมากทุกอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการตายมักจะพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีนเป็นวิธีที่ป้องกันได้ผลมากที่สุด สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน และลดการหยุดงาน ไข้หวัดเป็นการติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดอาการน้ำมูกไหลมิใช่ไม่สูง สำหรับไข้หวัดใหญ่เป็นการติดเชื้อจากไวรัส ที่เรียกว่า "Influenza virus" เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจจะลามลงไปปอด ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเร็ว ไข้สูงกว่าไข้หวัด ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียอย่างฉับพลัน

การติดต่อ

1. เชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง โดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อตา จมูก และปาก

2. การที่คนได้สัมผัสสิ่งที่ปนเชื้อโรค เช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบ
3. การที่มือไปสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตา หรือ เอาเข้าปาก

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่จะอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจจะทำได้ 2 วิธีคือ

- นำไม้พันสำลีแหย่ที่คอ หรือจมูก แล้วนำไปเพาะเชื้อ
- เจาะเลือด
 - ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยต้องเจาะ 2 ครั้งห่างกัน 2 ชั่วโมงแล้วเปรียบเทียบเพิ่มของภูมิต่อเชื้อ
 - การตรวจหา Antigen
 - การตรวจโดยวิธี PCR, Immunofluorescent

โรคแทรกซ้อน

ติดเชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้ปอดบวม ฝีในปอด หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ไข้หวัดใหญ่ในหญิงมีครรภ์ ยังผลต่อมารดา มักเป็นชนิดรุนแรงและมีอาการมาก ผลต่อเด็กอาจจะทำให้แท้ง

การรักษา

มุ่งเน้นรักษาเร็ว ในผู้ที่มีอาการรุนแรงและกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว รวมทั้งผู้ที่ตั้งครรภ์ โรคช่วน และเด็กต่ำกว่า 2 ขวบ ซึ่งหลังติดเชื้อมีโอกาสอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป ซึ่งควรได้รับยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์โดยเร็ว สำหรับผู้ป่วยทั่วไป หากไข้ไม่ลดลงภายใน 48 ชั่วโมง สามารถให้ยารักษาอย่างรวดเร็ว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สำรองยาต้านไวรัสทั้งหมด 24 ล้านเม็ดกระจายให้โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนทั่วประเทศอย่างเพียงพอ ขณะเดียวกันได้มุ่งป้องกันในกลุ่มบุคลากรแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อคงกำลังดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และสั่งซื้อหน้ากากอนามัย 10 ล้านชิ้นเพื่อใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ และประชาชนในต่างจังหวัดด้วย

องค์การอนามัยโลกถึงกับจำลองสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดใหม่ในคนที่กลายมาจากไวรัสหวัดนก ว่าถ้าสถานการณ์ไม่ร้ายแรงจะมีคนตายทั่วโลก 2 – 7.4 ล้านคนมีคนป่วย 1,200 ล้านคน ต้องเข้าโรงพยาบาล 28 ล้านคน ถ้าสถานการณ์ร้ายแรงคาดว่าจะมีคนตายทั่วโลก 60 ล้านคน ในประเทศไทยคาดว่าจะมีคนป่วย 6 - 25 ล้านคน ตาย 20,000 – 3 ล้านคน

บทที่ 4

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย แหล่งที่มาของข้อมูล ประชากร ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาด้านทุนของผู้ป่วย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (1) ผู้ป่วยโรคคัลยาใช้หัดใหญ่ (2) ผู้ป่วยโรคทั่วไป โดยมีเครื่องมือเป็นแบบสอบถามแจกแบบสอบถามจำนวน 300 ราย ใช้จริง จำนวน 128 ราย ใช้วิธีทอคแบบแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาด้านทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่มีอาการคัลยาใช้หัดใหญ่และเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคใช้หัดใหญ่

2. แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้จาก

2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)

จากการสำรวจโดยใช้วิธีการทอคแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยรายละเอียดข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลด้านต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ ทั้งต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคใช้หัดใหญ่ กรณีผู้ป่วยที่มีอาการคัลยาใช้หัด และกรณีผู้ป่วยทั่วไป

2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

ข้อมูลที่น่ามาศึกษาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการคัลยาใช้หัดใหญ่ โดยแหล่งข้อมูลได้มาจากฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

3. ประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา มีดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่างการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง โดยการแจกแบบสอบถามผู้ป่วยและญาติที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

3.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 128 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยนอกของแผนกไข้หวัด โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
กำแพงเพชร จำนวน 64 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ไม่มีอาการคล้ายไข้หวัด โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
กำแพงเพชรจำนวน 64 คน เข้ารับบริการในช่วงวันที่ 1 – 30 กันยายน พ.ศ. 2552 ได้มาจากมี
ผู้ป่วยไข้หวัดเข้ารับการรักษาในเดือนกันยายน 2552 จำนวน 584 ราย แจกแบบสอบถาม
จำนวน 150 ราย ใช้ได้จริง จำนวน 64 ราย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับต้นทุนในการพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ โดย
เป็นค่าใช้จ่าย โดยตรง ได้แก่ ค่ายาและค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พักญาติ ค่าจ้าง
ดูแล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าคอกเบี้ยเงินกู้ และค่าใช้จ่ายโดยอ้อม (ค่าเสียโอกาส) ได้แก่ ต้นทุนค่า
เสียโอกาสของเวลา ซึ่งมีผลทำให้ขาดรายได้ หรือค่าเสียโอกาสในการมารักษาตัวครั้งนี้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เจ้าหน้าที่ของแผนกผู้ป่วยไข้หวัด และแผนกผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
เป็นผู้เลือกแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่จุดวัดความดันโลหิต และชีพจรก่อนพบแพทย์
และเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

6.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าร้อยละที่ได้จากการสำรวจในด้านคุณลักษณะของประชากร สังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

6.2 วิเคราะห์เชิงปริมาณ การวิเคราะห์ต้นทุนของสถานพยาบาล โดยใช้เฉลี่ยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมา มีทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม (ค่าเสียโอกาส) โดยรวบรวมจากแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษาพยาบาล

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนของผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยนอกแผนกไข้หวัดและผู้ป่วยนอกแผนกทั่วไป ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 โดยนำเสนอผลการศึกษาเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่น เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน , ความดันโลหิตสูงและที่ไม่ได้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลต้นทุนในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

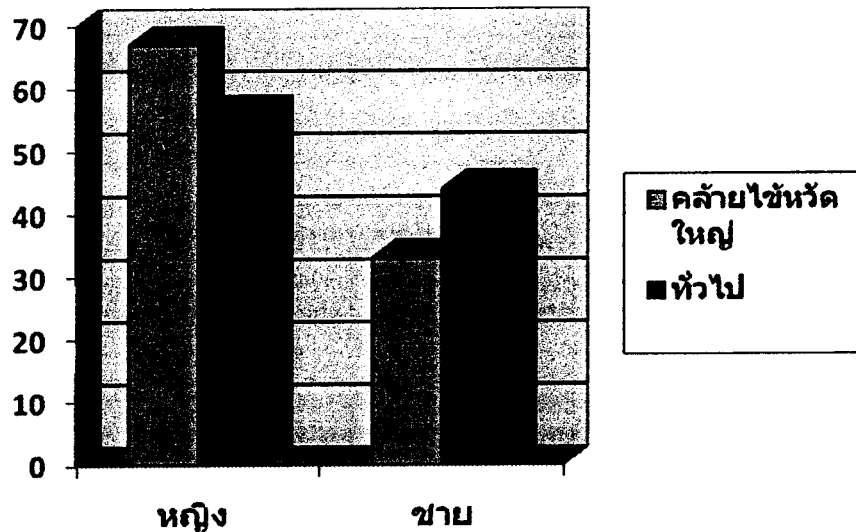
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 รายที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายประมาณร้อยละ 70 : 30 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-50 ปี จบการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีมากกว่าร้อยละ 80 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 53 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างร้อยละ 44 ราย ได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 72 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 23 สิทธิในการรักษาพยาบาล มีประกันสุขภาพแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม ร้อยละ 100 สอบถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ แต่ทำความสะอาดมือสม่ำเสมอและไม่ได้ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น และมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 22 ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดด้วยกัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 รายเท่ากัน ที่ไม่ได้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายประมาณร้อยละ 55 : 45 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-50 ปี จบการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีมากกว่าร้อยละ 89 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 77 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างร้อยละ 44 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 64 มีโรคประจำตัวร้อยละ 39 สิทธิในการรักษาพยาบาล มีประกันสุขภาพแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมร้อยละ 100 สอบถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ แต่ทำความสะอาดมือสม่ำเสมอและไม่ได้ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 3 ที่คลุกคลีใกล้ชิด

กับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด แสดงว่ากลุ่มทดลอง / ควบคุมมีความคล้ายคลึงกันมาก ต่างกันเพียงแค่ประเด็นคุณวุฒิ (ในช่วงที่มีการระบาด H1N1 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันการติดต่อจึงได้แบ่งเป็นจุดตรวจสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และจุดตรวจผู้ป่วยทั่วไป)

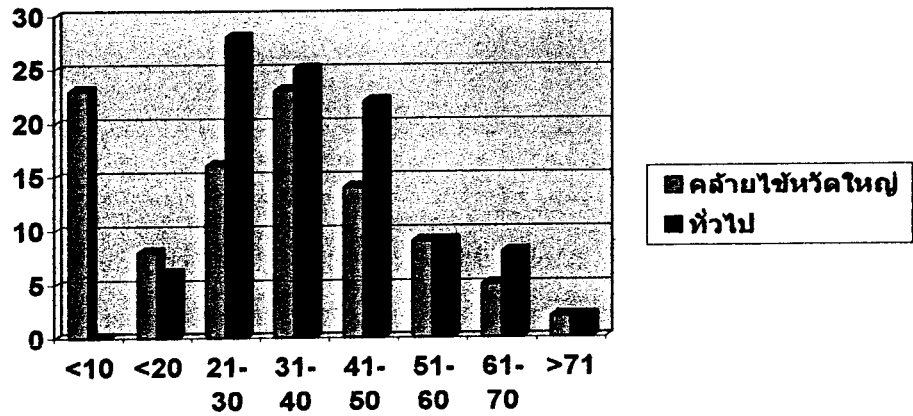


ภาพที่ 5.1 เพศของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5.1 พบว่า

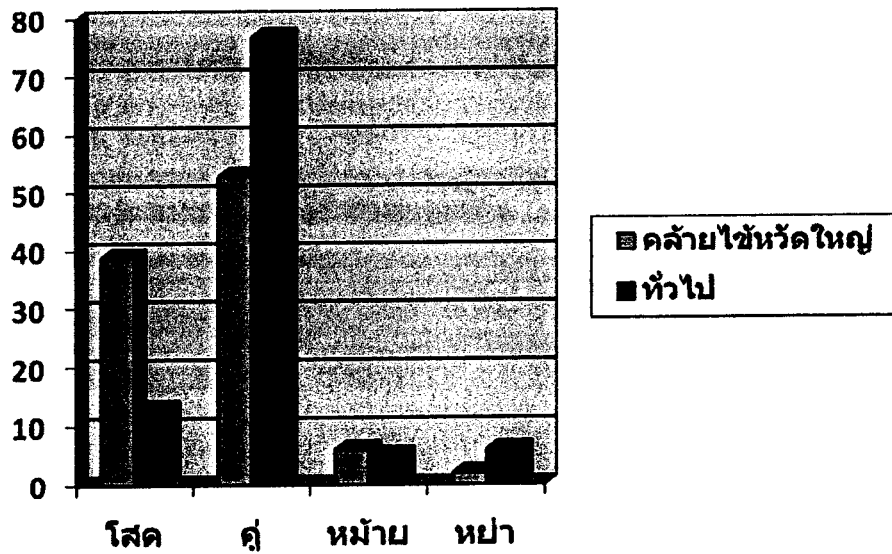
กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดจำนวน 66 คน เป็นเพศหญิง 43 คน คิดเป็นร้อยละ 67 เพศชาย 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีอาการคล้ายไข้หวัดจำนวน 66 คน เป็นเพศหญิง 36 คน คิดเป็นร้อยละ 44 เพศชาย 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56



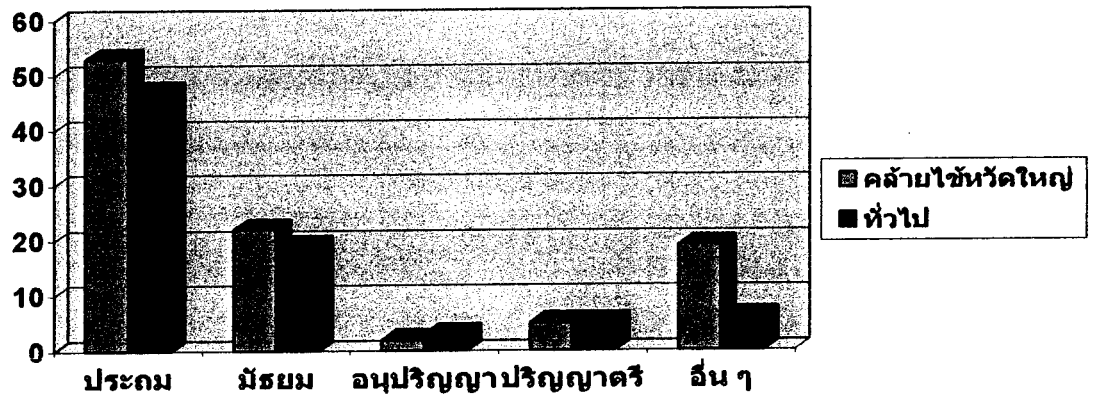
ภาพที่ 5.2 อายุของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-50 ปี



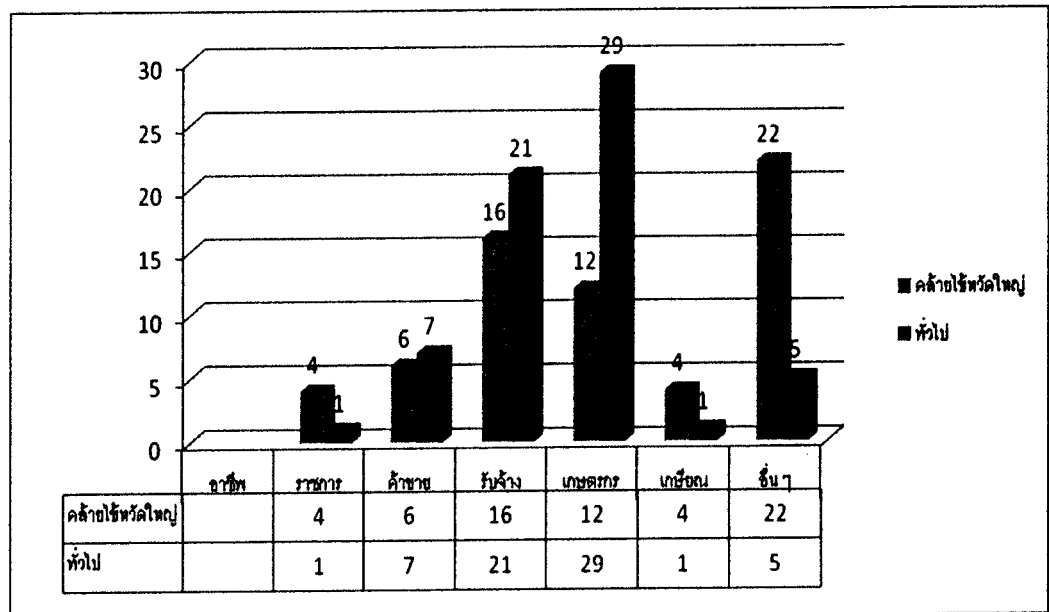
ภาพที่ 5.3 สถานะของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยทั่วไปส่วนใหญ่แต่งงานแล้วถึงร้อยละ 53 และ 77 ตามลำดับ



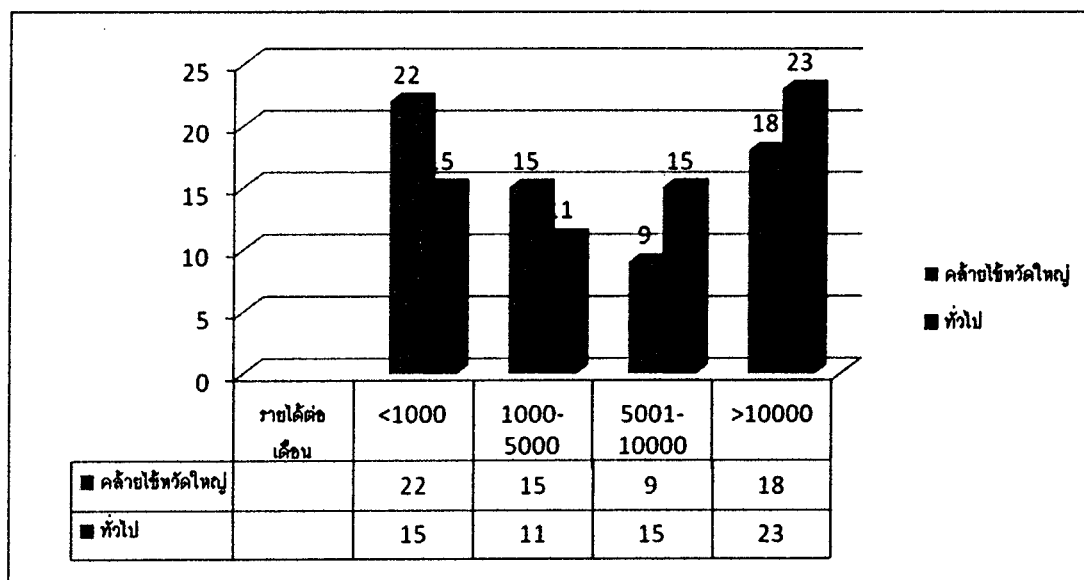
ภาพที่ 5.4 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั่วไป จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 49 คน และ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และ 89 จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี 3 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5 เท่ากัน ไม่ระบุระดับการศึกษา 12 คน และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 19 และ 6



