

อภินันทนาการ



โครงการ

การศึกษาลักษณะการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานบริการสุขภาพ

Healthcare Resource Utilization Pattern and Estimation
of Medical Costs in Elderly Patients Receiving Health
Services

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ณธร ชัยญาณพฤกษ์ สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วันออกทะเบียน.....	17.8.2558
เลขทะเบียน.....	16783991
ภาควิชา.....	AV
คณะ.....	1484
◦ T5	
ณ วันที่.....	12/11/2015
	2558

มีนาคม 2557



วิจัยฉบับสมบูรณ์

สัญญาเลขที่ R2555B026

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ

การศึกษาลักษณะการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานบริการสุขภาพ

Healthcare Resource Utilization Pattern and Estimation of Medical Costs in Elderly Patients Receiving Health Services

ผู้จัด

รองศาสตราจารย์ ดร.ณธร ชัยญาคุณพากษ์

สนับสนุนโดยงบประมาณแผ่นดินมหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากกว่า 10% ของประชากรประเทศ อีกทั้งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งในภาครัฐและในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง ทำให้รัฐต้องตระหนักรถึงการจัดสรรงบประมาณของรัฐ ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้น การเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การเข้าใจถึงพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุมีสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษานี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้การตัดสินใจในระดับนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทำได้ตรงเป้าหมาย กล่าวคือ การจัดสรรงบประมาณในปริมาณที่เหมาะสม เพียงพอและตรงกับเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา การยกระดับมาตรฐานในหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง และการหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพให้กับผู้สูงอายุเป็นต้น

ผู้จัด

มกราคม 2557

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยโครงการได้การดำเนินโครงการ การศึกษาลักษณะการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายในผู้สูงอายุ ที่รับบริการในสถานบริการสุขภาพสำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพจาก สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งข้อมูลจากฐานโรงพยาบาลพุทธชินราชและข้อมูลโรงพยาบาลวังทอง ทั้งนี้ โครงการนี้ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คณะกรรมการขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.ศุภสิทธิ์ พรธนารุ่งโภทัย ที่ได้กรุณาให้แนวคิด ในการศึกษาวิจัยและคำแนะนำเกี่ยวกับผลการศึกษา

คณะกรรมการขอขอบคุณ คุณรสรินทร์ สรวนคริ ผู้เป็นกำลังสำคัญในการประสานงานกับแหล่งข้อมูลและ ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

คณะกรรมการขอขอบคุณ ผู้ประสานงานจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ได้ช่วยเหลือในด้าน บริหารจัดการให้โครงการนี้สำเร็จลุล่วงได้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดการเรียนรู้และผลงานวิจัยนี้จะได้รับการเผยแพร่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย วงการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย ต่อไป

31 มกราคม 2557

ผู้วิจัย

บทคัดย่อภาษาไทย

บทนำ: ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และแนวโน้มของผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะ ความพร้อมทางการบริการสุขภาพและสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสใช้บริการสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น การทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบันจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งผู้สูงอายุเองทราบถึงพฤติกรรมและเตรียมพร้อมในการวางแผนระบบสาธารณสุขเพื่อร่วมรับการใช้บริการของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern) และค่าใช้จ่ายในการรักษาแพทย์โดยรวม (overall direct medical cost) ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพและความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการ: การศึกษาใช้วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการบริการสุขภาพมาตราฐาน 12 แฟ้มและ 18 แฟ้ม ร่วมกับข้อมูลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดพิษณุโลกในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2554 โดยศึกษาการใช้บริการของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดพิษณุโลกในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยศึกษารูปแบบการใช้บริการและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้านการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านยาจากการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานบริการระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลกทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการนั้น ทำการศึกษาโดยการใช้ตัวแบบจำลอง Two-part model ในกรณีวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ซึ่งรวมถึง อายุ, เพศ, สิทธิ์ประกันสุขภาพ, โรคประจำตัว และระยะเวลาจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ในส่วนแรก (First-part) เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์โดยใช้ logistic regression ส่วนที่สอง (Second-part) เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ negative binomial regression

ผลการศึกษา: จากประชากรผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนการใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพของจังหวัดพิษณุโลกในช่วงระหว่างที่ทำการศึกษาจำนวน 113,728 คน ผู้สูงอายุจำนวน 99,293 คน คิดเป็น 87% ของประชากรผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการมาใช้บริการสุขภาพ และมีจำนวนผู้เข้ารับบริการรักษาในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ ด้วยร้อยละความดันโลหิตสูง โดยมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 6.21 ครั้งต่อปี ในขณะที่การใช้บริการผู้ป่วยในคิดเป็น 1.67 ครั้งต่อปี ผู้สูงอายุที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์รับบริการ (รวมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) บ่อยกว่าผู้ที่รับบริการที่สถานบริการอื่นโดยความถี่ของการใช้บริการคิดเป็น 8.13 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความถี่ในการใช้บริการ 3.67 และ 3.80 ครั้งต่อคน ต่อปี ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก, [ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี incidence rate ratio (IRR) 2.77 (95% CI 2.75-2.79) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี] ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาล [IRR 1.10 (95% CI 1.08-1.12) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ] และการที่มีโรคประจำตัวหลายโรค ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน [IRR 1.99 (95% CI 1.95-2.03)] และมากกว่า 4 คะแนน [IRR 3.68 (95% CI 3.58-3.78) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มี CCI 1 คะแนน] เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ในส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยรวม เมื่อคำนึงถึงประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 15,142 และ 2,278 บาท ต่อครั้งต่อปี สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามลำดับ ค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคิดเป็น 6,236 บาท (41%) และ 307 บาท (13%)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา: ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพที่สูงกว่าคนในวัยอื่น และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วยอนาคตประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งใน โครงสร้างของระบบสุขภาพ, ทรัพยากรและบุคลากรสาธารณสุข, งบประมาณ และการให้ความรู้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Background: As elderly people tend to need more health care resources, a better understanding of the pattern of, factors affecting their health care use and cost of treatment among this population is needed. This study aims to determine the pattern of, factors affecting health service utilization of and average cost of treatment among elderly population in a province in Thailand.

METHODS: A cross-sectional study was conducted using health insurance standard hospital data set (12-file data set), and standard health centers data set (18-file data set). All population aged 60 years or older who lived in Phitsanulok province from October 1, 2010 – September 30, 2011 were included. Descriptive statistics were used to describe the demographic and health service utilization patterns of the patients, including out-patient visits and in-patients admission. We performed two-part model to determine the factors associated with the use of health services. Logistic regression is used to predict the probability of using health care services in the first-part model, while negative binomial regression is used to explain the frequency of using these services in the second-part of model. We also calculate average cost of treatment and average drug costs used among elderly population in PHS in year 2012. Costs of treatment included laboratory, x-ray, drug, service, room, food and service. All costs were calculated in THB year 2012.

RESULTS: A total of 113,728 elderly populations living in Phitsanulok province were included. The mean age was 70.18 with 55 % female. Eighty-seven percent of elderly population used health service at least once and forty-four percent visited multi-health-centers. One-third of elderly patients that used the health services were hypertension patients. Older age (incidence rate ratio: IRR 2.77; 95% confidence interval 2.75-2.79 for patients aged > 80 years compare to patients aged 60-70 years), using civil servant medical benefit scheme (IRR 1.10; 95% CI 1.08-1.12 compared to patients under universal coverage), and having multiple-comorbidities (IRR 3.68; 95% CI 3.58-3.78) for Charlsons' co-morbidities index [CCI] score more than 4 compare to CCI equal to 1) increase the utilization of health service. Average costs of treatment among elderly population were 15,142 and 2,278 baht per person per year, while average drug costs were 6,236 and 307 baht per person per year for out-patient and in-patients service, respectively.

CONCLUSIONS: Health need was the most important factor associated with health services utilization. Health system should be appropriately designed for elderly population. Further

studies are needed to evaluate economic consequences of the elderly's health utilization and identify the factors affecting patients who visit multi-health-centers



บทสรุปผู้บริหาร

บทนำ: กลุ่มประชากรที่ผู้กำหนดนโยบายในประเทศไทย โดยเฉพาะนโยบายทางสาธารณสุขให้ความสำคัญ และคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพมากที่สุด คือ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และแนวโน้มของผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ส่งผลให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลต้องมีความพร้อมทางการบริการสุขภาพและรวมทั้งทรัพยากรทางสาธารณสุขให้เพียงพอ และให้การบริการได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโอกาสเป็นโรคได้มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ จากการที่ร่างกายที่เสื่อมหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ตามกาลเวลา จึงทำให้เป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสใช้บริการสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น การทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุในปัจจุบันจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งผู้สูงอายุเองทราบถึงพฤติกรรมและเตรียมพร้อมในการวางแผนระบบสาธารณสุขเพื่อรับรองรับการใช้บริการของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม (overall direct medical cost) ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพและความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการ: การศึกษาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการบริการสุขภาพมาตรฐาน 12 แห่ง ซึ่งเป็นฐานข้อมูลการบริการสุขภาพทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลและ 18 แห่งซึ่งเป็นข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ การบริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของจังหวัดพิษณุโลกซึ่งมีรายชื่อประชากรที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดพิษณุโลกในช่วงระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2554 ในการศึกษาจะทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีชื่อในฐานข้อมูลประชากรของจังหวัดและมีอายุมากกว่า 60 ปีในวันที่เริ่มต้นการศึกษา การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) การศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จะทำการศึกษารูปแบบการใช้บริการโดยรวมทั้งการบริการผู้ป่วยนอก การบริการผู้ป่วยใน และการใช้บริการในสถานบริการที่ขึ้นทะเบียน การใช้บริการในสถานบริการหลายแห่ง โดยแบ่งระดับของสถานบริการออกเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพ จะทำการศึกษาโดยการใช้ตัวแบบจำลอง Two-part model ในกรณีที่ปัจจัยต่างๆ ซึ่งรวมถึง อายุ, เพศ, สิทธิ์ประกันสุขภาพ, โรคประจำตัว และระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ

3) การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านการบริการของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น จะพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้านการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านยาจากการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานบริการตั้งกล่าว พร้อมทั้งเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งหมดกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมาก 3 โรคอันได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด กับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการสุขภาพ

ผลการศึกษา: จากประชากรผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดพิษณุโลกในช่วงระหว่างที่ทำการศึกษาจำนวน 113,728 คน ผู้สูงอายุจำนวน 99,293 คน คิดเป็น 87% ของประชากรผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการมาใช้บริการสุขภาพ และมักเข้ารับบริการรักษาในสถานบริการทั้ง 3 ระดับด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 6.21 ครั้งต่อปี ในขณะที่การใช้บริการผู้ป่วยในคิดเป็น 1.67 ครั้งต่อปี ผู้สูงอายุใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์บ่อยกว่าสถานบริการอื่นโดยรวมถือว่าการใช้บริการคิดเป็น 8.13 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความถี่ในการใช้บริการ 3.67 และ 3.80 ครั้งต่อคนต่อปี

ในการพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพและความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลกนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก [ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี incidence rate ratio (IRR) 2.77 (95% CI 2.75-2.79) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี] ใช้สิทธิ์ข้าราชการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล [IRR 1.10 (95% CI 1.08-1.12) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ] และการที่มีโรคประจำตัวหลายโรค ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน [IRR 1.99 (95% CI 1.95- 2.03)] และมากกว่า 4 คะแนน [IRR 3.68 (95% CI 3.58-3.78) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มี CCI 1 คะแนน] ซึ่งปัจจัยดังกล่าวไว้ให้ผลไปในทิศทางเดียวกันกับการใช้บริการสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีการใช้บริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง [ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี IRR 1.82 (95% CI 1.77-1.86) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี, สิทธิ์ข้าราชการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล IRR 1.07 (95% CI 1.04-1.10) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการที่มีโรคประจำตัวหลายโรค ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน IRR 1.67 (95% CI 1.58- 1.78) และมากกว่า 4 คะแนน IRR 2.02 (95% CI 1.87- 2.18) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มี CCI 1 คะแนน]

ในส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุโดยรวมทั้งประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 15,142 และ 2,278 บาทต่อครั้งต่อปี สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามลำดับ ค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคิดเป็น 6,236 บาท ซึ่งคิดเป็น 41% ของค่าใช้จ่ายด้านการบริการที่เกิดขึ้น และ 307 บาท (13% ของค่าใช้จ่ายด้านการบริการที่) เมื่อเปรียบเทียบความถี่ของการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วไปกับผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมาก 3 โรคอันได้แก่

โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวจะมีการใช้บริการสุขภาพที่มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวทั้ง 3 โรคก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการของผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา:

จังหวัดพิษณุโลกถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ สังคมหนึ่งเนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ถึง 12% ของประชากรทั้งหมด จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุถึง 87% เคยใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพโดยส่วนใหญ่จะเป็นการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน โดยผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มประชากรในช่วงอายุอื่นๆ เนื่องจากนี่ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้บริการสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นนั้น อันเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำให้ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ครั้งทุกๆ 2 เดือน ผู้สูงอายุนิยมใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์มากกว่าสถานบริการอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค โดยเฉพาะโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง การใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายด้านทำให้สามารถรับการรักษาได้ครบถ้วน โดยเฉพาะการรักษาโรคที่ต้องมีการรักษาต่อเนื่องที่จำเป็นต้องมีแพทย์ประจำและต้องการการรักษาที่ต้องมีการรักษาควบคู่กันในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนั้นมักให้การรักษาโรคเพียงฐานหรือเป็นการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาใช้บริการเพียงครั้งเดียว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งความบอยของการใช้บริการสถานบริการ ไม่ว่าจะเป็นการโดยรวมหรือเนื่องจากภาระแยกเป็นระดับสถานบริการ (โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล กล่าวคือ อายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพและการใช้บริการที่บ่อยขึ้นด้วย ซึ่งการที่มีโรคประจำตัวทำให้ผู้ป่วยต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมาใช้บริการในสถานบริการเป็นประจำ และการที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคยิ่งส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพที่มากขึ้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่ายรายหัวของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (2,546.48 บาทต่อคนต่อปี) ถือได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมากกว่าค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่ายหัวถึง 5 เท่า ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าวทุกอย่างกับสถานบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยเนื่องจากทางรัฐบาลให้ค่ารักษาพยาบาลเป็นรายหัวตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน และทางโรงพยาบาลจะต้องมาบริหารจัดการและให้บริการสุขภาพที่มีความเหมาะสม เช่นพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมาก 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคเอชไอวี/เอดส์ พบว่าการใช้บริการสุขภาพและ