ภาพที่ 5.5 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยทั่วไป ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรวมกัน 28 คน และ 50 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44 และ 78



ภาพที่ 5.6 ระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

จากภาพที่ 5.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 37 คน มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน หรือน้อยกว่า 166.67 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 57 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 27 คน มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน หรือมากกว่า 166.67 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 43 ระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6,517.60 บาท ค่าต่ำสุดเท่ากับ 156 บาท ค่าสูงสุดเท่ากับ 333.33 บาท

กลุ่มตัวอย่างทั่วไปที่ไม่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 26 คน มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน หรือน้อยกว่า 166.67 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 38 คน มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน หรือมากกว่า 166.67 บาทต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างทั่วไปที่ไม่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7197.00 บาท ค่าต่ำสุดเท่ากับ 156 บาท ค่าสูงสุดเท่ากับ 333.33 บาท

1. กรณีผู้ป่วยตอบระดับรายได้ต่อเดือนที่ไม่มีรายได้ น้อยกว่า 1,000 บาท หรือ 1,000-5,000 บาท คิดเป็นรายได้เป็น 156 บาทต่อวันหรือ 4,680 บาทต่อเดือน (ตามค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำของจังหวัดกำแพงเพชร)
2. กรณีผู้ป่วยตอบระดับรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ให้คิดรายได้เป็นรายได้ตรงกึ่งกลางของช่วง
3. กรณีผู้ป่วยตอบระดับรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท คิดรายได้เป็น 10,000 บาท

ตารางที่ 5.1 จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรและสังคม

	กล้วยไข่หัวคใหญ่		ทั่วไป	
		Percentage		Percentage
เพศ				
ชาย	21	33%	28	44%
หญิง	43	67%	36	56%
	64	100%	64	100%
อายุ				
1-10	15	23%	0	0%
11-20	5	8%	4	6%
21-30	10	16%	18	28%
31-40	15	23%	16	25%
41-50	9	14%	14	22%
51-60	6	9%	6	9%
61-70	3	5%	5	8%
>71	1	2%	1	2%
	64	100%	64	100%
สถานภาพ				
โสด	25	39%	8	13%
คู่	34	53%	49	77%
หม้าย	4	6%	3	5%
หย่า	1	2%	4	6%
	64	100%	64	100%
การศึกษา				
ประถม	34	53%	30	47%
มัธยม	14	22%	25	39%

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

	คล้ายใจหัดใหญ่	Percentage	ทั่วไป	Percentage
ปริญญาตรี	3	5%	3	5%
อื่น ๆ	12	19%	4	6%
	64	100%	64	100%
รายได้ต่อเดือน				
<1000	22	34%	15	23%
1000-5000	15	23%	11	17%
5001-10000	9	14%	15	23%
>10000	18	28%	23	36%
	64	100%	64	100%
อาชีพ				
ราชการ	4	6%	1	2%
ค้าขาย	6	9%	7	11%
รับจ้าง	16	25%	21	33%
เกษตรกรรม	12	19%	29	45%
เกษียณ	4	6%	1	2%
อื่น ๆ	22	34%	5	8%
	64	100%	64	100%
โรคประจำตัว				
มี	15	23%	25	39%
ไม่มี	49	77%	39	61%
	64	100%	64	100%
ตั้งครรภ์				
ใช่	1	2%	0	0%
ไม่ใช่	63	98%	64	100%
	64	100%	64	100%
ใช้น้ำก๊อกอนามัยประจำ				
ใช่	27	42%	25	39%
ไม่ใช่	37	58%	39	61%
	64	100%	64	100%
ล้างมือประจำ				
ใช่	50	78%	52	81%
ไม่ใช่	14	22%	12	19%
	64	100%	64	100%

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

	คล้ายไข้หวัดใหญ่	Percentage	ทั่วไป	Percentage
ใกล้ชิดผู้ป่วยไข้หวัด				
ใช่	14	22%	2	3%
ไม่ใช่	50	78%	62	97%
	64	100%	64	100%
ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น				
ใช่	15	23%	18	28%
ไม่ใช่	49	77%	46	72%
	64	100%	64	100%

ที่มา : จำนวน 2552

จากตารางที่ 5.1 พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันมากนักทั้งในด้านของเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนต่อหน่วยบริการ เช่น โรคประจำตัว การตั้งครรภ์ การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือ การใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัด การใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น พบว่าไม่มีความแตกต่างกันมากนักยกเว้นปัจจัยเรื่องการใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัด พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดถึงร้อยละ 22 ส่วนผู้ป่วยทั่วไปอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดเพียงร้อยละ 3

ส่วนที่ 2 ต้นทุนในการรักษาพยาบาล

ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจะนำมาคิดเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ประกอบด้วยต้นทุนของผู้ให้บริการ (Provider cost) และต้นทุนของผู้รับบริการ (Patient cost)

1. ต้นทุนผู้ให้บริการประกอบด้วย

1.1 ต้นทุนเกี่ยวกับการแพทย์

1.1.1 ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

1.1.2 ค่าชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

1.1.3 ค่า x-ray

1.1.4 ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์

1.1.5 ค่ายา ได้แก่ ยาพารา

1.2 **ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์** เช่น ค่าวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุเชื้อเพลิง เป็นต้น

2. **ต้นทุนผู้รับบริการประกอบด้วย**

2.1 ต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่ารักษาพยาบาล ค่าดอกไม้

2.2 ต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสของเวลา

ต้นทุนของผู้ให้บริการ (Provider cost)

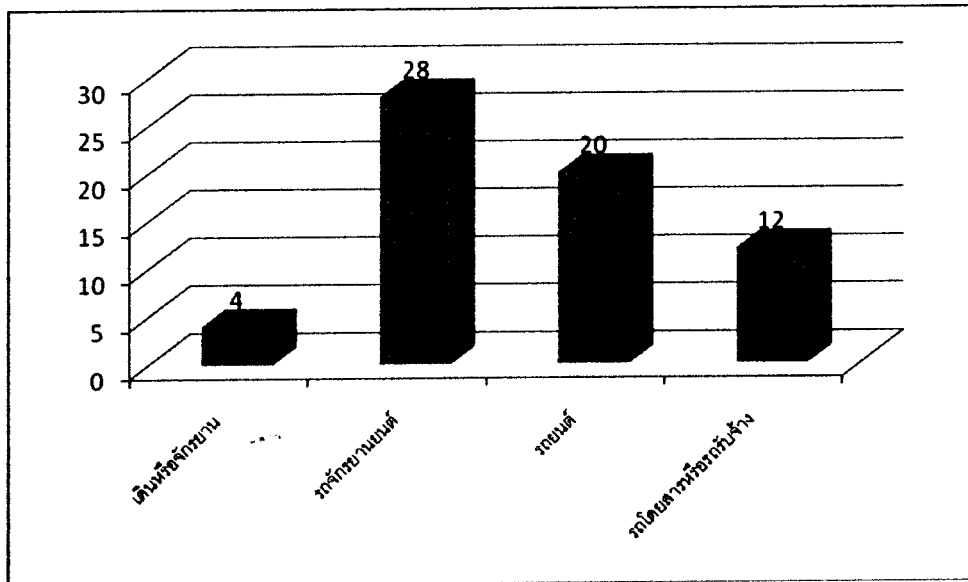
จากการศึกษาแบบรายงานย้อนหลังค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกประเภทผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ประจำเดือนกันยายน 2552 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 548 คน ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งสิ้น 100,560 บาท ดังนั้นต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการต่อครั้งผู้ป่วยนอกคิดเป็น 183.50 บาทต่อราย ดังได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 5.2

ต้นทุนของผู้ให้บริการในการศึกษาครั้งนี้ ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลขอนแก่นไม่มีรายละเอียดของต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์เพียงพอ รวมทั้งไม่ได้คิดต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นข้อมูลต้นทุนผู้ให้บริการจึงอาจน้อยกว่าความเป็นจริง ด้วยข้อจำกัดด้านข้อมูล

ต้นทุนผู้รับบริการ (Patient cost)

1. ต้นทุนทางตรงของผู้รับบริการ

1.1 ต้นทุนค่าเดินทางของผู้ป่วย



ภาพที่ 5.7 ประเภทของการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างมายัง โรงพยาบาลขอนแก่น