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคดังกล่าว มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้สูงอายุโรคอื่นๆ อย่างมาก จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเตรียมความพร้อมสำหรับงบประมาณและทรัพยากรสุขภาพ ที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาโรคที่ส่งผลต่อการสูญเสียสุขภาวะ นอกจากการเตรียมความพร้อมสำหรับงบประมาณที่ต้องใช้ไปแล้ว สิ่งสำคัญที่ทางผู้กำหนดนโยบายจะต้องทราบก็คือ แนวทางในการควบคุม แนวโน้มของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากปล่อยให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตลอดเวลาทางรัฐบาลและ โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายหลักของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอาจไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้ อย่างแน่นอน เพราะแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การควบคุม ค่าใช้จ่ายจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทางผู้กำหนดนโยบายต้องหาแนวทางมาเพื่อควบคุม หรือส่งเสริมการดูแล สุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี หรือมีความรู้เรื่องโรคและดูแลตนเองได้โดยพึ่งการใช้ยาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยอาจจัดทำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่ รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อให้อยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข เป็นต้น



สารบัญ

คำนำ	3
กิตติกรรมประกาศ	4
บทคัดย่อภาษาไทย	5
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	7
บทสรุปผู้บริหาร	9
บทที่ 1	17
บทนำ	17
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	17
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	18
1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย	18
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น การเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	19
1.5 ทฤษฎี และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	19
1.6 การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 2	25
วิธีการดำเนินงานวิจัย	25
2.1 ระเบียบวิธีวิจัย	25
2.2 รายละเอียดของการวิจัย	25
2.3 สถานที่ทำการวิจัย	29
บทที่ 3	30

ผลการศึกษา	30
ส่วนที่ 1 การประเมินรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern).....	30
ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในระบบสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก	41
ส่วนที่ 3 การประมาณค่ารักษาพยาบาล (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) ของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก.....	54
บทที่ 4	63
อภิปรายผลการศึกษา	64



สารบัญภาพ

รูปที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพ.....	22
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	27

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	31
ตารางที่ 2 ข้อมูลการเข้ามารับบริการสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	32
ตารางที่ 3 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	33
ตารางที่ 4 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามสถานบริการสุขภาพ	34
ตารางที่ 5 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล	35
ตารางที่ 6 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อมีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่งหรือการใช้บริการนอกเขตที่ขึ้นทะเบียน.....	36
ตารางที่ 7 ข้อมูลจำนวนครั้งของการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อมีการใช้บริการนอกเขตที่ขึ้นทะเบียน	36
ตารางที่ 8 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก... ..	37
ตารางที่ 9 5 อันดับโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการมากที่สุด จำแนกตามประเภทสถานบริการ	38
ตารางที่ 10 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	39
ตารางที่ 11 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	39
ตารางที่ 12 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพ	39
ตารางที่ 13 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกภาวะทางสุขภาพ.....	40
ตารางที่ 14 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก.....	43
ตารางที่ 15 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ้อยของ การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	43

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพสถานบริการระดับต่างๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	46
ตารางที่ 17 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อຍของการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการระดับต่างๆของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก.....	47
ตารางที่ 18 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง	49
ตารางที่ 19 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อຍของการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง.....	50
ตารางที่ 20 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้เข้าห้องเบี้ยน.....	51
ตารางที่ 21 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อຍของการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้เข้าห้องเบี้ยน	52
ตารางที่ 22 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีและเฉลี่ยต่อคนต่อครั้งของผู้สูงอายุที่เข้าห้องเบี้ยนในจังหวัดพิษณุโลก	54
ตารางที่ 23 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีและเฉลี่ยต่อคนต่อครั้งของผู้ป่วยที่ใช้บริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก	55
ตารางที่ 24 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีและค่าใช้จ่ายต่อคนต่อครั้ง จำแนกตามลักษณะประชากร	56
ตารางที่ 25 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปี จำแนกตามลักษณะประชากร	58
ตารางที่ 26 ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น.....	60
ตารางที่ 27 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคเอชไอวี/เอดส์.....	61
ตารางที่ 28 การใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนเกินของผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพด้วยโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคเอชไอวี/เอดส์.....	63

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 25,315 ล้านบาทในปี 2523 เป็น 434,974 ล้านบาทในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้น 17.2 เท่าในช่วง 25 ปี เฉพาะค่าใช้จ่ายของภาครัฐ เพิ่มจาก 7,576 ล้านบาทเป็น 143,775 ล้านบาท ในช่วงตั้งแต่ปัจจุบัน (1) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอายุอื่นๆ เมื่อพิจารณาเฉพาะโรคเรื้อรัง พบว่า โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตดีรอยด์ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.1 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 (2) และทั้ง 3 โรคถือเป็นสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) หากแท้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทั่วโลก รวมไปถึงประเทศไทย พบว่ามีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าจาก 4.02 ล้านคนในปี 2533 เป็น 17.74 ล้านคนในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.36 เป็นร้อยละ 25.12 และตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2547 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20(1) การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งในภาพรวมและในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง ทำให้รัฐต้องตระหนักรถึงการจัดสรรงบประมาณของรัฐ ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้น การประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทย มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสามารถเลือกเข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน หรือเดินทางเพื่อไปรับบริการในสถานบริการที่มีความซับซ้อนในการรักษามากขึ้น ผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มของผู้ป่วยที่มีโอกาสในการเข้ารับบริการมากกลุ่มนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษา ตัวอย่างเช่น อายุที่มากขึ้น ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมที่เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องมารับการดูแลรักษาในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มารับบริการในสถานบริการบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงในการใช้ยามากกว่า 1 รายการ ข้อมูลการศึกษาวิจัยได้บ่งชี้ว่าการใช้ยาในกลุ่มนี้อาจเกิดภาวะ การใช้ยาซ้ำซ้อน การใช้ยาไม่ถูกต้อง เป็นอันตรายนำไปสู่การเจ็บป่วยที่มากขึ้นของผู้ป่วย(3)

เห็นได้ว่า พฤติกรรมการเลือกใช้บริการในสถานบริการสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนขึ้นอยู่กับหลักปรัชญา ภาระทางการแพทย์ การเข้าใช้พุทธิกรรมการเลือกใช้บริการ ลักษณะการ

ใช้ยา และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะทำให้ผู้กำหนดนโยบายและวางแผนการให้บริการสุขภาพ เกิดความเข้าใจถึงการเลือกรับบริการและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเข้ารับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้การตัดสินใจในระดับนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทำได้ตรงเป้าหมาย กล่าวคือ การจัดสรรงบประมาณในปริมาณที่เหมาะสม เพียงพอและตรงกับเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา การยกระดับมาตรฐานในหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง และการหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสังคมที่มีคุณภาพให้กับผู้สูงอายุเป็นต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาและสร้างสังคมที่มีคุณภาพให้แก่ผู้สูงอายุ และถือเป็นแนวทางหนึ่งในการวัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพของประเทศไทยด้วย

ผู้จัดได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงทำการศึกษาถึงรูปแบบการบริการสุขภาพ ลักษณะการใช้ยาในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการการใช้บริการและการใช้ยาของผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพทั้งในภาพรวมของทั้งระบบ โดยทำการศึกษาทั้งในภาพรวมของการใช้บริการ และเฉพาะเจาะจงกับโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปุ๋สุขภาวะมาก 3 โรคอันได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาระบบสุขภาพ และช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายเล็งเห็นถึงการใช้บริการสุขภาพ การใช้ยาในระบบสุขภาพ และเกิดการแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern) ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) ของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern) ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาโดยมุ่งเน้นศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern) อันได้แก่การใช้บริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ โดยศึกษาว่ามีการบริการในสถานบริการเดียว หรือมีการใช้ข้ามสถานบริการมากน้อยเพียงใด และใช้บริการสำหรับโรคดักแด้ไปบ้าง นอกจากนี้ยังศึกษาลักษณะการใช้ยา (drug utilization pattern) ว่ามีการใช้ยาซ้ำซ้อน หรือแตกต่างกันอย่างไรในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ และทำการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) ของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษานี้จะทำการศึกษาเฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก เพราะมีข้อมูลการรับบริการสาธารณสุขที่มีโอกาสเข้าถึงได้สูง (highly accessible)

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น การเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้ใช้ผลงานวิจัยนี้โดยตรงคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข เพราะการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจถึงลักษณะ รูปแบบการใช้บริการสาธารณสุข การใช้ยา ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อันเป็นข้อมูลที่จะใช้ในการประเมินความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งถือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ เนื่องจากเป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ คือ เพื่อให้มีการกระจายการใช้บริการสุขภาพให้เท่าเทียมกัน มีระบบการเข้มมโยงการส่งต่อผู้ป่วย การรักษาที่ได้มาตรฐาน และการดูแลผู้ป่วยทั่วถึง เมื่อทราบรูปแบบหรือลักษณะการใช้บริการสาธารณสุข จะทำให้สามารถปรับปรุงระบบดูแลสุขภาพให้ได้มาตรฐานถูกต้อง เกิดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เช่น หากพบลักษณะการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในระดับชุมชน อาจทำให้เกิดการวางแผนในการเพิ่มการดูแลในผู้สูงอายุ กลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังโดยจัดให้มีการให้ข้อมูลเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เป็นต้น

ข้อมูลจากการศึกษานี้จะทำให้เกิดการวางแผนพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ สูงขึ้น เกิดการพัฒนาเชิงนโยบายต่างๆ เช่น การเพิ่มสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความทัดเทียบในการรักษาและพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมต่อไป

1.5 ทฤษฎี และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยทั่วไปแบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of Care)(4) โดยจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self-care Level) หมายถึง การพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การลดการสูบบุหรี่หรือมีการออกกำลังกาย แต่ขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยน้อยลง โดยหันไปใช้บริการจากสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมากขึ้น
2. การบริการสาธารณสุขบูรณา (Primary Health of Care Level : PHC) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยกันเองและสามารถจะทำได้ในระดับชุมชน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับชนบทธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับนี้ ผู้ให้บริการคือประชาชนด้วยกันเองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยกันเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ การบริการระดับนี้ จึงใกล้ชิดกับการดูแลรักษาตนเอง และบริการสาธารณสุขระดับต้นเป็นอย่างมาก
3. การจัดบริการสุขภาพระดับต้น (Primary Care Level หรือ Primary Medical Care : PMC) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ

และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ

- สถานีอนามัย (สอ.) หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไป ที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (First Line Health Service) ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติประจำ ศื่อพนักงาน อนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ปัจจุบันบางแห่งมีทันตากิจ白天 พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการสาธารณสุข การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ รักษาพยาบาลเบื้องต้น ในปัจจุบันภาครัฐได้มานโยบายในการสร้างมาตรฐานและเพิ่ม ความสำคัญในระบบสุขภาพระดับมากขึ้น
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล, แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและ เอกชนทุกระดับ รวมถึงการดำเนินการลักษณะเป็นคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว คลินิกชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า
 - ร้านขายยา จัดเป็นบริการระดับต้นอย่างหนึ่ง ซึ่งดำเนินการโดยเภสัชกรหรือผู้ได้รับการอบรม ความรู้ด้านยา
4. การจัดบริการสุขภาพในระดับกลาง (Secondary Care Level หรือ Secondary Medical Care : SMC) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความชำนาญ ประกอบด้วยหน่วยบริการทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ดังนี้
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขระดับอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียง ไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุม ประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในระดับต้น
 - โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆของรัฐ โรงพยาบาล ทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียง ผู้ป่วยตั้งแต่ 200 – 500 เตียง โรงพยาบาลศูนย์ คือโรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีขนาดเกิน 500 เตียงขึ้นไป และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน
 - โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการโดยไม่มุ่งกำไรหรือดำเนินการแบบธุรกิจ มีแพทย์ปฏิบัติงาน ประจำหรือมาทำนองออกเวลาทำงาน ประชาชนต้องเสียค่าบริการ
5. การจัดบริการสุขภาพระดับสูง (Tertiary Care หรือ Tertiary Medical Care : TMC) เป็นการ จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญที่เชี่ยว ประกอบด้วย หน่วยบริการ ดังนี้ คือ
- โรงพยาบาลศูนย์
 - โรงพยาบาลทั่วไป
 - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ
 - โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน จำนวนมากเป็น โรงพยาบาลเอกชนขนาดมากกว่า 100 เตียง
- การเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพ ผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการได้อย่างเสรี ประเทศไทยลงทุนทางด้านสุขภาพในระดับต่างๆทั้งในส่วนของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งเป็น

สถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด สถานีอนามัยมีการกระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึง สถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตertiary care ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความ слับซับซ้อนต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ และต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการที่ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการใช้บริการทางสุขภาพ (Healthcare Utilization Pattern)

ในการเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพ เชื่อว่าขึ้นอยู่กับแบบจำลองพฤติกรรมการเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior)(5) ได้เสนอว่าการใช้บริการสุขภาพของประชาชนขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

- 1) ปัจจัยนำ
- 2) ปัจจัยสนับสนุน
- 3) ความต้องการด้านสุขภาพ

โดยแบบจำลองนี้สามารถทำนายและอธิบายการใช้บริการสุขภาพได้พร้อมกัน กล่าวคือ ในแต่ละองค์ประกอบของแต่ละปัจจัยสามารถเป็นตัวแปรซึ่งสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพ ได้ในขณะเดียวกัน แบบจำลองก็สามารถอธิบายกระบวนการหรือความเป็นเหตุเป็นผลซึ่ง ปัจจัยนำจะเป็นตัวแปรภายนอกโดยเฉพาะตัวแปรประชากรและโครงสร้างทางสังคม ส่วนปัจจัยสนับสนุนบางตัวก็มีความจำเป็นแต่ก็ไม่เพียงพอที่จะอธิบายการใช้บริการสุขภาพได้ต้องใช้ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพด้วย

ในส่วนปัจจัยนำตัวแปรทางด้านประชากร เช่น อายุและเพศจะเป็นตัวแทนของลักษณะทางชีวภาพที่มีแนวโน้มว่าจะสร้างเสริมให้ประชาชนมีความต้องการบริการสุขภาพโครงสร้างทางสังคมโดยทั่วไปจะหมายถึง ปัจจัยที่กำหนดสถานภาพของบุคคลในชุมชนบ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ปัญหาและแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาได้ ปัจจัยที่ทำการวิเคราะห์ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ เทื้อชาติ

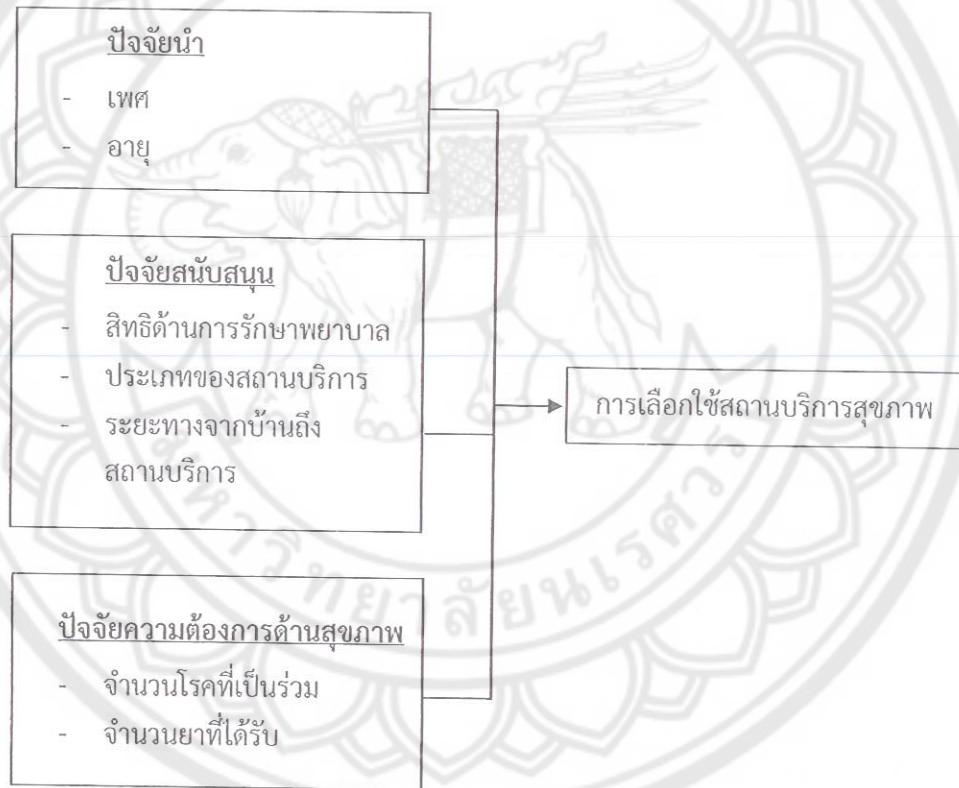
ส่วนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชนที่ประชาชนอาศัยและทำงานอยู่ และประชาชนจะต้องทราบวิธีการใช้ประโยชน์จากบริการเหล่านี้ ได้แก่ รายได้ การประกันสุขภาพ การเดินทางและระยะเวลาที่รอรับบริการสำหรับ

ปัจจัยความต้องการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นจะต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

คำใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อาจรวมถึงค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าและบริการที่ทำให้สุขภาพดี นับเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคกับค่าใช้จ่ายในการพื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการลงทุนอย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพมีความแตกต่างจากค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของประชาชน กล่าวคือ มีส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่รัฐเป็นผู้จัดหา การให้คำจำกัดความของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ บางการศึกษาใช้ค่าใช้จ่ายโดยรวมในการดูแลสุขภาพ หรืออาจแยกดูองค์ประกอบต่างๆ เช่น ค่าบริการของแพทย์ ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและค่าผ่าตัด ค่ายา ค่าประกันสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาทั้งสองส่วน คือ ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) เท่านั้น

รูปที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพ



1.6 การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาที่กล่าวถึงรูปแบบการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมการเสริ่มสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 52.08) รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 46.33) และค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่เกิดเมื่อไปใช้บริการที่คลินิกแพทย์ ซึ่งยารับประทานเองและโรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 95.5, 92.00 และ 84.80 ตามลำดับ) (6) ในส่วนของความถี่ของการ

พบแพทย์ ถือเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในการพิจารณาถึงการใช้บริการทางสุขภาพ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ทำการศึกษา (84%) โดยพบแพทย์ทั่วไปเป็นอันดับแรก (66.8%) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการพบแพทย์หนึ่งครั้งคือ US\$ 1.7 อย่างไรก็ตามความถี่ในการเข้าพบแพทย์อาจขึ้นอยู่กับรายปัจจัย ทั้งที่พักอาศัย โดยหากอาศัยอยู่ในเมือง หรือมีรายได้ต่อครัวเรือนที่สูงกว่า US\$ 39.7 ต่อคนต่อเดือน การที่มีการศึกษาที่มากกว่าประถมศึกษาทำให้มีโอกาสในการจะเลือกเข้ารับบริการทางสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น(7) เนื่องจากพิจารณาถึงการใช้บริการทางสุขภาพตามกลุ่มของอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าเนื่องจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และการมีโรคประจำตัวทำให้ต้องมีการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องดังนั้นทำให้รูปแบบการใช้บริการของผู้สูงอายุมีจำนวนเฉลี่ย 6 ครั้งในช่วงระยะเวลา 6 เดือนซึ่งเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีค่าเฉลี่ยในการใช้บริการสถานบริการสุขภาพจำนวน 4 ครั้งเท่านั้น(8) จะเห็นได้ว่ามีผู้สนใจในการศึกษาถึงรูปแบบในการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะการใช้บริการ และการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นองค์รวมทั้งระบบ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาถึงลักษณะการใช้ยาในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆที่เปรียบเทียบลักษณะการใช้ยาโดยแยกเป็นสถานบริการระดับต่างๆ เพื่อดูความเชื่อมโยงการแนวทางในการใช้ยาและการรับยาจากสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อที่มีผลต่อรูปแบบการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกได้ดังนี้

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงความสามารถ ตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และเพศยังเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเอง นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชนและสังคม(9) สังคมไทยมีค่านิยมให้เกียรติเพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัวและมีโอกาสในการศึกษามากกว่าเพศหญิง ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพ และสังคมจึงมีมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศชายจึงมีการดูแลตนเองแบบแผนชีวิตและการใช้บริการสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง(10) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Walker S และคณะ (1988) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชายโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย(11)

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึก นึกคิดอายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจและการรับรู้อยู่มืออิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การศึกษาของอกเกอร์และคณะ(11) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตโดยรวมสอดคล้องกับการศึกษาของลัตดาวัลย์ พาสุก (2535) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการวางแผนเลือกรับบริการด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีน้ำหนักมากที่สุด(12) และจากการศึกษาของพิพารรณ หนูจันทร์รัตน์(2550) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นมาการใช้บริการทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด(13)

ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานของความรู้ การรับรู้ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจการตัดสินใจทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ เสาหานความรู้ทำสิ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และเหมาะสมทำให้

บุคคลได้ตระหนักรถึงความสำคัญและสามารถซักถามปัญหาจนเข้าใจกับแผนการรักษาโรคการปฏิบัติดนให้สุขภาพดี พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยบุคคลซึ่งมีศึกษาสูงจะมี ความรู้ทัศนคติและการเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ(14)

ประเภทของสิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล เป็นลักษณะสิทธิ์ของประชาชนในการรับบริการสุขภาพ ซึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยจะจำแนกประเภทของการประกันสุขภาพตามสิทธิ์ในการรับบริการสุขภาพ 3 ด้าน คือ บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคมและ สิทธิ์ในการรับบริการสุขภาพของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ การประกันสุขภาพสิทธิ์ในการรับบริการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของประชาชน เพราะเป็นนโยบายของประเทศที่จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล(14)

ประเภทของสถานบริการ ที่แตกต่างกันจะมีความซับซ้อนในการให้บริการที่แตกต่างกัน สถานบริการปฐมภูมิจะให้บริการสาธารณสุขในระดับเบื้องต้น เช่น การให้ความรู้ในการป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขณะที่สถานบริการที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีความซับซ้อนในการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยด้านสถานบริการที่แตกต่างกันถือได้ว่ามีผลต่อการเลือกรับบริการทางสุขภาพ

ระยะเวลาในการเดินทางไปยังสถานบริการ เดินทางเพื่อไปสถานบริการสุขภาพเป็น อุปสรรคหนึ่งในการเข้ารับการบริการในสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากการเดินทางไกลทำให้เสียทั้งค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการเดินทาง ดังนั้นเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางหนึ่ง คือ การลดระยะเวลาในการเดินทางของผู้ป่วย กล่าวคือ มีการส่งเสริมให้เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านแทนการเดินทางไกลมาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การส่งเสริมให้มีการรับยาเดิมหรือให้ความรู้ด้านการปฏิบัติดนในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน เป็นต้น จากการศึกษาของ Nemet GF และคณะ (2000) พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพที่ไกลจะส่งผลให้การใช้บริการในการรักษาพยาบาลลดลง(15) ซึ่งสอดคล้องกับ Stock R และคณะ (2002)(16)



บทที่ 2 วิธีการดำเนินงานวิจัย

17 มิ.ย. 2559

๑ HV
๑๘๔

๑๕

๐๑๒๑๙

๒๖๗

2.1 ระเบียบวิธีวิจัย

แบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare Utilization Pattern)

ลักษณะการใช้ยา (Drug Utilization Pattern) ของผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในระบบสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) ของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

2.2 รายละเอียดของการวิจัย

ส่วนที่ 1 การประเมินรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern)

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาการใช้บริการสุขภาพโดยศึกษาในข้อมูลที่เก็บแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) โดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการวิเคราะห์มีรายละเอียดขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อขอข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นแหล่งที่รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของประชากรและข้อมูลการใช้บริการทางสุขภาพของประชากรในจังหวัดพิษณุโลกที่เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพที่ทำการศึกษา อันประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการขอข้อมูลเฉพาะจังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554

ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการขอความอนุเคราะห์ประกอบด้วยฐานข้อมูล 12 แฟ้มซึ่งเป็นฐานข้อมูลมาตรฐานการใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลและ 18 แฟ้มที่เป็นฐานข้อมูลการใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการข้อมูลดิบ

เนื่องจากข้อมูลที่เก็บอยู่ในฐานข้อมูลที่มีข้อมูลอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นก่อนนำข้อมูลดิบมาทำการวิเคราะห์จึงจำเป็นต้องนำข้อมูลมาผ่านการตรวจสอบเพื่อประเมินความครบถ้วน (comprehensiveness) ความซ้ำซ้อน (duplication) ความสอดคล้อง (internal consistency) และทำการจัดการข้อมูล (data manipulation) ให้อยู่ในรูปแบบที่พร้อมในการวิเคราะห์ เนماะสำหรับการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่นำมาใช้คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, ข้อมูลของผู้ป่วยโดยแยกเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง, ข้อมูลของสิทธิประกันสุขภาพที่ใช้, รายละเอียดการมารับบริการของผู้ป่วย, ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ที่มารับบริการ, รายละเอียดเวชภัณฑ์ที่มารับบริการ, ค่าใช้จ่ายด้านการบริการและค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดจากการใช้บริการ

ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีข้อมูลในฐานข้อมูลประชากรที่ขึ้นทะเบียน การใช้สิทธิประกันสุขภาพในหน่วยบริการของจังหวัดพิษณุโลก โดยเลือกทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าการศึกษาทั้งหมดมาทำการศึกษาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่ได้มีการทำสุ่มเลือกแต่อย่างใด

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 คือ

1. ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ คัดเลือกจากประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553
2. เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อมูลในฐานข้อมูลประชากรของจังหวัดพิษณุโลกในปี 2553-2554

สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ

1. ผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าการศึกษาเบื้องต้น
2. ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลกซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้งในตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในพรรณนาข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น อายุ, เพศ, สถานะภาพ, สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะทางจากบ้านมายังสถานบริการสุขภาพ, โรคประจำตัว และการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลนอกหรือในเขตที่ลงทะเบียน เป็นต้น

- การรับบริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern) ของผู้สูงอายุ พิจารณาจาก
 - ความถี่ของการใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ
 - จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการสุขภาพ
 - จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
 - จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพนอกเขตที่ขึ้นทะเบียน
 - จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง

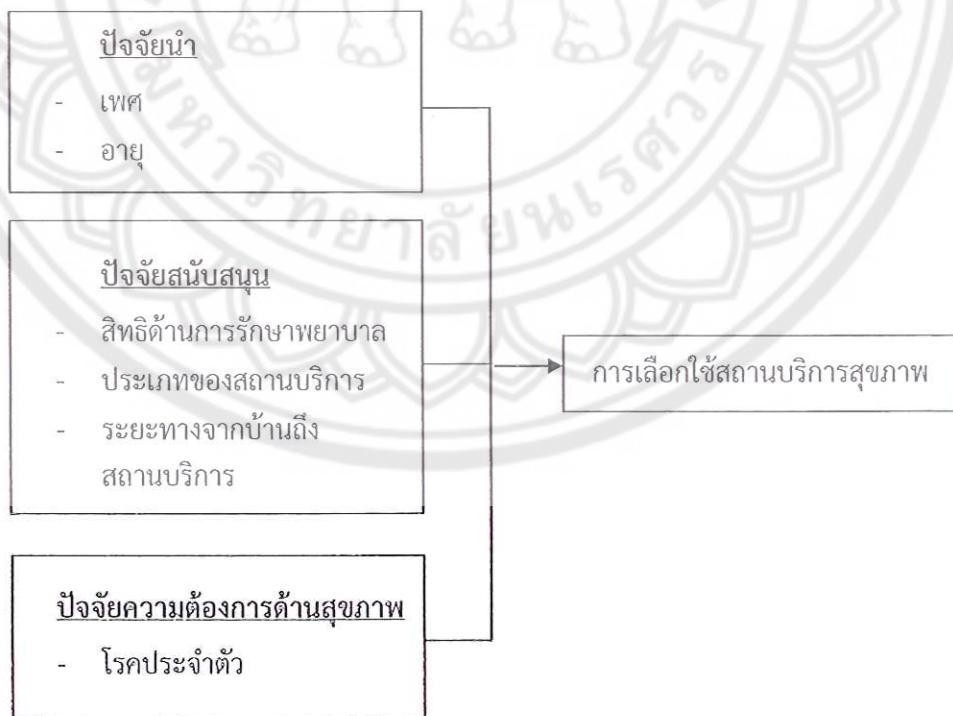
ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในระบบสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม

ทำการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิการรักษาพยาบาล การเป็นโรคเรื้อรัง จำนวนโรคที่เป็นร่วม จำนวนยาที่ได้รับ ระยะทางจากที่พำนักไปยังสถานบริการสุขภาพ

รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกรับบริการในสถานบริการสุขภาพ



ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก นั้นจะใช้การวิเคราะห์ด้วย Two-part model โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพิจารณาที่จะใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพิจารณาที่จะใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกแบ่งตามระดับของสถานบริการ
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกแบ่งตามระดับของสถานบริการ
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกที่ใช้บริการในสถานบริการที่ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าหนะเบียน
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกที่ใช้บริการในสถานบริการที่ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าหนะเบียน
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกที่ใช้บริการสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกที่ใช้บริการสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง

ส่วนที่ 3 การประมาณค่ารักษาพยาบาลโดยรวม (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) ของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดรูปแบบในการวิเคราะห์และจัดรูปแบบข้อมูลในการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์ทำการแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม (Overall Direct Medical Cost) ซึ่งจะรวมค่าใช้จ่ายในส่วนค่าวาชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่านบริการทางการแพทย์ ส่วนที่สองคือค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Cost) ทำการวิเคราะห์เฉพาะค่ารักษาพยาบาลที่เป็นค่ายาเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการบรรยายค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ที่เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพดับต่างๆ โดยจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม (Overall Direct Medical Cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Cost)
- ใช้ Two-part model ในการพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น
- เปรียบเทียบการใช้บริการส่วนเกิน (Excess Health Care Utilization), ค่าใช้จ่ายด้านการใช้บริการสุขภาพส่วนเกิน (Excess Health Care Expenditure) และค่าใช้จ่ายด้านยาส่วนเกิน (Excess Drugs Expenditure) ของผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมาก 3 โรคอันได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด กับค่าใช้จ่ายด้านการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการสุขภาพ และทำการเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์ดังต่อไปนี้
 - เปรียบเทียบการใช้บริการส่วนเกิน (Excess Health Care Utilization) กับค่าเฉลี่ยการรับบริการของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพทั้งหมดโดยใช้ Chi-square test/ Fisher's exact test
 - เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านการใช้บริการสุขภาพส่วนเกิน (Excess Health Care Expenditure) และค่าใช้จ่ายด้านยาส่วนเกิน (Excess Drugs Expenditure) กับค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านการบริการและค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพทั้งหมดโดยใช้ t-test

2.3 สถานที่ทำการวิจัย

หน่วยปฏิบัติการศูนย์วิจัยผลลัพธ์ทางเconomics

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตำบลท่าโพธิ์ อําเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

โทรศัพท์ 055-961-826 โทรสาร 055-963-731

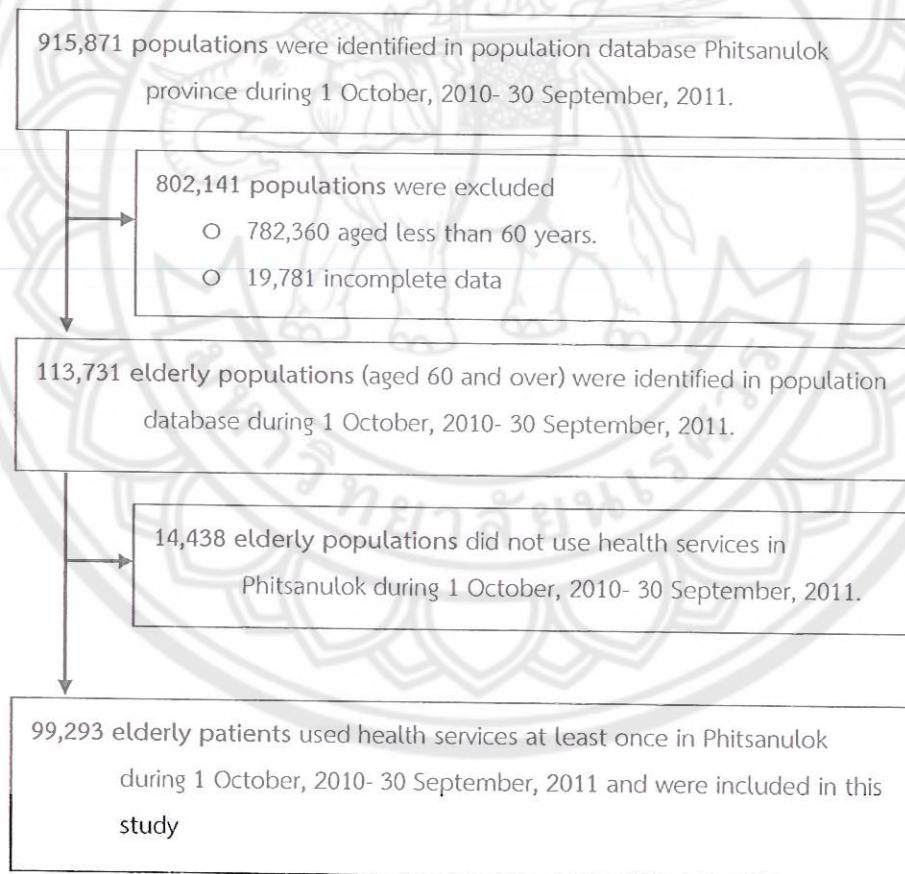
บทที่ 3

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การประเมินรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare utilization pattern)

จากจำนวนประชากรที่มีข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดพิษณุโลกในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 จำนวน 915,871 คน มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็น 12% ของประชากรที่เขียนทะเบียนทั้งหมด (113,731 คน) และมีผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพคิดเป็น 87% (99,293 คน) (รูปภาพที่ 1)

รูปที่ 3 แสดงประชากรผู้สูงอายุที่คัดเลือกเข้าในการศึกษา



ข้อมูลพื้นฐานของประชากรผู้สูงอายุที่คัดเลือกเข้าในการศึกษาจำนวน 113,731 คน มีอายุเฉลี่ย 70.18 ปี เป็นเพศหญิง 58% และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (81%) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลสถิติของประชากร	จำนวนคน (%)
จำนวนผู้สูงอายุ	113,728
อายุ [mean (SD)]	70.18 (8.44)
อายุ 60 – 70 ปี	65,688 (58%)
อายุ 71 – 80 ปี	34,716 (30%)
อายุมากกว่า 80 ปี	13,324 (12%)
เพศ	
หญิง	62,711 (55%)
ชาย	51,017 (45%)
สิทธิประกันสุขภาพ	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	92,586 (81%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20,352 (18%)
อื่นๆ	790 (1%)
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	
จังหวัดพิษณุโลก	111,740 (98%)
อำเภอเมือง	35,125 (31%)
อำเภอนครไทย	11,061 (10%)
อำเภอชาติธรรมการ	4,055 (4%)
อำเภอบางระกำ	12,714 (11%)
อำเภอบางกระตุ้น	7,668 (7%)
อำเภอพรหมพิราม	12,884 (12%)
อำเภอวัดโบสถ์	4,986 (4%)
อำเภอวังทอง	15,425 (14%)
อำเภอโนนม่วง	7,822 (7%)
จังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดพิษณุโลก*	926 (1%)
จังหวัดอื่นๆ	1,062 (1%)

* สิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ หมายรวมถึง สิทธิประกันสังคม จ่ายเงินสด ฯลฯ

* จังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดพิษณุโลก: ทิพเห็นอ ติล่องกับจังหวัดอุตรดิตถ์, ทิ่มใต้ ติล่องกับ จังหวัดพิจิตร, ทิ่งตะวันออก ติ่งต่องกับ จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดเลย, ทิ่งตะวันตก ติ่งต่องกับ จังหวัดสุโขทัยและจังหวัดกำแพงเพชร

SD: standard deviation

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนขอรับสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพุทธชินราช (18%) รองลงมาคือ โรงพยาบาลวังทอง (13%) และระยะทางเฉลี่ยจากบ้านถึงโรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน ประมาณ 23.50 กิโลเมตร (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลลักษณะของประชากร		จำนวน (%)
จำนวนผู้สูงอายุ		113,728
โรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน		
10676	รพ.พุทธชินราช	18,291 (16%)
11256	รพ.วังทอง	15,747 (13%)
11254	รพ.พระมหาพิรราม	12,859 (11%)
11252	รพ.บางระกำ	12,737 (11%)
15282	ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ	12,196 (11%)
11455	รพ.นครไทย	11,161 (10%)
11257	รพ.เนินมะปราง	7,896 (7%)
11253	รพ.บางกระ淼	7,730 (7%)
14972	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	5,555 (5%)
11255	รพ.วัดโบสถ์	5,060 (4%)
11251	รพ.ชาติธรรมการ	4,124 (4%)
11517	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรม	362 (0%)
11518	รพ.กองบิน 46	8 (0%)
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน (กิโลเมตร)		
Mean (SD)		23.50 (7.52)
Median (IQR)		22.9 (17.1 - 26.6)

หมายเหตุ: SD: standard deviation; IQR: interquartile range

การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก 87% ของผู้สูงอายุใช้บริการผู้ป่วยนอก โดยมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 6.21 ครั้ง และมีเพียง 10% ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีการใช้บริการผู้ป่วยใน โดยมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1.67 ครั้งและมีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.31 วัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

การใช้บริการ	จำนวนคน (%)
การบริการผู้ป่วยนอก*	
ไม่เคยใช้บริการ	14,435 (13%)
เคยใช้บริการ	99,293 (87%)
Mean (SD); ครั้งต่อคน	6.21 (13.72)
Median (IQR); ครั้งต่อคน	3 (1-7)
การบริการผู้ป่วยใน	
ไม่เคยใช้บริการ	102,878 (90%)
เคยใช้บริการ	10,850 (10%)
Mean (SD); ครั้งต่อคน	1.67 (1.47)
Median (IQR); ครั้งต่อคน	1 (1-2)
ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล	
Mean (SD); วันต่อครั้ง	4.31 (5.89)
Median (IQR); วันต่อครั้ง	3 (2-5)

*การใช้บริการผู้ป่วยนอก หมายรวมถึง การใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและสถานบริการที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนิน

SD: standard deviation, IQR: interquartile range

เมื่อจำแนกการใช้บริการของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกตามระดับของสถานบริการ ผู้สูงอายุที่มาที่โรงพยาบาลศูนย์มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดเฉลี่ย 8.13 ครั้ง รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต่ำลงเฉลี่ย 3.80 ครั้ง ผู้สูงอายุมาใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ต่อเนื่องมากกว่า 5 ครั้งจำนวน 1,288 คน (44% ของผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด) ส่วนการใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพต่ำลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาใช้บริการ 1 ครั้งจำนวน 38,906 (47% ของผู้ป่วยที่ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด) และ 19,510 คน (45% ของผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำลง ทั้งหมด) ตามลำดับ

ส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน มีการใช้บริการเฉลี่ย 1.43 และ 1.47 ครั้งตามลำดับ และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมาใช้บริการเพียง 1 ครั้ง จำนวน 5,392 คน (76%) และ 3,936 คน (73%) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามสถานบริการสุขภาพ

การใช้บริการ	จำนวนคน (%)		
	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การบริการผู้ป่วยนอก			
Mean \pm SD	8.13 (14.46)	3.67 (5.43)	3.80 (9.27)
Median (IQR)	5 (3-8)	2 (1-5)	2 (1-4)
รายละเอียดการใช้บริการ			
• ใช้บริการ 1 ครั้ง	395 (13%)	19,510 (45%)	38,906 (47%)
• ใช้บริการ 2 - 3 ครั้ง	491 (17%)	8,732 (20%)	18,967 (23%)
• ใช้บริการ 4-5 ครั้ง	747 (26%)	5,916 (14%)	9,120 (11%)
• ใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง	1,288 (44%)	8,873 (21%)	15,388 (19%)
การบริการผู้ป่วยใน			
Mean \pm SD	1.43 (1.19)	1.47 (1.12)	
Median (IQR)	1(1)	1(1-2)	
รายละเอียดการใช้บริการ			
• ใช้บริการ 1 ครั้ง	5,392 (76%)	3,936 (73%)	
• ใช้บริการ 2 ครั้ง	1,114 (16%)	898 (17%)	
• ใช้บริการมากกว่า 2 ครั้ง	579 (8%)	528(10%)	

SD: standard deviation, IQR: interquartile range

เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจำแนกตามโรงพยาบาลพบว่า ผู้สูงอายุใช้บริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราชมากที่สุด 151,671 ครั้ง/ปี เฉลี่ย 5.70 ครั้ง/คน โรงพยาบาลชุมชนที่มีการใช้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลบางกระฐุ่มโดยมีการใช้บริการทั้งหมด 41,807 ครั้ง/ปี (เฉลี่ย 4.23 ครั้ง/คน) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการใช้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอนครไทย โดยมีการใช้บริการทั้งสิ้น 61,646 ครั้ง/ปี (เฉลี่ย 2.61 ครั้ง/คน) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนครั้ง/ปี	จำนวนครั้ง/คน
รพ.พุทธชินราช	151,671	5.70
รพ.วังทอง	33,802	4.48
รพ. พระมหาพริราม	37,764	5.56
รพ.บางระกำ	38,333	3.87
รพ.นครไทย	38,307	4.86
รพ.เนินมะปราง	18,936	4.96
รพ.บางกระทุม	41,807	4.23
รพ.วัดโบสถ์	28,167	4.03
รพ.ชาติธรรมการ	22,920	4.74
รพ.สต. ใน อำเภอเมือง	49,346	1.70
รพ.สต. ใน อำเภอนครไทย	61,646	2.61
รพ.สต. ใน อำเภอชาติธรรมการ	31,680	2.40
รพ.สต. ใน อำเภอบางระกำ	60,992	2.79
รพ.สต. ใน อำเภอบางกระทุม	54,109	2.69
รพ.สต. ใน อำเภอพรหมพิราม	58,469	2.82
รพ.สต. ใน อำเภอวัดโบสถ์	39,870	2.75
รพ.สต. ใน อำเภอวังทอง	59,527	2.83
รพ.สต. ใน อำเภอเนินมะปราง	30,854	2.67

หมายเหตุ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเด็ก

จากการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 31,242 คน (32%) มีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง โดยผู้สูงอายุ 3,948 คน (4%) ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพมากกว่า 3 แห่ง (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ 55% ใช้บริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน โดยมีการใช้บริการทั้งสิ้น 336,208 ครั้ง/ปี ในขณะที่พบรการใช้บริการผู้ป่วยในในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนจำนวน 4,151 คน (38%) โดยมีการใช้บริการ 8,181 ครั้ง/ปี (ตารางที่ 7)

สำหรับการย้ายสถานบริการสุขภาพของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุมีการย้ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 30,581 คน (31%) และผู้สูงอายุมีการย้ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 9,349 คน (9%) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อมีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่งหรือการใช้บริการนอกราชที่ขึ้นทะเบียน

การใช้บริการ	จำนวนคน (%)
จำนวนสถานบริการที่ใช้บริการ	
1 แห่ง	68,051 (68%)
2-3 แห่ง	27,294 (28%)
มากกว่า 3 แห่ง	3,948 (4%)
การบริการผู้ป่วยนอก	
ใช้บริการที่โรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน	33,472 (34%)
ใช้บริการที่โรงพยาบาลรองที่ขึ้นทะเบียน	11,002 (11%)
ใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	54,819 (55%)
การบริการผู้ป่วยใน	
ใช้บริการที่โรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน	5,736 (53%)
ใช้บริการที่โรงพยาบาลรองที่ขึ้นทะเบียน	963 (9%)
ใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	4,151 (38%)
การย้ายสถานบริการในการใช้บริการผู้ป่วยนอก	
รพ.สต. → รพ.ชุมชน	30,581 (31%)
รพ.สต. → รพ.ศูนย์	9,349 (9%)
รพ.ชุมชน → รพ.ศูนย์	4,031 (4%)

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีการใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้จดทะเบียนอย่างน้อย 1 ครั้งถือเป็นการใช้บริการนอกราชบาลที่ขึ้นทะเบียน และผู้ป่วยที่มีการย้ายสถานบริการอย่างน้อย 1 ครั้งถือเป็นผู้ป่วยที่มีการย้ายสถานบริการ
รา.: โรงพยาบาล, รพ.สต.: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพล้ำบล