ต้นทุนค่าเดินทาง ได้แก่ ค่าน้ำมันรถส่วนตัว ค่ารถโดยสารประจำทาง ค่าเหมารถ โดยคิดรวมแล้วทั้งเที่ยวไปและเที่ยวกลับ โดยมีค่าเดินทางเฉลี่ยของผู้รับบริการ เท่ากับ 197.80 บาทต่อรายการประเมินค่าเดินทางของผู้ป่วย ประเมินค่าดังนี้

1. การมาโรงพยาบาล โดยเดินหรือจักรยาน ไม่ถือว่ามีต้นทุน
2. การมาโดยรถประจำทาง หรือเหมารถ คิดตามราคาค่าโดยสารหรือราคาเหมา
3. การมาโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัว กำหนดอัตราความสิ้นเปลืองน้ำมันเท่ากับ 1.50 บาทต่อกิโลเมตร (ประเมินค่าระยะทางเป็นตัวเงิน โดยใช้ความสิ้นเปลืองน้ำมันของยานพาหนะเทียบมูลค่า จากระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการใช้ยานพาหนะส่วนตัวเดินทาง ไปราชการ พ.ศ. 2526 แล้วคูณด้วยสาม เนื่องจากราคาน้ำมันเชื้อเพลิง เพิ่มขึ้นสามเท่าในช่วงสิบปี)
4. การมาโดยรถยนต์ส่วนตัว กำหนดอัตราความสิ้นเปลืองน้ำมันเท่ากับ 3.00 บาทต่อกิโลเมตร (ประเมินค่าระยะทางเป็นตัวเงิน โดยใช้ความสิ้นเปลืองน้ำมันของยานพาหนะเทียบมูลค่า จากระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการใช้ยานพาหนะส่วนตัวเดินทาง ไปราชการ พ.ศ. 2526 แล้วคูณด้วยสาม เนื่องจากราคาน้ำมันเชื้อเพลิง เพิ่มขึ้นสามเท่าในช่วงสิบปี)

1.2 ต้นทุนค่าเดินทางของญาติที่ตามมา ถ้าในกรณีญาติเดินทางมากับผู้ป่วย จะไม่คิดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ เนื่องจากถือว่าใช้ทรัพยากรในการเดินทางร่วมกับผู้ป่วย ต้นทุนค่าเดินทางของญาติที่ตามมา ใช้วิธีคิดเช่นเดียวกับต้นทุนค่าเดินทางของผู้ป่วย โดยมีต้นทุนค่าเดินทางของญาติเฉลี่ยเท่ากับ 7.81 บาทต่อราย

2. ต้นทุนค่าอาหารของผู้รับบริการ ได้แก่ ต้นทุนค่าอาหารของผู้ป่วยและญาติที่มาดูแลผู้ป่วย โดยมีค่าอาหารของผู้ป่วยเฉลี่ย 25.47 บาทต่อราย และค่าอาหารของญาติเฉลี่ย 30.70 บาทต่อราย

3. ต้นทุนค่าที่พักของญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ต้นทุนค่าที่พักของญาติที่มาดูแลผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัว โดยมีค่าที่พักของญาติเฉลี่ย 1.56 บาทต่อราย

4. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลขอนแก่นรักษานูรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมดมีบัตรประกันสุขภาพแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม จึงไม่เสียค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยข้ามเขตแพทย์ที่รักษาจะเซ็นอนุเคราะห์ ดังนั้นไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียค่ารักษา

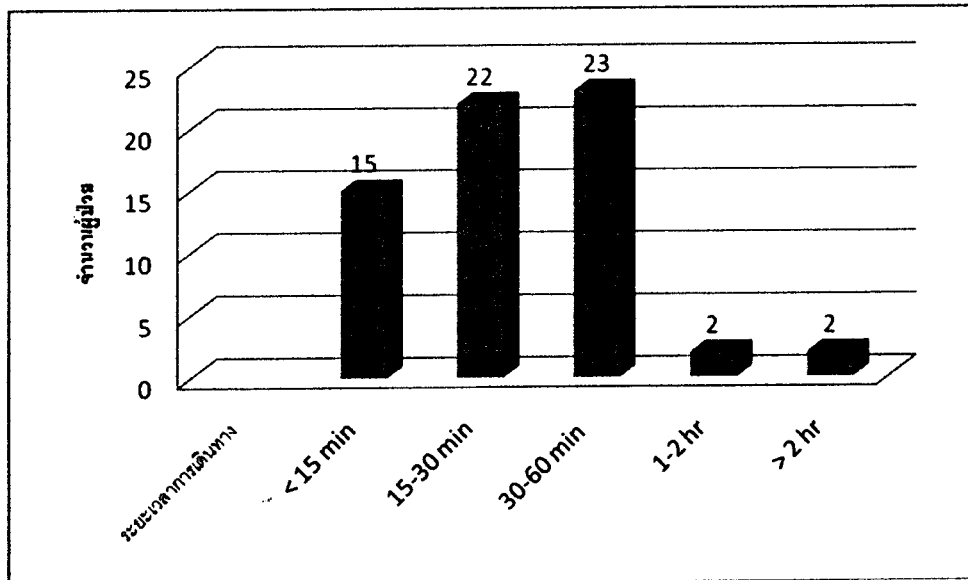
ประเมินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจาก ขอเป็นจำนวนเงินต่อครั้ง (นอกจากค่าเดินทาง ค่าพาหนะ ค่าที่พักต่อการมารับบริการ 1 ครั้ง) กรณีที่มีบัตรประกันสุขภาพแบบเสียค่าธรรมเนียม จะเสียค่ารักษา 30 บาท กรณีที่มีบัตรประกันสุขภาพแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม จะไม่เสียค่ารักษา

5. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและมารักษาตัว ได้แก่ ค่าดอกเบี้ยเงินกู้ที่กู้มาใช้จ่ายเป็นเงินกู้นอกระบบ ต้นทุนค่าดอกเบี้ยเฉลี่ย 0.64 บาทต่อราย

หมายเหตุ ประเมินค่าดอกเบี้ยเงินกู้ จากอัตราดอกเบี้ยรายเดือนคูณจำนวนเงินที่กู้ยืม (คำนวณในระยะเวลาหน่วยคำนวณเป็นเดือน)

2. ต้นทุนทางอ้อมของผู้รับบริการ

2.1 การสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยจากการมารักษาตัว



ภาพที่ 5.8 ระยะเวลาการเดินทาง (เที่ยวเดียว) มารับบริการจากที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างมายังโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

ระยะเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 43.13 นาที ระยะเวลาที่สูญเสียในการมารับบริการ คิดรวมทั้ง ระยะเวลาในการเดินทางไปกลับแล้วนำไปแปลงเป็นค่าเสียโอกาส โดยคำนวณจากรายได้เป็นรายชั่วโมงของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีรายได้ หรือตอบว่ามีรายได้ต่ำกว่า 156 บาทต่อวัน ซึ่งเป็นรายได้ขั้นต่ำของจังหวัดกำแพงเพชร ให้คิดค่าสูญเสียเวลาเป็น 19.50 บาทต่อชั่วโมง (156 บาท/ 8 ชั่วโมง) ค่าเสียโอกาสเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่มารับการรักษาเท่ากับ 64.15 บาทต่อราย / ครั้ง

การวิจัยครั้งนี้ได้นำระยะเวลาในการรอคอยตรวจมาคำนวณเป็นค่าเสียโอกาส เนื่องจากโรงพยาบาลชาณุวร-ลักษบุรีได้แยกจุดตรวจผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ออกจากผู้ป่วยทั่วไปซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีลักษณะเป็น one stop service ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาในการรอน้อยมาก จึงได้คิดระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยเป็น 1 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 ราย (คิดเป็น 19.50 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย)

2.2 การสูญเสียรายได้ของญาติจากการรักษาตัว ค่าเสียโอกาสของญาติ ใช้วิธีคิดเช่นเดียวกับค่าเสียโอกาสของผู้ป่วย ผู้ป่วย 64 ราย มีญาติผู้ป่วยติดตามจำนวน 92 ราย คิดเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย จะมีต้นทุนในส่วนของญาติ 102.22 บาทต่อการมารับบริการสุขภาพ 1 ครั้ง ระยะเวลาในการรอคอยตรวจของญาติได้นำมาคำนวณเป็นค่าเสียโอกาส โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับผู้ป่วย นั่นคือ ใ้คิดระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยเป็น 1 ชั่วโมงต่อญาติ 1 ราย (คิดเป็น 19.50 บาทต่อญาติ 1 ราย)

ตารางที่ 5.2 สรุปต้นทุนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในการรับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่นบุรี