ตารางที่ 7 ข้อมูลจำนวนครั้งของการใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อมีการใช้บริการนอกราชที่ขึ้นทะเบียน

การใช้บริการ	จำนวนครั้ง/ปี
การใช้บริการผู้ป่วยนอก	
ใช้บริการที่โรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน	188,259
ใช้บริการที่โรงพยาบาลรองที่ขึ้นทะเบียน	55,965
ใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	336,208
การใช้บริการผู้ป่วยใน	
ใช้บริการที่โรงพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียน	8,428
ใช้บริการที่โรงพยาบาลรองที่ขึ้นทะเบียน	1,478
ใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	8,181

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีการใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้จดทะเบียนอย่างน้อย 1 ครั้งถือเป็นการใช้บริการนอกราชบาลที่ขึ้นทะเบียน และผู้ป่วยที่มีการย้ายสถานบริการอย่างน้อย 1 ครั้งถือเป็นผู้ป่วยที่มีการย้ายสถานบริการ
รา.: โรงพยาบาล, รพ.สต.: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพล้ำบล

ผู้สูงอายุที่ใช้บริการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง (36%) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (17%) เมื่อพิจารณาด้วย Charlson Comorbidity Index พบว่าผู้ป่วยที่สูงอายุส่วนใหญ่มี คะแนน Charlson Comorbidity Index อยู่ในช่วง 0-1 จำนวน 90,113 คน (91%) (ตารางที่ 8)

เมื่อจำแนกโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพตามขนาดของสถานบริการ พบร่วมกับผู้สูงอายุใช้ บริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรกในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็น 57% และ 45% ของผู้ที่มาใช้บริการที่สถานบริการ ส่วนโรคที่ผู้ป่วยมากใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยคิดเป็น 37% รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง (โรงพยาบาลศูนย์ 44%, โรงพยาบาลชุมชน 31%) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นผู้สูงอายุมารับบริการด้วยโรค ความดันโลหิตสูงเป็นอันดับสอง 11% (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวนคน (%)
โรคเรื้อรัง	
โรคเบาหวาน	16,828 (17%)
โรคความดันโลหิตสูง	36,201 (36%)
โรคไขมันในเลือดสูง	25,159 (25%)
โรคหัวใจขาดเลือด	2,991 (3%)
โรคหลอดเลือดสมอง	2,867 (3%)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	2,575 (3%)
โรคซึมเศร้า	648 (1%)
Charlson Comorbidity Index	
0-1 คะแนน	90,113 (91%)
2-3 คะแนน	7,264 (7%)
มากกว่า 4 คะแนน	1,916 (2%)

ตารางที่ 9 5 อันดับโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการมากที่สุด จำแนกตามประเภทสถานบริการ

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวนคน (%)
โรงพยาบาลศูนย์	
1. โรคความดันโลหิตสูง	11,199 (57%)
2. โรคไขมันในเลือดสูง	8,732 (44%)
3. โรคเบาหวาน	5,202 (26%)
4. โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	4,066 (21%)
5. โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	2,482 (12%)
โรงพยาบาลชุมชน	
1. โรคความดันโลหิตสูง	21,351 (45%)
2. โรคไขมันในเลือดสูง	15,064 (31%)
3. โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	11,660 (24%)
4. โรคเบาหวาน	10,204 (21%)
5. โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	5,707 (12%)
สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	
1. โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	10,785 (34%)
2. โรคความดันโลหิตสูง	3,651 (11%)
3. โรคเบาหวาน	1,422 (4%)
4. โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	1,434 (5%)
5. โรคไขมันในเลือดสูง	1,363 (4%)

เมื่อพิจารณาการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ตามระดับของสถานบริการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 70 ปี (57%), เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (59%), ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการใช้บริการ (61%) และเข้ารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง (57%)

นอกจากนี้การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์ (ตารางที่ 10 - 13)

ตารางที่ 10 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

ทั้งหมด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนคน (%)	
			โรงพยาบาลส่งเสริม	สถานีอนามัย/ สุขภาพตำบล
อายุ				
อายุ 60 – 70 ปี	58,407 (59%)	11,381 (57%)	28,429 (59%)	18,597 (59%)
อายุ 71 – 80 ปี	30,684 (31%)	6,616 (33%)	14,837 (31%)	9,231 (29%)
อายุมากกว่า 80 ปี	10,202 (10%)	1,806 (9%)	4,570 (10%)	3,826 (12%)

ตารางที่ 11 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ทั้งหมด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนคน (%)	
			โรงพยาบาลส่งเสริม	สถานีอนามัย/ สุขภาพตำบล
เพศ				
หญิง	55,471 (56%)	11,757 (59%)	27,079 (58%)	16,635 (53%)
ชาย	43,822 (44%)	8,046 (41%)	20,757 (43%)	15,019 (47%)

ตารางที่ 12 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพ

ทั้งหมด	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนคน (%)	
			โรงพยาบาลส่งเสริม	สถานีอนามัย/ สุขภาพตำบล
สิทธิประกันสุขภาพ				
ประกันสุขภาพอ้วนหน้า	80,154 (71%)	12,061 (61%)	40,827 (85%)	27,266 (86%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18,524 (19%)	7,533 (38%)	6,839 (14%)	4,152 (13%)
อื่นๆ	615 (0%)	209 (1%)	170 (1%)	236 (1%)

\$ สิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ หมายรวมถึง สิทธิประกันสังคม จ่ายเงินสด ฯลฯ

ตารางที่ 13 การใช้บริการสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกภาวะทางสุขภาพ

	ทั้งหมด	โรงพยาบาลศูนย์	จำนวนคน (%)		สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริม สุภาพตำบล
			โรงพยาบาล ชุมชน		
โรคเรื้อรัง					
โรคเบาหวาน	16,828 (17%)	5,202 (26%)	10,204 (21%)	1,422 (4%)	
โรคความดันโลหิตสูง	36,201 (36%)	11,199 (57%)	21,351 (45%)	3,651 (12%)	
โรคไขมันในเลือดสูง	25,159 (25%)	8,732 (44%)	15,064 (31%)	1,363 (4%)	
โรคหัวใจขาดเลือด	2,991 (3%)	1,542 (8%)	1,422 (3%)	27 (1%)	
โรคหลอดเลือดสมอง	2,867 (3%)	1,243 (6%)	1,600 (3%)	24 (1%)	
โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เรื้อรัง	2,575 (3%)	711 (4%)	1,845 (4%)	19 (1%)	
โรคซึมเศร้า	648 (1%)	273 (1%)	367 (1%)	8 (0%)	
Charlson Comorbidity Index					
0-1 คะแนน	90,113 (91%)	16,045 (81%)	42,500 (89%)	31,568 (99%)	
2-3 คะแนน	7,264 (7%)	2,958 (15%)	4,222 (9%)	84 (1%)	
มากกว่า 4 คะแนน	1,916 (2%)	800 (4%)	1,114 (2%)	2 (0%)	

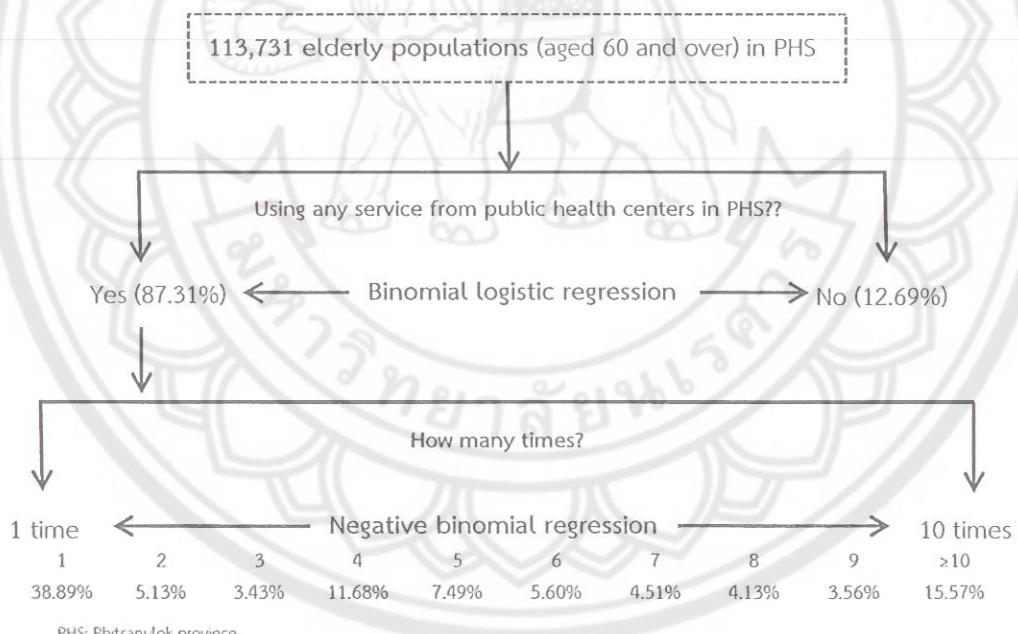
ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในระบบสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้และความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยการวิเคราะห์ด้วย

Two-part model ในส่วนแรกจะเป็นการใช้ Logistic regression model มาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุในการใช้หรือไม่ใช้บริการในสถานบริการ ส่วนที่สองจะเป็นการใช้ Negative binomial regression model ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผู้สูงอายุที่เข้าลงทะเบียนในทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดพิษณุโลกในช่วง 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554 จำนวน 113,731 คน ผู้สูงอายุจำนวน 99,293 คน (87%) ที่ใช้บริการสุขภาพ และผู้สูงอายุใช้บริการมากกว่า 10 ครั้ง (16%) (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 | Two-part model of decision-making regarding health care utilization for elderly population in PHS



ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- ปัจจัยนำ

- อายุ (3 กลุ่ม; ผู้สูงอายุ 60-70 ปี, ผู้สูงอายุ 71-80 ปี และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี)

- เพศ

- ปัจจัยสนับสนุน

- สิทธิประกันสุขภาพ (3 กลุ่ม; หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ข้าราชการ และอื่นๆ ซึ่งหมายรวมถึงผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยจ่ายเงินเอง)
 - ประเภทของสถานบริการ (3 กลุ่ม; โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
 - ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ (4 กลุ่ม; 0-10 กิโลเมตร, 11-20 กิโลเมตร, 21-30 กิโลเมตร และมากกว่า 30 กิโลเมตร)

- ปัจจัยด้านความต้องการสุขภาพ

- โรคประจำตัว: โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และโรคซึมเศร้า
 - Charlson Comorbidity Index (CCI) (0-1 คะแนน, 2-3 คะแนน และมากกว่า 3 คะแนน)

ผลการศึกษาของปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ เพศ และสิทธิประกันสุขภาพส่งผลต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ โดยอายุ 71-80 ปี มีโอกาสใช้บริการสุขภาพ odds ratio 1.91 (95% confidence interval 1.87-1.95) และมีโอกาสใช้บริการสูงขึ้น OR 2.38 (95% CI 2.36-2.40) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุ 60-70 ปี และผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ ข้าราชการในการใช้บริการสุขภาพมีโอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์อื่น โดยเพื่อเปรียบเทียบกับสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการมีโอกาสใช้บริการสุขภาพ OR 1.57 (95% CI 1.49-1.65) (ตารางที่ 14)

ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยของการใช้บริการ พบว่า อายุที่สูงขึ้น [อายุ 71-80 ปี incidence rate ratio 1.96 (95% CI 1.94-1.97) และอายุมากกว่า 80 ปี IRR 2.77 (95% CI 2.75-2.79) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 70 ปี], ผู้สูงอายุเพศหญิง [IRR 1.96 (95% CI 1.95-1.98) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุผู้ชาย], ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการ [IRR 1.10 (95% CI 1.08-1.12) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ], ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง [IRR 1.55 (95% CI 1.52-1.58)] โรคหัวใจขาดเลือด [IRR 1.47 (95% CI 1.40-1.55)] และผู้ป่วยที่มีคะแนน CCI สูง [CCI 2-3 คะแนน IRR 1.99 (95% CI 1.95-2.03), CCI มากกว่า 4 คะแนน IRR 3.68 (95% CI 3.58-3.78) เมื่อเปรียบเทียบกับ CCI 0-

1 คะแนน] และผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน [IRR 3.11 (95% CI 3.05-3.19)] และโรงพยาบาลศูนย์ [IRR 4.05 (95% CI 3.95-4.15)] เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีโอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพบ่อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 14 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

Variables	OR (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	1.91 (1.87-1.95)***
อายุมากกว่า 80 ปี	2.38 (2.36-2.40)***
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	1.30 (1.26-1.35)***
สิทธิประกันสุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.57 (1.49-1.65)***
อื่นๆ	0.47 (0.39-0.55)***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	
11 – 20 กิโลเมตร	1.55 (0.46-5.18)
21- 30 กิโลเมตร	0.59 (0.18-1.98)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	0.93 (0.28-3.10)

OR: odds ratio, CI: Confidence interval

***P-value<0.001

* P-value <0.05

ตารางที่ 15 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

Variables	IRR (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	1.96 (1.94-1.97)***
อายุมากกว่า 80 ปี	2.77 (2.75-2.79)***
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	1.96 (1.95-1.98)***
สิทธิประกันสุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.10 (1.08-1.12)***
อื่นๆ	0.73 (0.67-0.78)***
โรคเบาหวาน	1.56 (0.91-2.02)
โรคความดันโลหิตสูง	1.55 (1.52-1.58)***
โรคไข้หวัดในเลือดสูง	1.34 (1.32-1.36)***

Variables	IRR (95% CI)
โรคหัวใจขาดเลือด	1.47 (1.40-1.55)***
โรคหลอดเลือดสมอง	1.20 (0.98-1.49)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	1.19 (0.49-1.69)
โรคซึมเศร้า	1.03 (0.67-2.00)
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)	
2-3 คะแนน	1.99 (1.95-2.03) ***
มากกว่า 4 คะแนน	3.68 (3.58-3.78) ***
ประเภทสถานบริการ (reference รพ.สต.)	
โรงพยาบาลชุมชน	3.11 (3.05-3.19) ***
โรงพยาบาลศูนย์	4.05 (3.95-4.15) ***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	
11 – 20 กิโลเมตร	0.93 (0.60-0.98) ***
21- 30 กิโลเมตร	0.93 (0.60-1.49)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	0.75 (0.48-1.18)

หมายเหตุ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำสำนัก, IRR: Incidence rate ratio, CI: Confidence interval

***P-value<0.001

* P-value <0.05

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้และความบ่อของ การใช้บริการสุขภาพในสถานบริการระดับต่างๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี [OR 1.84 (95% CI 1.79-1.89)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี, ผู้สูงอายุเพศหญิง [OR 1.18 (95% CI 1.14-1.22)], ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการ [OR 1.38 (95% CI 1.25-1.51)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ], ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน [OR 1.63 (95% CI 1.60-1.67)], โรคความดันโลหิตสูง [OR 2.30 (95% CI 2.22 - 2.39)], โรคหัวใจขาดเลือด [OR 2.44 (95% CI 2.24-2.66)], ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน [OR 3.08 (95% CI 2.91-3.26)] และมากกว่า 4 คะแนน [OR 4.15 (95% CI 3.86-4.46)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีคะแนน CCI 0-1 คะแนน มีโอกาสใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่มากกว่า 30 กิโลเมตรมีโอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ลดลง [OR 0.13 (95% CI 0.05-0.34)] (ตารางที่ 16)

ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำแหน่งให้ผลที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีอายุที่สูงขึ้น และผู้สูงอายุเพศหญิง รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงและ ผู้สูงอายุที่มี CCI ที่สูงมี

โอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ปัจจัยที่แตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ผู้สูงอายุที่สิทธิ์ประกันสุขภาพข้าราชการไม่ส่งผลต่อการใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน และปัจจัยด้านระยะทางไม่ส่งผลต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตารางที่ 16)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่ออยของการใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์พบว่า ให้ผลใกล้เคียงกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการของผู้อายุในโรงพยาบาลล่าร์คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีโอกาสใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์มากขึ้น [ผู้สูงอายุที่อายุ 71-80 ปี IRR 1.91 (95% CI 1.88-1.93) และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี [IRR 2.75 (95% CI 2.71-2.78)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี, ผู้สูงอายุเพศหญิง [IRR 1.06 (95% CI 1.04-1.09)], ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการ [IRR 1.43 (95% CI 1.23-1.61)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ], ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน [IRR 1.82 (95% CI 1.79-1.85)], โรคความดันโลหิตสูง [IRR 2.20 (95% CI 2.14-2.26)], โรคหัวใจขาดเลือด [IRR 1.62 (95% CI 1.55-1.69)], โรคซึมเศร้า [IRR 2.19 (95% CI 1.99-2.41)] ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน [IRR 2.32 (95% CI 2.24-2.41)] และมากกว่า 4 คะแนน [IRR 4.08 (95% CI 3.91-4.26)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีคะแนน CCI 0-1 คะแนน มีโอกาสใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่มากกว่า 30 กิโลเมตร มีโอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ลดลง [IRR 0.37 (95% CI 0.19-0.71)]

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่ออยของการใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีปัจจัยที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์ คือ อายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่มี CCI ที่สูง (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพสถานบ้านเบื้องต้นต่อไปในปัจจุบันโดยพิจารณา

Variables	OR (95% CI)	
	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)		
อายุ 71 – 80 ปี	1.00 (0.97-1.04)	1.94 (1.91-1.97)***
อายุมากกว่า 80 ปี	1.84 (1.79-1.89)***	1.84 (1.80-1.88)***
เพศ (reference ผู้ชาย)		
หญิง	1.18 (1.14-1.22)***	1.04 (1.01-1.06)*
สี/เชื้อ派กันสุขภาพ (reference หลักประเพณีสุขภาพแห่งชาติ)		
ชาวราชบุรี/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ	1.38 (1.25-1.51)*** 0.78 (0.77 -0.80)*** 1.63 (1.60-1.67) ***	1.07 (0.87-1.27) 0.71 (0.64-0.78)*** 1.15 (1.09-1.20)***
โรคเป็นหวัด		
โรคความดันโลหิตสูง	2.30 (2.22- 2.39)***	1.85 (1.79-1.90)***
โรคไข้ลมในเด็กสูง	1.98 (1.94-2.02)***	1.67 (1.64-1.70)***
โรคหัวใจขาดเลือด	2.44 (2.24-2.66)***	0.68 (0.23-1.44)
โรคหลอดเลือดสมอง	1.07 (0.97- 1.17)	0.92 (0.84-1.00)
โรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง	1.06 (0.60-1.74)	2.00 (1.82-2.20)
โรคซึมเศร้า	1.78 (1.48- 2.14)***	1.16 (0.98-1.37)
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)		
2-3 คะแนน	3.08 (2.91-3.26) ***	1.47 (1.40-1.54)***
มากกว่า 4 คะแนน	4.15 (3.86-4.46) ***	2.29 (2.22-2.38)***
		1.23 (1.21-1.25)***
		1.67 (1.56-1.73)***

Variables	OR (95% CI)		สถิติอนามัย/โรงเรียน
	รองพยาบาลศูนย์	รองพยาบาลชั้นชู	
ระดับทางการเดินทาง (reference ระดับทาง 0 – 10 กิโลเมตร)			
11 – 20 กิโลเมตร	0.34 (0.13- 0.86) *	1.20 (0.54-2.63)	1.31 (0.48-3.53)
21- 30 กิโลเมตร	1.28 (0.51-3.24)	0.77 (0.35-1.70)	0.87 (0.32-2.34)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	0.13 (0.05-0.34) ***	2.07 (0.94-4.54)	0.91 (0.34-2.47)
OR: odds ratio, CI: Confidence interval * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$			
อายุที่ 17 ปีขึ้นไปส่งต่อความไม่ประทับใจของรัฐบริการสุขภาพในสถานบริการระดับต่างๆ ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก			
Variables	IRR (95% CI)		สถิติอนามัย/โรงเรียน
	รองพยาบาลศูนย์	รองพยาบาลชั้นชู	
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)			
อายุ 71 – 80 ปี	1.91 (1.88-1.93)***	1.97 (1.85-1.99)***	1.03 (0.99-1.06)
อายุมากกว่า 80 ปี	2.75 (2.71-2.78)***	1.85 (1.82-1.87)***	1.14 (1.09-1.19)***
เพศ (reference ผู้ชาย)			
หญิง	1.06 (1.04-1.09)***	1.00 (0.98-1.02)	0.94 (0.91-0.97)***
ติดต่อระบบสุขภาพ (reference %ติดต่อระบบสุขภาพและชาติ)			
ชาวต่างด้าว/รัฐวิสาหกิจ	1.43 (1.23-1.61)***	1.14 (1.02-1.32)*	1.29 (0.38-4.38)
อื่นๆ	0.83 (0.35-1.45)	0.80 (0.65-1.21)	0.70 (0.50-1.09)

Variables	IRR (95% CI)		สถานีอนามัย/โรงพยาบาล สังเคราะห์สุขภาพต่ำบาก
	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลชุมชน	
โรคเป็นท่อน	1.82 (1.79-1.85)*	1.21 (1.18-1.24)***	1.10 (0.99-1.12)
โรคความดันโลหิตสูง	2.20 (2.14-2.26)***	2.47 (2.43-2.52)***	1.41 (1.39-1.44)***
โรคไข้เลือดออกสูง	1.38 (1.34-1.39)***	1.78 (1.74-1.81)***	1.12 (1.09-1.15)***
โรคหัวใจล้มเหลว	1.62 (1.55-1.69)***	1.17 (1.12-1.22)***	0.11 (0.03-2.01)
โรคหลอดเลือดสมอง	0.94 (0.90-1.01)	0.96 (0.92-1.01)	0.13 (0.02-1.12)
โรคทางเดินหายใจบุพเพสัน្ឋwoord	1.05 (0.98-1.12)	1.65 (1.58-1.71)***	0.11 (0.01-1.46)
โรคซึมเศร้า	2.19 (1.99-2.41)***	1.97 (1.81-2.13)***	0.09 (0.01-1.65)
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)			
2-3 คะแนน	2.32 (2.24-2.41) ***	1.87 (1.83-1.92)***	1.41 (1.36-1.46)***
มากกว่า 4 คะแนน	4.08 (3.91-4.26) ***	3.40 (3.29-3.52)***	2.08 (2.03-2.21)***
ระดับทางการเดินทาง (reference ระดับทาง 0 – 10 กิโลเมตร)			
11 – 20 กิโลเมตร	0.63 (0.33-1.19)	1.08 (0.65-1.77)	1.20 (0.39-3.65)
21- 30 กิโลเมตร	1.18 (0.62-2.22)	0.81 (0.49-1.34)	1.02 (0.33-3.11)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	0.37 (0.19-0.71)***	1.19 (0.72-1.96)	0.93 (0.30-2.83)

หมายเหตุ: โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดทำปัจจุบัน, IRR: Incidence rate ratio; CI: Confidence interval;
***P-value <0.001
* P-value <0.05

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้และความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการมากกว่า 1 แห่งของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่ผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกใช้บริการสุขภาพในสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง พบว่า อายุ, เพศ, สิทธิประกันสุขภาพและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่งผลต่อการที่ผู้ป่วยใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 – 80 ปี [OR 1.95 (95% CI 1.92-1.98)] และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี [OR 1.72 (95% CI 1.69-1.76)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี, ผู้สูงอายุเพศหญิง [OR 1.15 (95%CI 1.12-1.19)], ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการ [OR 1.21 (95% CI 1.14-1.30)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ], ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง [OR 3.61 (95% CI 3.50-3.73)], โรคหัวใจขาดเลือด [OR 2.18 (95% CI 1.94- 2.45)], โรคหลอดเลือดสมอง [OR 1.20 (95% CI 1.06-1.35)], โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง [OR 2.04 (95% CI 1.78-2.34)], โรคช่องเสร้า [OR 2.89 (95% CI 2.28-3.67)] ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน [OR 3.25 (95% CI 3.07- 3.44)] และมากกว่า 4 คะแนน [OR 5.45 (95% CI 5.00- 5.94)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีคะแนน CCI 0-1 คะแนน (ตารางที่ 18)

ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง ให้ผลที่ใกล้เคียงกันคือ พบว่า อายุสูงขึ้น, ผู้สูงอายุเพศหญิง, ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสที่ใช้บริการสุขภาพในสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง บ่อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 18 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง

Variables	OR (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	1.95 (1.92-1.98)*
อายุมากกว่า 80 ปี	1.72 (1.69-1.76)***
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	1.15 (1.12-1.19)***
สิทธิประกันสุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ	1.21 (1.14-1.30)***
โรคเบาหวาน	0.67 (0.58-0.79)***
โรคความดันโลหิตสูง	0.94 (0.89-1.00)
โรคไขมันในเลือดสูง	3.61 (3.50-3.73)***
โรคหัวใจขาดเลือด	1.86 (1.83-1.90)***
โรคหลอดเลือดสมอง	2.18 (1.94- 2.45)***

Variables	OR (95% CI)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	2.04 (1.78-2.34)***
โรคซึมเศร้า	2.89 (2.28-3.67)***
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)	
2-3 คะแนน	3.25 (3.07- 3.44) ***
มากกว่า 4 คะแนน	5.45 (5.00- 5.94) ***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	
11 – 20 กิโลเมตร	1.35 (0.43-4.19)
21- 30 กิโลเมตร	0.85 (0.27-2.63)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	1.57 (0.50-4.86)

OR: odds ratio, CI: Confidence interval

***P-value<0.001

* P-value <0.05

ตารางที่ 19 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อຍของการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง

Variables	IRR (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	0.98 (0.94-1.02)
อายุมากกว่า 80 ปี	1.82 (1.77-1.86)***
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	1.04 (1.01-1.08)*
สิทธิประกันสุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.07 (1.04-1.10)*
อื่นๆ	0.57 (0.48-0.68)*
โรคเบาหวาน	0.97 (0.91-1.03)
โรคความดันโลหิตสูง	2.17 (2.10-2.25)***
โรคไขมันในเลือดสูง	1.62 (1.58-1.66)***
โรคหัวใจขาดเลือด	1.24 (1.14-1.36)***
โรคหลอดเลือดสมอง	1.04 (0.94-1.14)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	1.42 (1.27- 1.59)***
โรคซึมเศร้า	1.94 (1.63-2.31)***
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)	
2-3 คะแนน	1.67 (1.58- 1.78)***
มากกว่า 4 คะแนน	2.02 (1.87- 2.18)***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	

Variables	IRR (95% CI)
11 – 20 กิโลเมตร	1.38 (0.55-3.47)
21- 30 กิโลเมตร	1.16 (0.46-2.91)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	1.74 (0.69-4.36)

ร.h.s.c.: โรงพยาบาลส่ำงเสริมสุขภาพประจำตำบล, IRR: Incidence rate ratio, CI: Confidence interval

***P-value<0.001

* P-value <0.05

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้และความบ่อยของการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน

ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

กรณีที่ผู้สูงอายุมีการใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นได้ทะเบียน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่ผู้สูงอายุใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนนั้นประกอบด้วย อายุของผู้สูงอายุ และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 71 – 80 ปี [OR 1.11 (95% CI 1.07-1.15)] และผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี [OR 1.12 (95% CI 1.06-1.18)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน [OR 1.85 (95% CI 1.81-1.89)], โรคความดันโลหิตสูง [OR 1.40 (95% CI 1.35-1.44)], โรคหัวใจขาดเลือด [OR 1.16 (95% CI 1.09- 1.23)], โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง [OR 1.60 (95% CI 1.50-1.70)] และโรคซึมเศร้า [OR 1.37 (95% CI 1.20-1.56)] ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนน CCI ผู้สูงอายุที่มี CCI 2-3 คะแนน [OR 1.54 (95% CI 1.47- 1.61)] และมากกว่า 4 คะแนน [OR 2.02 (95% CI 1.91- 2.13)] เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีคะแนน CCI 0-1 คะแนน (ตารางที่ 20)

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อยของการใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นปัจจัยเดียวกันกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการกล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุส่งผลให้มีการใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนบ่อยขึ้น

ตารางที่ 20 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน

Variables	OR (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	1.11 (1.07-1.15)***
อายุมากกว่า 80 ปี	1.12 (1.06-1.18)***
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	0.85 (0.62-1.09)
สิทธิประโยชน์สุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.81 (0.79-2.84)
อื่นๆ	1.11 (0.33-1.52)
โรคเบาหวาน	1.85 (1.81-1.89)***
โรคความดันโลหิตสูง	1.40 (1.35-1.44)***

Variables	OR (95% CI)
โรคไขมันในเลือดสูง	1.33 (1.30-1.37)***
โรคหัวใจขาดเลือด	1.16 (1.09- 1.23)***
โรคหลอดเลือดสมอง	0.96 (0.90- 1.02)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	1.60 (1.50-1.70)***
โรคซึมเศร้า	1.37 (1.20-1.56)***
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)	
2-3 คะแนน	1.54 (1.47- 1.61) ***
มากกว่า 4 คะแนน	2.02 (1.91- 2.13) ***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	
11 – 20 กิโลเมตร	1.14 (0.51-2.56)
21- 30 กิโลเมตร	0.89 (0.39-2.01)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	1.06 (0.47-2.39)

OR: odd ratio, CI: Confidence interval

***P-value<0.001

* P-value <0.05

ตารางที่ 21 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความบ่อของ การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่การใช้บริการในสถานบริการที่ไม่ได้เข้าทะเบียน