แผนกผู้ป่วย	มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต่อราย	%
ต้นทุนผู้ให้บริการ	183.5	
ต้นทุนผู้รับบริการ		
ต้นทุนทางตรง		
ค่าเดินทางผู้ป่วยและญาติ	197.8	
ค่าเดินทางญาติที่ตามมา	7.81	
ค่าอาหารผู้ป่วย	25.47	
ค่าอาหารญาติ	30.7	
ค่าที่พัก	1.56	
ค่ารักษาพยาบาล	0	
ค่าดอกเบี้ย	0.64	
ต้นทุนทางอ้อม		
รายได้ที่ผู้ป่วยสูญเสีย	64.15	
รายได้ที่ญาติสูญเสีย	102.22	

หน่วย : บาท

จากตารางที่ 5.2 พบว่าในการใช้บริการที่โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี 1 ครั้ง ผู้ให้บริการมีต้นทุนเฉลี่ย 183.5 บาท ผู้ป่วยมีต้นทุนทางตรงเฉลี่ย 263.98 บาท โดยประกอบด้วย ต้นทุนค่าเดินทางของผู้ป่วยและญาติเฉลี่ย 197.8 บาท ต้นทุนค่าเดินทางของญาติที่ตามมา 7.81 บาท ต้นทุนค่าอาหารของผู้ป่วยและญาติ เฉลี่ย 25.47 และ 30.7 บาท ต้นทุนค่าที่พัก 1.56 บาท ต้นทุนค่าคอกเบี้ย 0.64 บาท และมีต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ย 166.37 บาทคือต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติเฉลี่ย 64.15 และ 102.22 บาท รวมเป็นต้นทุนของผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ย 430.30 บาทรวมต้นทุนผู้ให้บริการและผู้รับบริการเท่ากับ 613.80 บาท

บทที่ 6

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ กรณีศึกษา โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

1. สรุปการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร และศึกษาปัจจัยที่มีผลของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป

วิธีดำเนินการวิจัย ได้มีการสร้างแบบสอบถาม และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเพื่อสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีจำนวน 64 ราย พบว่าผู้ป่วยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายประมาณร้อยละ 70 : 30 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-50 ปี จบการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีมากกว่าร้อยละ 80 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 53 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างร้อยละ 44 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 72 มีโรคประจำตัวร้อยละ 23 สิทธิในการรักษาพยาบาล มีประกันสุขภาพแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมร้อยละ 100 สอบถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการติดต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ แต่ทำความสะอาดมือสม่ำเสมอและไม่ได้ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น และมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 22 ที่ถูกลดสิทธิใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดด้วยกัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 รายเท่ากัน ที่ไม่ได้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายประมาณร้อยละ 55 : 45 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-50 ปี จบการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีมากกว่าร้อยละ 89 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 77 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างร้อยละ 44 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 64 มีโรคประจำตัวร้อยละ 39 สิทธิในการรักษาพยาบาล มีประกันสุขภาพแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมร้อยละ 100 สอบถามเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการติดต่อโรค

ไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำ แต่ทำความสะอาดมือสม่ำเสมอและไม่ได้ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่น และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 3 ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลมีต้นทุนเฉลี่ย 183.5 บาท ผู้ป่วยมีต้นทุนทางตรงเฉลี่ย 263.98 บาท และมีต้นทุนทางอ้อมเฉลี่ย คือต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติเฉลี่ย 64.15 และ 102.22 บาท รวมเป็นต้นทุนของผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ย 430.30 บาท รวมต้นทุนผู้ให้บริการและผู้รับบริการเท่ากับ 613.80 บาท

2. อภิปรายผล

2.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) ต้นทุนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 613.80 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 447.43 บาท และต้นทุนทางอ้อม 166.37 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนทางตรงต่อต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 73 : 27 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป คือปัจจัยการใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดด้วยกันเปรียบเทียบผลงานวิจัยในอดีตที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าการศึกษาของ Simmerman, JM and others (2549) ที่ศึกษาเรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย พบว่า ต้นทุนของประเทศไทยอยู่ระหว่าง 928 – 2,360 ล้านบาทต่อปี โดยเป็นค่ารักษาพยาบาล 384 – 824 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 80 – 300 ล้านบาท และการหยุดงาน 464 – 1,236 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 56 ของต้นทุนรวม) โดยรวมระหว่าง 992 - 2,317 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งราย

	งานวิจัยครั้งนี้	Simmerman, JM
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ	613.80 บาท	992 - 2,317 บาท
ต้นทุนทางตรงต่อต้นทุนทางอ้อม	73 : 27	44 : 56

2.2 สัดส่วนต้นทุน สัดส่วนต้นทุน มีค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 30 ค่าเดินทางร้อยละ 33 ค่าอาหารร้อยละ 9 ค่าอื่น ๆ เช่น ค่าที่พัก ค่าดอกไม้ คิดเป็นร้อยละ 1 และค่าเสียโอกาสร้อยละ 27 แต่การศึกษานี้เป็นการประมาณการขั้นต่ำ ยังไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต้นทุนค่าเสียโอกาสอย่างอื่นด้วย เช่น การสูญเสียเวลาพักผ่อน ค่าความเจ็บปวดและภาวะซึมเศร้า เป็นต้น หากมีการคิดต้นทุนเหล่านี้ อาจทำให้ต้นทุนมีความแตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามไม่ชัดเจน อาจเป็นเพราะข้อจำกัดด้านการศึกษา แบบสอบถามที่ใช้วิเคราะห์ได้จริงจึงน้อยกว่าจำนวนที่ได้แจกจริง
2. การแปลงการเดินทางและระยะเวลาการเดินทางและระยะเวลาการรอคอย เป็นมูลค่าต้นทุน ปัจจุบันยังไม่มีการทำมาตรฐานระบบในการศึกษาไว้ชัดเจนเช่นเดียวกับการศึกษาด้านทุนภายในสถานพยาบาล
3. โรงพยาบาลชาณวรลักษบุรีไม่ได้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ เนื่องจากเป็นเพียงโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยบริการผู้ป่วยอย่างเดียวกันมาตัดแปลงตามความเหมาะสม และนำมาคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการ เนื่องจากไม่สามารถหาข้อมูลต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการที่มาจากกลุ่มต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น ค่าสถานที่ ค่าแรงเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุสำนักงานครุภัณฑ์การแพทย์และอื่น ๆ จึงทำให้การคิดคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานวิจัยครั้งนี้น้อยกว่างานวิจัยของ Simmerman, JM
4. เนื่องจากประชากรจังหวัดกำแพงเพชรมีรายได้ต่อหัวต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของประชากรทั้งประเทศทำให้สัดส่วนต้นทุนทางอ้อมที่คิดคำนวณได้มีค่าน้อยกว่างานวิจัยของ Simmerman, JM

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการ

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีศึกษาเพิ่มเติม เช่น ต้นทุนตามกลุ่มอายุ ตามโรคประจำตัว และเก็บข้อมูลแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นภาพรวมของประเทศ
2. การศึกษาด้านทุนในครั้งนี้ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาการบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างเหมาะสม และควรรณรงค์ ส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
3. จากผลการศึกษาพบว่า การใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับโรคนี้ ดังนั้นควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และน่าจะมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่าการใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีผลต่อการแพร่ระบาด

ของโรค เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะสามารถลดต้นทุนการจัดการโรคไข้หวัดใหญ่ในระยะยาวได้

4. โรงพยาบาลแต่ละแห่งควรมีการคิดคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนของผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม ในระดับที่กว้างขึ้น เพื่อให้มองเห็นภาพรวมระดับภาค หรือระดับประเทศ

2. ควรมีการกำหนดระบบการศึกษาที่เป็นมาตรฐานในการศึกษาคำนวณต้นทุนของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาคำนวณของสถานพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบระหว่างแต่ละการศึกษาหรือแต่ละการวิจัย

3. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสวมหน้ากาก ล้างมือ จากการวิจัยพบว่าไม่มีคนสัมพันธ์มากนัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติม โดยการใช้สถิติขั้นสูง เช่น multiple regression เพื่อหาค่าสัมพันธ์ในเชิงลึกซึ่งกว่านี้ต่อไป