Variables	IRR (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	1.06 (1.04-1.08)***
อายุมากกว่า 80 ปี	1.00 (0.96-1.03)
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	0.97 (0.94-1.00)
สิทธิประกันสุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.63 (0.60-2.66)
อื่นๆ	0.78 (0.68-1.01)
โรคเบาหวาน	0.96 (0.93-1.01)
โรคความดันโลหิตสูง	1.81 (1.77-1.86)***
โรคไขมันในเลือดสูง	1.42 (1.38-1.46)***
โรคหัวใจขาดเลือด	1.30 (1.25-1.35)***
โรคหลอดเลือดสมอง	0.98 (0.94- 1.01)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	1.72 (1.67-1.78)***
โรคซึมเศร้า	1.94 (1.81-2.09)***
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)	

Variables	IRR (95% CI)
2-3 คะแนน	2.04 (1.98-2.10) ***
มากกว่า 4 คะแนน	3.72 (3.60-3.85) ***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	
11 – 20 กิโลเมตร	1.41 (0.79-2.52)
21- 30 กิโลเมตร	1.17 (0.65-2.10)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	1.31 (0.73-2.34)

รหัสค.: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, IRR: Incidence rate ratio, CI: Confidence interval

***P-value<0.001

* P-value <0.05



ส่วนที่ 3 การประมาณค่ารักษาพยาบาล (overall direct medical cost) และค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยา (drug cost) ของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

3.1 ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้าทะเบียนในทะเบียนรายภูมิของจังหวัดพิษณุโลก

จากผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนรายภูมิของจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 113,731 คน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุเป็นจำนวนเงิน 15,142 บาทต่อปี เมื่อพิจารณาเป็นค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการใช้บริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนเงิน 5,212 บาทต่อครั้ง โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นพบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาคิดเป็นจำนวนเงิน 6,236 บาทต่อปี (คิดเป็น 41% ของค่าใช้จ่ายด้านผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้น)

ส่วนค่าใช้จ่ายในการใช้บริการผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนเงิน 2,278 บาทต่อปี และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในต่อครั้งเป็นจำนวนเงิน 1,361 บาทต่อครั้ง โดยสัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านการบริการถือได้ว่ามีสัดส่วนสูงที่สุด 582 บาท (คิดเป็น 25% ของค่าใช้จ่ายด้านผู้ป่วยในที่เกิดขึ้น) (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีและเฉลี่ยต่อคนต่อครั้งของผู้สูงอายุที่เข้าทะเบียนในจังหวัดพิษณุโลก

	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อ ครั้ง (บาท)
การบริการผู้ป่วยนอก Mean(SD)	15,142.06 (44,580.11)	5,212.13 (7,124.12)
ค่า x-ray	4,289.35 (10,611.78)	1,103.31 (2,213.13)
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2,741.90 (31,97.62)	1,236.87 (2,873.12)
ค่ายา	6,236.01 (16,388.74)	1,644.41 (3,013.18)
ค่าบริการ	1,529.35 (6,285.16)	713.36 (1,254.15)
ค่าอื่นๆ	345.45 (7,379.04)	514.16 (949.02)
การบริการผู้ป่วยใน Mean(SD)	2,278.651 (15,635.47)	1,361.50 (8,173.00)
ค่า x-ray	411.73 (3,851.06)	246.01 (2,534.51)
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	207.18 (2,699.45)	123.79 (2,496.41)
ค่ายา	307.57 (1,468.92)	183.77 (1,476.62)
ค่าบริการ	581.69 (3,662.71)	347.56 (3,502.12)
ค่าการบริการในห้อง ICU	51.98 (509.34)	31.06 (233.77)
ค่าห้อง	160.47(2,893.21)	95.88 (2,965.67)
ค่าอาหาร	363.51 (1,530.62)	217.19 (1,910.11)
ค่าอื่นๆ	194.48 (2,164.31)	116.20 (2,540.01)

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนและค่าใช้จ่ายต่อคนต่อครั้ง ค่าน้ำหน้างานสูงอายุที่ได้บริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก

SD: standard deviation

3.2 ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพ

จากผู้สูงอายุที่มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 99,293 คน และผู้สูงอายุที่ใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน 10,850 คน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อปีในการบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนเงิน 16,889 บาทต่อปี คิดเป็น 6,024 บาทต่อครั้ง ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในเป็นจำนวนเงิน 23,884 บาทต่อปี คิดเป็น 14,271 บาทต่อครั้ง

ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อปีในการบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนเงิน 6,804 บาทต่อปี หรือ 1,900 บาทต่อครั้งและค่าใช้จ่ายด้านยาต่อปีในการบริการผู้ป่วยในเป็นจำนวนเงิน 6,097 บาทต่อปี หรือ 4,239 บาทต่อครั้ง (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยต่อคนต่อปีและเฉลี่ยต่อคนต่อครั้งของผู้ป่วยที่ใช้บริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก

	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อ ครั้ง (บาท)
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล Mean (SD)		
การบริการผู้ป่วยนอก	16,889.22 (47,473.36)	6,023.89 (2,711.80)
การบริการผู้ป่วยใน	23,884.46 (45,239.32)	14,271.04 (22,715.10)
ค่าใช้จ่ายด้านยา Mean (SD)		
ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก	6,803.94 (8,790.00)	1,900.63(6,780.18)
ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยใน	6,097.22 (11,798.58)	4,239.39 (2,019.07)

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อครั้งคือจำนวนเงินที่ต้องเสียต่อครั้ง สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก

SD: standard deviation, IQR: interquartile range

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาตามลักษณะของประชากร (ตาราง 24 และ 25) พบว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงที่สุดในช่วงอายุ 71-80 ปี เป็นจำนวนเงิน 17,442 บาทต่อปี ส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสูงที่สุดในช่วงอายุ 60-70 ปี เป็นจำนวนเงิน 25,336 บาทต่อปี นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกสูงที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ใช้บริการสุขภาพโดยใช้สิทธิ์ข้าราชการ และพบว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการที่เกิดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุดในการให้บริการผู้ป่วยนอก ส่วนโรงพยาบาลศูนย์จะเป็นโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายด้านการบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงที่สุด ในขณะที่โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านการบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด เช่นกัน

ในส่วนของค่าใช้จ่ายด้านยาพบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอกสูงที่สุดในช่วงอายุ 71-80 ปี เป็นจำนวนเงิน 7,087 บาทต่อปี ส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสูงที่สุดในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี เป็นจำนวนเงิน 7,268 บาทต่อปี

ตารางที่ 24 ข้อมูลค่าเชิงจัดการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านยาเสื่อมต่อคุณตัวบีและค่าใช้จ่ายต่อคุณตัวบีในแต่ละประชุม จำแนกตามลักษณะประชุม

ค่าใช้จ่ายดำเนินการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท)		ค่าใช้จ่ายด้านการบริการเฉลี่ยต่อคนต่อครั้ง (บาท)	
[Mean (SD)]		[Mean (SD)]	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยใน
อายุ			
อายุ 60 – 70 ปี	14,866.01 (47,203.33)	25,336.03 (49,586.48)	5,915.56 (2,664.49)
อายุ 71 – 80 ปี	17,442.26 (48,319.95)	23,145.23 (41,571.79)	6,085.82 (2,661.98)
อายุมากกว่า 80 ปี	14,748.73 (46,382.35)	20,640.68 (37,904.01)	6,457.66 (3,097.72)
เพศ			
หญิง	15,326.61 (47,679.59)	25,260.98 (47,137.74)	5,903.28 (2,574.30)
ชาย	15,359.35 (47,211.56)	22,786.21 (43,638.34)	6,176.50 (2,875.90)
สังกัดประภัยน้ำสุขาภิบาล			
ประภัยน้ำสุขาภิบาลวังน้ำ拿出来	14,646.81 (46,486.62)	21,994.46 (37,212.6)	5,839.42 (2,608.42)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17,383.52 (51,182.72)	32,182.2 (70,142.5)	6,779.66 (3,022.76)
อื่นๆ	14,183.14 (54,596.11)	30,619.25 (43,742.52)	7,299.74 (4,853.98)
ประเภทสถานที่บริการ			
โรงพยาบาลศูนย์	17,935.16 (47,451.48)	33,623.02 (59,036.78)	5,706.79 (2,245.11)
โรงพยาบาลชุมชน	20,146.18 (60,132.77)	16,575.04 (29,025.55)	5,835.48 (2,465.26)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	3,319.77 (4,004.29)		6,506.95 (3,271.55)
สถาบัน			
โรคเรื้อรัง			

ຄ່າໃຊ້ຈໍາຕ່າງດ້ານກາරຮັກສາພາຍາບາລາເຂົ້າສີ່ຍ່າວົວທຳອົນຕົປີ (ບາຫ)		ຄ່າໃຊ້ຈໍາຕ່າງດ້ານກາປະຊິກໄຮສ່ວຍຕົກຮູ້ (ບາຫ)	
[Mean (SD)]		[Mean (SD)]	
	ຜູ້ປ່ວຍນອກ	ຜູ້ປ່ວຍໃນ	ຜູ້ປ່ວຍນອກ
ໂຮຄປະຫວານ	37,199.61 (99,871.06)	24,952.78 (46,072.66)	6,466.82 (2,189.62)
ໂຮຄຄວາມຕົ້ນລົກທີ່ຕົງ	25,618.05 (73,236.88)	25,360.84 (46,408.67)	5,896.52 (2,189.62)
ໂຮຄ້ອງນຸ່ມໃນເສື້ອດສົງ	30,629.07 (84,488.24)	24,981.80 (42,594.83)	6,162.18 (2,222.85)
ໂຮຄ້ອງໃຈຫາດເລື້ອດ	35,117.50 (83,032.84)	41,846.93 (63,664.99)	6,830.57 (2,487.29)
ໂຮຄທລວດເລື້ອດສົມວົນ	37,155.47 (90,824.80)	33,241.84 (65,972.04)	6,642.81 (2,563.17)
ໂຮຄທາງຕິນທາຍໃຈອຸດກີ່ມື້ວົງວຽງ	45,529.16 (93,432.47)	30,237.49 (57,472.03)	7,178.49 (2,164.09)
ໂຮຄຕື່ມເຕັກ	54,267.37 (118,910.00)	25,292.72 (36,625.33)	6,924.43 (2,988.26)
Charlson Comorbidity Index			
0-1 ດະນັນ	8,855.32 (22,659.03)	18,574.91 (30,915.93)	6,768.21 (2,607.26)
2-3 ດະນັນ	49,706.58 (114,700.50)	28,721.88 (49,893.17)	8,060.78 (3,038.97)
ມາກກ່ວ່າ 4 ດະນັນ	86,443.49 (177,446.20)	47,955.72 (86,648.48)	5,915.56 (2,664.49)

S: ລົດປະກັນເຫຼັກທຳອົນຕົປີ ພະຍາຍາມສັນຕະພົບ ຈຳປະນົກສັງລົມ

SD: standard deviation, IQR: interquartile range

ตารางที่ 25 ข้อมูลค่าใช้จ่ายต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี จําแนกตามลักษณะประชากร

อายุ	ค่าใช้จ่ายต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท) [Mean (SD)]		ค่าใช้จ่ายต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท) [Mean (SD)]
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
ชาย			
ชาย 60 – 70 ปี	6,723.46 (8,550.83)	6,120.12 (13,031.47)	1,878.15 (2,550.83)
ชาย 71 – 80 ปี	7,087.03 (9,237.60)	6,199.90 (12,404.65)	1,979.71 (2,237.60)
ชายมากกว่า 80 ปี	6,413.27 (8,758.99)	7,268.749 (20,376.75)	1,791.50 (2,911.26)
หญิง			
หญิง	6,831.64 (8,700.65)	6,435.12 (15,956.76)	1,890.84 (2,901.88)
ซึ่งสิทธิประโยชน์สุขภาพ	6,768.89 (8,901.88)	6,166.65 (11,888.99)	1,908.37 (2,311.37)
ประภานสุขภาพทั่วไป	5,881.45 (9,007.68)	5,319.92 (9,753.55)	1,642.94 (2,860.41)
ซึ่งราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7,016.51 (7,696.03)	9,892.24 (23,398.24)	1,960.01 (3,088.82)
อื่นๆ	6,885.17 (10,647.43)	7,278.88 (10,318.28)	1,923.32 (2,233.87)
ประเภทสถานบริการ			
โรงพยาบาลศูนย์	10,601.21 (6,826.57)	7,272.62 (16,678.65)	2,961.37 (3,718.58)
โรงพยาบาลชุมชน	5,658.24 (11,718.58)	4,638.74 (7,265.41)	1,580.59 (3,826.57)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1,782.22 (1,397.31)		497.85 (1,397.31)
ดำเนินการ			
รัฐสวัสดิ์			

	ค่าใช้จ่ายต่อรายได้ต่อคนต่อปี (บาท) [Mean (SD)]		ค่าใช้จ่ายต่อรายได้ต่อคนต่อครั้ง (บาท) [Mean (SD)]	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
โรคเบาหวาน	20,343.35 (19,653.08)	7,084.85 (15,515.14)	4,804.28 (5,302.89)	3,697.02 (6,643.44)
โรคความดันโลหิตสูง	13,060.84 (14,168.79)	6,972.17 (16,054.66)	3,648.45 (4,168.79)	3,827.21 (7,104.46)
โรคไขมันในเลือดสูง	13,912.91 (15,235.56)	7,213.13 (14,368.54)	5,682.76 (7,653.0)	3,989.57 (7,312.12)
โรคหัวใจขาดเลือด	14,672.55 (15,893.80)	8,638.50 (14,592.05)	4,098.67 (5,893.89)	4,122.52 (7,134.12)
โรคหอบอุด＼ตันลม	17,672.67 (19,117.91)	8,928.64 (26,915.14)	4,936.73 (8,117.91)	4,147.27 (9,518.85)
โรคทางเดินหายใจอุด＼ตัน＼เรื้อรัง	21,438.55 (17,410.63)	8,723.18 (22,329.33)	5,988.70 (7,410.63)	3,635.33 (6,908.96)
โรคซึมเศร้า	28,549.10 (23,949.02)	7,216.43 (13,419.8)	7,974.98 (13,949.02)	3,962.17 (8,291.31)
Charlson Comorbidity Index				
0-1 คะเน็ป	4,465.66 (4,059.60)	4,698.81 (8,672.13)	1,247.45 (4,059.60)	3,423.63 (6,051.27)
2-3 คะเน็ป	25,794.63 (22,754.15)	7,610.14 (16,380.31)	7,205.54 (12,754.15)	4,089.33 (7,538.57)
มากกว่า 4 คะเน็ป	44,779.64 (32,055.03)	12,056.4 (24,986.29)	12,508.86 (32,055.03)	4,235.65 (6,675.16)

3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลสูงขึ้น นักวิจัยได้ตีความว่าเมื่อผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และโรคซึมเศร้าส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นได้ (ตาราง 26)