4. ต้นทุนในครั้งนี้อยังไม่ครอบคลุมถึงต้นทุนคงที่ ค่าเสื่อม เนื่องจากทางโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี ไม่มีการคำนวณต้นทุนส่วนนี้ชัดเจน จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข (2548) คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรจำกัดแห่งประเทศไทย
- จิรัตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2546) “การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสุขภาพ” ใน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล หน่วยที่ 6-10 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 93-153
- นราทิพย์ ชุตินวงศ์ (2544) ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ วิริยานนท์ (2536) “การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลราชานุกูล : กรณีศึกษาจังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มนูญ ชัยวงศ์โรจน์ (2544) “การวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม” วิทยานิพนธ์ปริญญา เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รักดาว พวงดาว (2540) “ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลขอนแก่นในการให้บริการประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เรณู สุขารมณ และ คะนองยุทธ กาญจนกุล (2530) “การวัดและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย” ใน โครงการส่งเสริม การวิจัย และ ฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, อบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. ม.ป.ท.
- วีณา ภักดีศิริวิชัย (2549) “การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย” การศึกษาค้นคว้าอิสระ แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วันทา สุขมาก (2546) “การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในที่มาโดยระบบส่งต่อและข้ามระบบส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา” การศึกษาค้นคว้าอิสระ แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ตราวุธ สิงห์ภิรมย์ (2548) “การศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่” การศึกษาค้นคว้าอิสระ แขนงวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534) เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และ ประเมินผลบริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนุวัฒน์ สุภชาติกุล และคนอื่นๆ (2539) ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการ สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.
- Heikkinen, T. and others. (2004) “Burden of influenza in children in the community” Arch Intern Med.Sep 27;153(18): 2105-11
- McBean, AM. Babish, JD and Warren JL. (1993) “The impact and cost of influenza in the Elderly” Arch Intern Med.Sep 27;153(18) : 2105-11
- Ng, TP., Pwee, TH., Niti, M and Goh, LG. (n.d.) “Influenza in Singapore : assessing in burden Of illness in the community” Ann Acad Med Singapore. ;31 : 182-8
- Principi, N and others. (n.d.) “Socioeconomic impact of influenza on healthy children and their Family”. Pediatr Infect Dis J ;22(10 Suppl) : S207-10
- Schoenbaum,SC (1987) “Economic impact of influenza” The individual’s perspective. Am J Med. Jun 19;24:4417-26

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

**แบบสัมภาษณ์การศึกษาต้นทุนเศรษฐศาสตร์และปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนของผู้ป่วยที่มี
อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่กรณีศึกษา รพช.ขอนแก่นบุรี จังหวัดกำแพงเพชร**

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่องต้นทุนเศรษฐศาสตร์และปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่กรณีศึกษา รพช.ชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

คำแนะนำ

1. สำหรับใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - 1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ใช้บริการ
 - 1.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงต้นทุนในการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ
2. โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่อง () ที่ตรงกับข้อมูลจริงหรือความเห็นของผู้ใช้บริการแลเติมรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วน โดยที่ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้บันทึกผลการสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

1. เลขที่ทั่วไป..... เลขที่ภายใน (สำหรับผู้ป่วยใน).....
2. ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
3. เพศ
() ชาย () หญิง
4. อายุ.....ปี
5. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
6. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่
() ม่าย () หย่า แยกกันอยู่
7. การศึกษา
() ประถมศึกษา ระบุ..... () มัธยมศึกษา ระบุ.....
() อนุปริญญา () ปริญญาตรี
() ไม่ได้เรียน () อื่น ๆ ระบุ.....
8. อาชีพ
() รับราชการ () ค้าขาย
() รับจ้าง

() เกษียณ, ทำงานบ้าน () เกษตรกร () อื่น ๆ ระบุ.....

9. ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่านมีรายได้ก่อนหักภาษีเงินได้เดือนละเท่าไร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อาชีพ	รายได้ (บาท)	ความสัมพันธ์

10. สิทธิในการรักษาของท่าน

() บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม

() บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม

11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() ไม่มี

() มี ระบุ.....

12. กรณีผู้ป่วยหญิง ท่านตั้งครรภ์หรือไม่

() ตั้งครรภ์

() ไม่ได้ตั้งครรภ์

13. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่นหรือไม่

() ใช่

() ไม่ใช่

14. ท่านล้างมือสม่ำเสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือเป็นประจำหรือไม่

() ใช่

() ไม่ใช่

15. ท่านคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัดหรือไม่

() ใช่

() ไม่ใช่

16. ท่านใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่

() ใช่

() ไม่ใช่

ตอนที่ 2 ต้นทุนในการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ

1. ท่านเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โดยวิธีใด
 รถส่วนตัว รถรับจ้าง
 รถประจำทาง อื่น ๆ ระบุ.....
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านของท่านมาถึงโรงพยาบาลประมาณ.....ชั่วโมง
3. การเดินทางมาโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรีในครั้งนี้ ท่านมาญาติเดินทางมาด้วยหรือไม่
 มี จำนวน.....คน
 ไม่มี
4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรีในครั้งนี้ของท่าน (รวมเที่ยวทั้งไป-กลับ) เป็นจำนวนเงินเท่าไร
 ค่าน้ำมัน รถส่วนตัว จำนวนเงิน.....บาท
 ค่าจ้างเหมา รถรับจ้าง จำนวนเงิน.....บาท
 ค่ารถ รถประจำทาง (รวมญาติที่มาด้วย).....บาท
5. การเดินทางมาโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรีในครั้งนี้ ท่านมาญาติตามมาที่หลังด้วยหรือไม่
 มี จำนวน.....คน
 ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 7)
6. เพื่อนหรือญาติของท่านเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ค่าน้ำมัน ค่าจ้างเหมา ค่ารถ) มาโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี (รวมเที่ยวทั้งไป-กลับ) เป็นจำนวนเงิน.....บาท
7. การรักษาในครั้งนี้มีค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารของผู้ป่วยจำนวนเงิน.....บาท
8. การรักษาในครั้งนี้มีค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารของญาติจำนวนเงิน.....บาท
9. การรักษาในครั้งนี้มีค่าใช้จ่ายเรื่องที่พักของผู้ป่วยหรือญาติหรือไม่
 มี ระบุจำนวนเงิน.....บาท
 ไม่มี
10. การรักษาในครั้งนี้ท่านต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือไม่
 ต้องจ่าย ระบุจำนวนเงิน.....บาท
 ไม่ต้อง

11. เงินส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ (ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่ารักษาพยาบาล) ในการมารักษาครั้งนี้ได้มาจากที่ไหน
- () เงินของผู้ป่วยเอง
- () เงินกู้ กู้จากที่ใด ระบุ..... อัตราดอกเบี้ย.....บาท/ปี
- () จำนำทรัพย์สิน ระบุ.....
- () อื่น ๆ ระบุ
12. การมารักษาครั้งนี้ทำให้ท่านขาดรายได้จากงานหรือไม่
- () ขาดรายได้
- () ไม่ขาดรายได้
13. จากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ท่านขาดรายได้ทั้งหมดจำนวน.....วัน
(คิดเป็นจำนวนเงิน.....บาท)
14. ในขณะที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติภารกิจหรืองานประจำ ได้มีผู้อื่นมาทำงานแทนท่านหรือไม่
- () มี จำนวน.....คน
- () ไม่มี
15. บุคคลอื่นที่มาทำแทนได้รับค่าตอบแทนหรือไม่
- () ได้ ได้ค่าตอบแทนวันละ.....บาท จำนวน.....วัน
- () ไม่ได้

ภาคผนวก ข

ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

1. ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อโรงพยาบาล : โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

ที่อยู่ : 340 หมู่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (ไม่รวมเตียงทารกคลอดปกติ) : 67 เตียง

ระดับของการให้บริการ : ทศตวรรษ 2.2

ประวัติโรงพยาบาล

อำเภอชาณุวรลักษบุรี มีที่ว่าการอำเภอชาณุวรลักษบุรีตั้งอยู่ที่บ้านแสนตอ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ อยู่ฝั่งแม่น้ำปิงด้านทิศตะวันตก มีทางหลวงจังหวัดที่ผ่านหน้าที่ว่าการอำเภอฯ ไปจรดถนนพหลโยธินที่บ้านสลกบาตร หมู่ที่ 1 ตำบลสลกบาตร อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร เดิมอำเภอชาณุวรลักษบุรีเป็นกิ่งอำเภอแสนตอ โดยแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 ตำบล คือตำบลแสนตอ ตำบลยางสูง ตำบลระหาน ตำบลสลกบาตรและตำบลบ่อถ้ำโดยขึ้นตรงกับอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ต่อมาประมาณปีพ.ศ. 2483 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อกิ่งอำเภอแสนตอเป็นชาณุวรลักษบุรี โดย “ชาณุ” แปลว่าตอ “วร” เป็นชื่อของขุนวรซึ่งเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งกิ่งอำเภอแสนตอ “ลักษ” แปลว่าหมื่นแสน “บุรี” แปลว่าเมือง

โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี มีจำนวนเนื้อที่ 27 ไร่เศษ โดยเป็นที่ดินบริจาคของนายพงษ์-นางทองพุด พงษ์พุด จำนวน 23 ไร่ และของนายธงชัย-นางสมฤดี มาฉาย จำนวน 4 ไร่เศษ เริ่มก่อสร้างในปี 2528 แล้วเสร็จเดือนสิงหาคม พ.ศ.2529 ดำเนินการติดตั้งระบบปะปาเสร็จเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2530 และเริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2530

โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ให้บริการทางการแพทย์ โดยมีการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล แยกเป็นแผนก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานทันตกรรม งานเภสัชกรรม งานกายภาพบำบัด และกิจการที่เกี่ยวข้องเนื่องด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ PCU งานสนับสนุนและส่งเสริมบริการ ได้แก่ งานชั้นสูตร งานบริหารทั่วไป งานจ่ายกลาง โดยให้บริการที่โรงพยาบาลและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เริ่มดำเนินการเมื่อ 5 ธันวาคม 2530 โดยปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 158 คน

โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเพื่อสร้างความมั่นใจให้ลูกค้า/ผู้มารับบริการว่าจะได้รับความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. บริบทขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

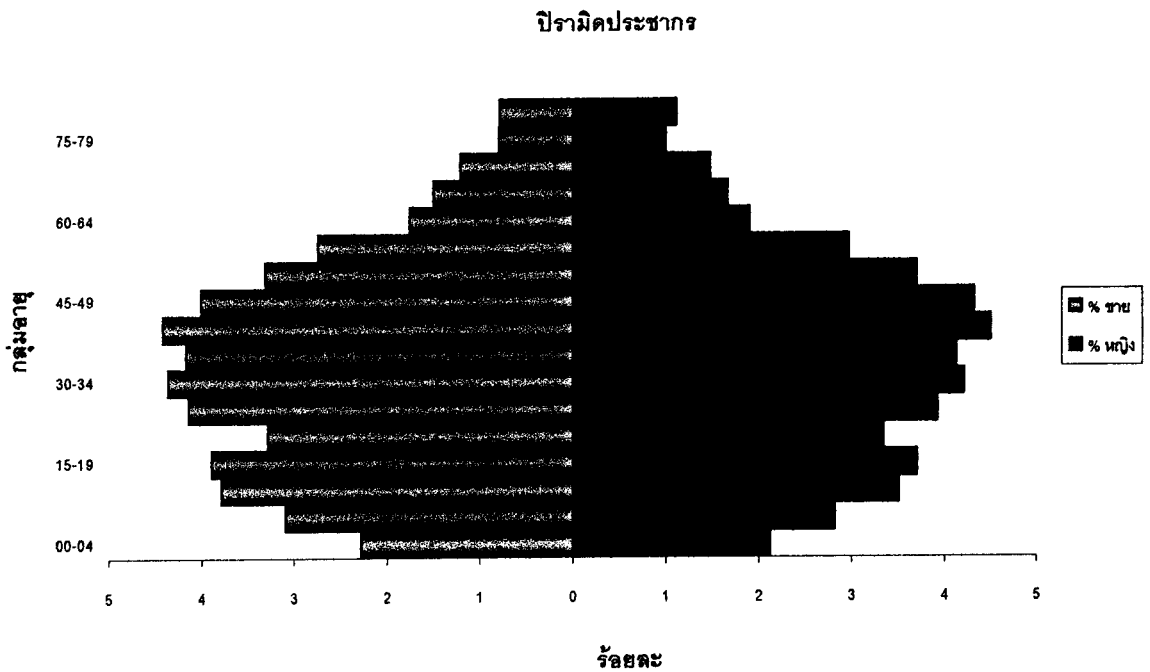
2.1 ขอบเขตของการให้บริการ

ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยยึดระบบการส่งต่อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จำนวนประชากรของอำเภอขานูวรถักษบุรี จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ 2551 ของสถานีอนามัยต่างๆ และโรงพยาบาลขานูวรถักษบุรี เมื่อ ธันวาคม 2550 มีดังนี้คือ ประชากรทั้งหมด 102,996 คน ชาย 51,292 คน หญิง 51,708 คน

ข้อมูลโครงสร้างประชากรของอำเภอขานูวรถักษบุรี



ที่มา : จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานีอนามัยต่างๆ และ รพ.ขานูวรถักษบุรี ปีงบประมาณ 2551

ที่ตั้ง ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอขานูวรถักษบุรี จ.กำแพงเพชร มีพื้นที่ทั้งหมด 1,579 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 986,875 ไร่

เขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ	อำเภอคลองขลุง	จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอลาดยาว	จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	กิ่งอำเภอบึงสามัคคี และ อำเภอบรรพตพิสัย	จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภอคลองขลุง และ อำเภอปางศิลาทอง	จังหวัดกำแพงเพชร

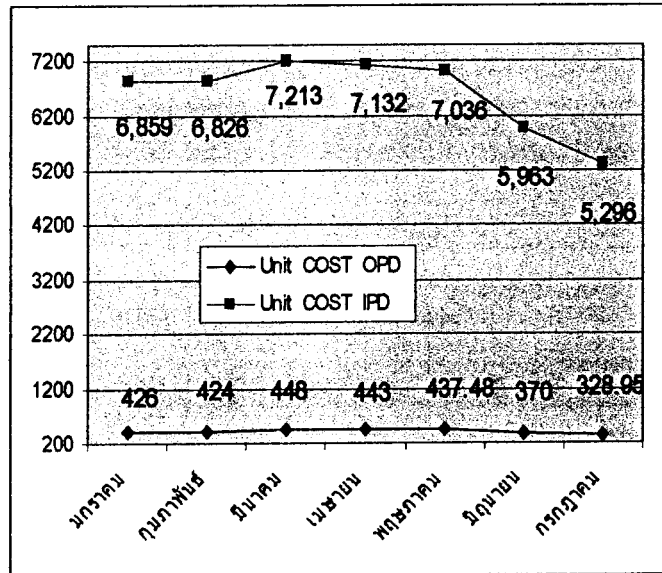
2.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 175 คน เป็นกลุ่มวิชาชีพจำนวน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่กลุ่มสนับสนุนบริการ 93 คนคิดเป็นร้อยละ (ข้าราชการจำนวน 74 คิดเป็นร้อยละ 42.29 ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.86) กลุ่มลูกจ้างจำนวน 76 คิดเป็นร้อยละ 43.43 แบ่งเป็นกลุ่ม ลูกจ้างประจำ 26 จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 14.86 กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 50 คิดเป็นร้อยละ 28.57 สำหรับ บุคลากรในส่วนลูกจ้างชั่วคราว ที่เป็นภาระเงินบำรุงของโรงพยาบาล แบ่งเป็นสายงานด้านวิชาชีพเฉพาะทางด้านสาธารณสุข จำนวน 19 คน และสายงานทั่วไป 53 คน

งบการเงิน

งบแสดงผลการดำเนินงานบริหารโรงพยาบาล ชาณุวรลักษบุรี ปี 2552			
เดือน	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ต้นทุนยา	1,682,947.35	1,880,391.04	14,294,333.72
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชื่อและวัสดุการแพทย์	473,971.36	479,774.53	5,285,010.24
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,029,263.48	602,610.64	5,829,378.95
เงินเดือนค่าจ้างประจำ	2,295,255.48	2,240,909.34	23,486,427.81
ค่าจ้างชั่วคราว	477,450.00	452,010.00	4,654,267.00
ค่าตอบแทน	1,518,728.50	1,561,600.00	12,851,083.00
ค่าใช้สอย	12,879.59	26,079.61	65,860.46
ค่าสาธารณูปโภค	199,876.71	233,844.01	1,992,101.50

ภาพแสดงการประเมินค่าต้นทุนโดยใช้ต้นทุนต่อหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชาณุวรลักษณ์บุรี



ภาคผนวก ก
ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่และไข้หวัด

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกคนทุกเพศทุกวัย พบได้เกือบทั้งปี แต่จะ เป็นมากในช่วงฤดูฝน ซึ่งบางปีอาจจะพบการระบาด พบเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของอาการไข้ที่ เกิดขึ้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะให้การวินิจฉัยผู้ใหญ่ที่มีอาการตัวร้อนมา 2-3 วัน โดยไม่มีอาการ อย่างอื่นชัดเจนว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ซึ่งบางครั้งก็อาจพบการผิดพลาดได้

สาเหตุ

กิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นไวรัสมีชื่อว่า ไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza virus) เชื้อ นี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการ ไอ หรือจาม หรือการสัมผัสลูกมือของ เครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค ระยะฟักตัว 1-4 วัน เชื้อไข้หวัดใหญ่มีอยู่ 3 ชนิด เรียกว่า ชนิด เอ, บี และซี ซึ่งแต่ละชนิดยังแบ่งเป็นพันธุ์ย่อยๆ ไปอีกมากมาย ในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะเกิดจากพันธุ์ย่อยๆ เพียงพันธุ์เดียว ซึ่งเป็นแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อพันธุ์นั้น เชื้อไข้หวัดใหญ่บางพันธุ์ อาจกลัดเปลี่ยน หมุนเวียนกันทำให้เกิดการระบาดใหญ่ และมีการเรียกชื่อโรคที่ระบาดแต่ละครั้งตามชื่อของ ประเทศที่เป็นแหล่งต้นกำเนิด

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก

การระบาดใหญ่เกิดขึ้นจากการอุบัติของไวรัสชนิดใหม่ เรียงลำดับดังนี้

พ.ศ. 2461-2462 (ค.ศ.1918-1919) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย (subtype) H1N1 (ใน ยุคนั้นยังไม่สามารถตรวจแยกเชื้อได้ การตรวจชนิดของเชื้อไวรัสเกิดขึ้นภายหลัง) มีชื่อว่าไข้หวัด ใหญ่สเปน (Spanish flu) เป็นการระบาดทั่วโลกครั้งร้ายแรงที่สุด คร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 50 ล้าน คน (มากกว่าผู้คนที่เสียชีวิตจากสงครามโลกครั้งที่ 1 เสียอีก) เป็นผู้ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกาถึงกว่า 500,000 คน พ.ศ. 2500-2501 (ค.ศ.1957-1958) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H2N2 มีชื่อว่าไข้หวัด ใหญ่เอเชีย (Asian flu) เริ่มที่ตะวันออกไกลก่อนระบาดไปทั่วโลก มีผู้เสียชีวิต 70,000 คนใน สหรัฐอเมริกา การระบาดในครั้งนี้สามารถตรวจพบและจำแนกเชื้อได้รวดเร็ว และผลิตวัคซีน ออกมาฉีดป้องกันได้ทัน จึงมีผู้เสียชีวิตไม่มากนัก

พ.ศ. 2511-2512 (ค.ศ.1968-1969) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H3N2 มีชื่อว่า ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง (Hong Kong flu) รายงานผู้ป่วยรายแรกเป็นชาวฮ่องกง แล้วจึงแพร่กระจาย ออกไป มีผู้เสียชีวิตประมาณ 34,000 คนในอเมริกา เป็นชนิดย่อยที่มีลักษณะทางพันธุกรรมคล้าย ไข้หวัดใหญ่เอเชีย (H2N2) จึงมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก เพราะมีภูมิคุ้มกันอยู่บ้างแล้ว

พ.ศ. 2520-2521 (ค.ศ.1977-1978) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 กลับมาระบาด ใหม่ มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่รัสเซีย (Russian flu) เริ่มระบาดที่ประเทศจีนตอนเหนือแล้วกระจายไปทั่ว โลก ทราบภายหลังว่าเป็นไวรัสชนิดเดียวกับที่กระจายอยู่ทั่วไปก่อนปี พ.ศ. 2500 คือ ไข้หวัดใหญ่ สเปน (H1N1) ที่ระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2461-2462 (ก่อนถูกแทนที่ด้วยไข้หวัดใหญ่เอเชีย คือชนิดย่อย

H2N2 ในปี พ.ศ. 2500) ผู้ที่อายุเกิน 23 ปีในขณะนั้น ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันทานโรคแล้วจากการระบาดครั้งก่อน จึงเกิดโรครุนแรงเฉพาะผู้ที่อายุน้อยกว่า 23 ปี ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนี้เท่านั้น

พ.ศ. 2552 (ค.ศ.2009) ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 เป็นไวรัสที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมระหว่างไวรัสไข้หวัดใหญ่นก ไข้หวัดใหญ่หมูและไข้หวัดใหญ่มนุษย์ เกิดเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่พันธุ์ผสม กลับมาระบาดอีกครั้ง มีชื่อว่าไข้หวัดใหญ่เม็กซิโก (Mexican flu) หรือชื่อใหม่ว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ A ชนิดย่อย H1N1 2009 เริ่มระบาดที่ประเทศเม็กซิโกเมื่อเดือน มี.ค.แล้วกระจายสู่สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ ฯลฯ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ในประเทศไทยพบว่าโรคได้กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคนี้ ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเท่ากัน ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน-21 กรกฎาคม 2552 พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ ทั้งหมด 6,776 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา โดยอาการหายเป็นปกติแล้ว 6,697 ราย กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล 35 ราย ในจำนวนนี้อยู่ในภาวะวิกฤต 3 ราย เสียชีวิตสะสม 44 ราย โดยเป็นชายและหญิง 22 รายเท่ากัน อายุต่ำสุด 4 เดือน มากสุด 91 ปี เมื่อเปรียบเทียบในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา 16-21 กรกฎาคม 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตเพิ่ม 20 ราย เฉลี่ยประมาณ 3 รายต่อวัน ทั้งนี้ ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด พบว่า 29 ราย หรือร้อยละ 66 มีโรคประจำตัว มากที่สุดคือโรคอ้วน และโรคเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูงหรืออื่นๆ อย่างละ 6 ราย รองลงมาได้แก่ ไตวาย โรคหัวใจ และมะเร็ง อย่างละ 3 ราย ตั้งครรภ์ 2 รายที่เหลือเป็นโรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ ศับอักเสบเรื้อรัง ได้รับยากคุมกำเนิด ปอดอักเสบติดเชื้อซ้ำ ร่างกายพิการและเด็กเล็กอย่างละ 1 ราย

ข้อแตกต่างของไข้หวัดใหญ่และไข้หวัด

ไข้หวัดใหญ่พบมากทุกอายุ โดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการตายมักจะพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีหรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต เป็นต้น การฉีดวัคซีนเป็นวิธีที่ป้องกันได้ผลมากที่สุด สามารถลดอัตราการติดเชื้อ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดโรคแทรกซ้อน และลดการหยุดงาน ไข้หวัดเป็นการติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดอาการน้ำมูกไหลมีไข้ไม่สูง สำหรับไข้หวัดใหญ่เป็นการติดเชื้อจากไวรัส ที่เรียกว่า "Influenza virus" เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจจะลามลงไปปอด ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเร็ว ไข้สูงกว่าไข้หวัด ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียอย่างฉับพลัน

การติดต่อ

1. เชื้อสามารถติดต่อกันจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง โดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือ เสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อตา จมูก และปาก
2. การที่คนได้สัมผัสสิ่งที่ปนเชื้อโรค เช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบ
3. การที่มือ ไปสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตา หรือ เอาเข้าปาก

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยใช้หัดใหญ่จะอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลักโดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจจะทำได้ 2 วิธีคือ

- นำไม้พันสำลีแหย่ที่คอ หรือจมูก แล้วนำไปเพาะเชื้อ
- เจาะเลือด
 - ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยต้องเจาะ 2 ครั้งห่างกัน 2 ชั่วโมงแล้วเปรียบเทียบเพิ่มของภูมิต่อเชื้อ
 - การตรวจหา Antigen
 - การตรวจโดยวิธี PCR,Imunofluorescent

โรคแทรกซ้อน

ติดเชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้ปอดบวม ฝีในปอด หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ใช้หัดใหญ่ในหญิงมีครรภ์ ยังผลต่อมารดามักเป็นชนิดรุนแรงและมีอาการมาก ผลต่อเด็กอาจจะทำให้แท้ง

การรักษา

เน้นรักษาเร็ว ในผู้ที่มีอาการรุนแรงและกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว รวมทั้งผู้ที่ตั้งครรภ์ โรคอ้วน และเด็กต่ำกว่า 2 ขวบ ซึ่งหลังติดเชื้อมีโอกาสอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป ซึ่งควรได้รับยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์โดยเร็ว สำหรับผู้ป่วยทั่วไป หากไข้ไม่ลดลงภายใน 48 ชั่วโมง สามารถให้ยารักษาอย่างรวดเร็ว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สำรองยาต้านไวรัสทั้งหมด 24 ล้านเม็ดกระจายให้โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนทั่วประเทศอย่างเพียงพอ ขณะเดียวกันได้มุ่งป้องกันในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และสั่งซื้อหน้ากากอนามัย 10 ล้านชิ้นเพื่อใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ และประชาชนในต่างจังหวัดด้วย

องค์การอนามัยโลกถึงกับจำลองสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของไวรัสไข้หัดใหญ่ชนิดใหม่ในคนที่กลายมาจากไวรัสหัดนก ว่าถ้าสถานการณ์ไม่ร้ายแรงจะมีคนตายทั่วโลก 2 – 7.4 ล้านคนมีคนที่ป่วย 1,200 ล้านคน ต้องเข้าโรงพยาบาล 28 ล้านคน ถ้าสถานการณ์ร้ายแรงคาดว่า จะมีคนตายทั่วโลก 60 ล้านคน ในประเทศไทยคาดว่าจะมีคนป่วย 6 - 25 ล้านคน ตาย 20,000 – 3 ล้านคน

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวมาศอุมา เศษเจริญพานิช
วันเดือนปีเกิด	25 มกราคม พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2549 แพทยศาสตรบัณฑิตศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1