ตารางที่ 26 ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

Variables	Coefficient (95% CI)
อายุ (reference อายุ 60 – 70 ปี)	
อายุ 71 – 80 ปี	0.08 (0.03-0.14)*
อายุมากกว่า 80 ปี	0.48 (0.40-0.56)***
เพศ (reference ผู้ชาย)	
หญิง	0.01 (-0.03-0.06)
สิทธิประกันสุขภาพ (reference หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ	0.30 (0.23-0.36)*** -0.39 (-0.78-0.01)
โรคเบาหวาน	0.08 (0.02-0.19)***
โรคความดันโลหิตสูง	0.43 (0.37-0.48)***
โรคไขมันในเลือดสูง	0.46 (0.38-0.53)***
โรคหัวใจขาดเลือด	0.40 (0.37-0.48)***
โรคหลอดเลือดสมอง	-0.09 (-0.17-0.01)
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง	0.52 (0.43-0.60)***
โรคซึมเศร้า	0.62 (0.42-0.81)***
Charlson Comorbidity Index (reference 0-1 คะแนน)	
2-3 คะแนน	0.96 (0.88-1.04)***
มากกว่า 4 คะแนน	1.68 (1.58-1.69)***
ระยะทางการเดินทาง (reference ระยะทาง 0 – 10 กิโลเมตร)	
11 – 20 กิโลเมตร	0.66 (-0.45-1.77)
21- 30 กิโลเมตร	0.48 (-0.63-1.59)
มากกว่า 30 กิโลเมตร	0.49 (-0.61-1.61)

Two part model: First-part: logistic regression, Second-part: log-transformed linear regression

ท.สส.: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, IRR: Incidence rate ratio, CI: Confidence interval

*P-value <0.001

† P-value <0.05

3.4 การใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

การใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ โดยยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่รักษาด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปัญญาและภาวะมาก 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเอชไอวี/เอดส์ โดยลักษณะของผู้สูงอายุที่เป็นโรคดังกล่าวเป็นดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคเอชไอวี/เอดส์

ข้อมูลลักษณะของประชากร	จำนวนคน (%)		
	โรคเบาหวาน	โรคหลอดเลือด สมอง	โรคเอชไอวี/ เอดส์
จำนวนผู้สูงอายุ	16,828	2,867	213
อายุ [mean (SD)]			
อายุ 60 – 70 ปี	10,226 (61%)	1,384 (48%)	146 (68%)
อายุ 71 – 80 ปี	5,338 (32%)	1,138 (40%)	50 (24%)
อายุมากกว่า 80 ปี	1,264 (7%)	345 (12%)	17 (8%)
เพศ			
หญิง	10,723 (64%)	1,337 (47%)	106 (50%)
ชาย	6,105 (36%)	1,530 (53%)	107 (50%)
สิทธิประกันสุขภาพ			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12,961 (77%)	2,056 (72%)	178 (83%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3,763 (22%)	797 (28%)	31 (15%)
ประกันสังคม	102 (1%)	14 (0%)	4 (2%)
อื่นๆ	2 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			
จังหวัดพิษณุโลก			
อำเภอเมือง	4,920 (29%)	939 (33%)	65 (30%)
อำเภอครัวไทย	2,015 (12%)	190 (7%)	11 (5%)
อำเภอชาติธรรม	663 (4%)	99 (3%)	11 (5%)
อำเภอบางระกำ	1,505 (9%)	260 (9%)	30 (14%)
อำเภอกระทุม	1,499 (9%)	244 (8%)	7 (3%)
อำเภอพรหมพิราม	1,770 (10%)	336 (12%)	29 (14%)
อำเภอวัดโบสถ์	942 (6%)	166 (6%)	12 (6%)
อำเภอวังทอง	2,358 (14%)	401 (14%)	27 (13%)
อำเภอเนินมะปราง	892 (5%)	172 (6%)	14 (7%)
จังหวัดอื่นๆ	264 (2%)	60 (2%)	7 (3%)

เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพ ในตารางที่ 23 ซึ่งมี ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นจำนวนเงิน 16,889 และ 23,884 บาทต่อปีตามลำดับ ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อปีในการบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนเงิน 6,804 บาทต่อปี และค่าใช้จ่ายด้านยาต่อปีในการบริการผู้ป่วยในเป็นจำนวนเงิน 6,097 บาทต่อปี

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคเชื้อไวรัส/เอดส์ มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่า ผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้สูงอายุอื่น 62% ในขณะที่ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองมีการใช้บริการสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุอื่น 93% ผู้สูงอายุโรคเชื้อไวรัส/เอดส์มีการใช้บริการ ผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้สูงอายุอื่น 77% ส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวานและโรคเชื้อไวรัส/เอดส์ มีการใช้บริการผู้ป่วยในน้อยกว่าผู้สูงอายุอื่น 17% และ 28% ตามลำดับ

ในส่วนของค่าใช้จ่ายด้านการบริการผู้ป่วยนอกและค่าใช้จ่ายด้านยาของ การใช้บริการผู้ป่วยนอกของ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทั้ง 3 โรคนั้นมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านยาสูงกว่าค่าใช้จ่าย เฉลี่ยต่อปีของผู้สูงอายุที่ใช้บริการอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้บริการผู้ป่วยในนั้นพบว่าค่าใช้จ่ายด้าน การบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคเชื้อไวรัส/เอดส์มีค่าใช้จ่ายที่ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของการใช้บริการ ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยและในส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นมีค่าใช้จ่ายที่ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของการใช้บริการ ผู้ป่วยในในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น เช่นเดียวกันกับค่าใช้จ่ายด้านยาในสำหรับผู้ป่วยในนั้นพบว่า ผู้ป่วยที่รับบริการด้วย โรคหลอดเลือดสมองและโรคเชื้อไวรัส/เอดส์มีค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยในมากกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้ บริการด้วยโรคเบาหวานนั้นมีค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยในไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 การใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนเกินของผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพด้วยโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคอ่อนหัด/เอดส์

	โรคเบาหวาน	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคอ่อนหัด/เอดส์
การใช้บริการสุขภาพส่วนเกิน (Excess service utilization in %)[†]			
การใช้บริการผู้ป่วยนอก	61.67***	93.23***	77.13***
การใช้บริการผู้ป่วยใน	-17.96***	7.78	-28.74***
ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนเกิน(Excess annual cost in THB)[#]			
ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล			
ผู้ป่วยนอก	20,310.16***	20,266.47***	37,296.51***
ผู้ป่วยใน	1,068.78	9,357.84***	5,127.92***
ค่าใช้จ่ายด้านยา ^{\$}			
ผู้ป่วยนอก	13,539.35***	10,868.67***	23,246.25***
ผู้ป่วยใน	987.85	2,831.64*	3,125.26***

การใช้บริการสุขภาพส่วนเกินค่านวนจาก ($\frac{|\text{การใช้บริการเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน} - \text{การใช้บริการสุขภาพเฉลี่ยของผู้สูงอายุ}|}{\text{การใช้บริการเฉลี่ยของผู้สูงอายุ}} * 100$)

ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนเกิน ค่านวนจาก ค่าใช้จ่ายการใช้บริการเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน – ค่าใช้จ่ายการใช้บริการสุขภาพเฉลี่ยของผู้สูงอายุ

[†] เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยการรับบริการของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพทั้งหมด (ตาราง 3) โดยใช้ Chi-square test/ Fisher's exact test

[#] เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายด้านการบริการและค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้สูงอายุที่ใช้บริการสุขภาพทั้งหมด (ตาราง 22) โดยใช้ t-test

***P-value<0.001

* P-value <0.05

บทที่ 4

อภิปรายผลการศึกษา

จำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกมีสัดส่วน 12 % ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจากนิยามของ สหประชาชาติที่ว่าสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10(17) แสดงให้เห็นว่าจังหวัดพิษณุโลกนั้นถือเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว นอกจากนี้แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุมี แนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตและอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจะเร็วกว่าประชากร โดยรวมทั้งหมด(17) ทำให้การศึกษารูปแบบการใช้บริการสุขภาพมีความจำเป็นอย่างมากต่อการเตรียมพร้อม ของทรัพยากรทางสาธารณสุข

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสใช้บริการสุขภาพในสถานบริการมากกว่าวัยอื่นโดยจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุถึง 87% เคยใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพโดยส่วนใหญ่จะเป็นการใช้บริการผู้ป่วยนอก มากกว่าผู้ป่วยใน โดยผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะใช้บริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มประชากรในช่วงอายุอื่นๆ เหตุผล หนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้บริการสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นนั้น อันเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรค ประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำให้ผู้สูงอายุมีการใช้ บริการสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ครั้งทุกๆ 2 เดือน

สถานบริการที่ผู้สูงอายุนิยมเข้าไปใช้บริการ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โดยความถี่ในการใช้บริการจะ มากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง การใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญหลายด้านทำให้สามารถรับการรักษาได้ครบถ้วนโดยเฉพาะการรักษาโรคที่ต้องเนื่องที่จำเป็นต้อง มีแพทย์ประจำและต้องการการรักษาที่ต้องเนื่องทำให้การรักษาครบถ้วน ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำทำบ้านนั้นมักให้การรักษาโรคพื้นฐานหรือเป็นการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นทำ ให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาใช้บริการเพียงครั้งเดียว แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการใช้บริการของผู้สูงอายุ เช่นนี้ ทำให้ ภาระส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ควรเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลโรคที่มีความซับซ้อน แต่ หากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาใช้บริการเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ทำให้แพทย์มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน น้อยลง ดังนั้นแนวทางในการส่งเสริมให้มารับยาหรือรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านน่าจะเป็น แนวทางหนึ่งในการลดภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์ ก่าว่าคือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยย้ายมาใช้บริการใน โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน นอกจากเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลศูนย์แล้ว ยังเป็น การลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการประยัดเวลา และรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านแทน ผู้ป่วยนิยม เข้ารับบริการจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค เนื่องจากเชื่อว่าจะได้รับการรักษาที่ดี หากแต่การรับการ รักษาจะซับซ้อนมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคและผู้สูงอายุพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรักษา โรคหลายท่าน ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะดูแลเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษาเท่านั้น อาจไม่ได้ดูแล แบบองค์รวมทำให้การรักษาไม่ครบถ้วนทุกด้านที่ผู้ป่วยควรได้รับ แนวทางหนึ่งในการแก้ไข เกี่ยวกับการดูแล

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนให้มีแพทย์ประจำบ้านหรือเภสัชกรประจำชุมชนที่คอยดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการรักษาแบบองค์รวม โดยรักษาโรคที่เป็นอยู่ อาจมีการส่งต่อผู้สูงอายุไปรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีความจำเป็น ดูแลเรื่องการใช้ยา ความซับซ้อนของยาที่ใช้ รวมทั้งการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตามต่อผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุถึง 1 ใน 3 ที่มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง กล่าวคือ มีการย้ายสถานบริการและรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์มากกว่า 1 ท่าน ซึ่งผลการใช้รูปแบบการรักษาพยาบาลดังกล่าว อาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลหลายแห่ง แพทย์อาจทำการวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาที่ซ้ำซ้อนหรือมีฤทธิ์ที่ใกล้เคียงกัน เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาจทำให้เกิดโทษจากการที่ได้รับยาเกินขนาดได้ ส่วนผลเสียต่อระบบสุขภาพ คือ ทำให้มีการสูญเสียงบประมาณอย่างไม่คุ้มค่า ซึ่งจากพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่เกิดขึ้นทำให้ผู้กำหนดนโยบายตระหนักรถึงปัญหา และควรหาแนวทางในการป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น การจัดทำระบบสาธารณสุขที่เข้มต่อข้อมูลของประชากรในจังหวัด เพื่อให้ทราบข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยย้อนหลังได้ว่าในครั้งล่าสุดมารับบริการด้วยโรคใด และได้รับยาอะไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของรับบริการของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการศึกษานี้ในการระบุผู้สูงอายุที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกหลายแห่ง คือ การศึกษานี้พิจารณาเฉพาะการเข้ารับบริการว่าได้ระบุโรคที่ผู้สูงอายุไปรับบริการในสถานบริการที่ต่างกัน ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาในอนาคต เพื่อพิจารณาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ทำให้มีการใช้บริการในสถานบริการหลายแห่ง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช่บริการสุขภาพ รวมทั้งความบ่อยของการใช้บริการสถานบริการ ไม่ว่าจะเป็นการใช้บริการโดยรวมหรือเมื่อพิจารณาแยกเป็นระดับสถานบริการ (โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล) ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล กล่าวคือ อายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพและการใช้บริการที่บ่อยขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งสถิติปี พ.ศ. 2555 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง โดยโรคเรื้อรังที่เป็นบ่อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (48%) โรคไขมันในเลือดสูง (26%) และโรคเบาหวาน (16%)(18) ซึ่งการที่มีโรคประจำตัวทำให้ผู้ป่วยต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งจำเป็นต้องมาใช้บริการในสถานบริการเป็นประจำ และการที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคยิ่งส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพที่มากขึ้น

นอกจากนี้สิทธิประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยใช้ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการจะมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากความครอบคลุมของสิทธิ์ข้าราชการนั้น ผู้สูงอายุสามารถรับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งค่าใช้จ่ายในการบริการและค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพอื่นส่วนใหญ่แล้วการใช้ยาจะครอบคลุมเฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หากแพทย์จำเป็นต้องใช้ยาที่อยู่

นอกเหนือจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือค่า x-ray บางชนิดอาจจะไม่ครอบคลุมในสิทธิ ประกันสุขภาพอื่นๆ ทั้งหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม ผู้ป่วยจำเป็นต้องจ่ายเงินในส่วนนี้ด้วย ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพอื่นมาใช้บริการสุขภาพน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่ผู้ป่วยใช้บริการในสถานบริการมากกว่า 1 แห่งและปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการในสถานบริการที่ผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นทะเบียนนั้นเป็นปัจจัยส่วนบุคคลเช่นเดียวกัน คือ เมื่ออายุสูงขึ้นและการที่มีโรคประจำตัวส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้บริการในสถานบริการมากกว่า 1 แห่งและส่งผลต่อการใช้บริการในสถานบริการที่ผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นทะเบียนมากขึ้น

อย่างไรก็ตามในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ใน การศึกษานี้ ทำการศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีข้อมูลบันทึกไว้ในฐานข้อมูลมาตรฐานที่จากการใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานบริการและฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่อาศัยในจังหวัดพิษณุโลก เท่านั้น การศึกษานี้ไม่ได้รวมปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ เช่น รายได้ของผู้สูงอายุ การศึกษา, เชื้อชาติ, อาชีพ เป็นต้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่าย รายหัวของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (2,546.48 บาทต่อคนต่อปี) (19) ถือได้ว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมากกว่าค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่ายหัวถึง 5 เท่า ซึ่งภาระค่าใช้จ่าย ตั้งกล่าวถูกอยู่กับสถานบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยเนื่องจากทางรัฐบาลให้ค่ารักษาพยาบาลเป็นรายหัวตาม จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน และทางโรงพยาบาลจะต้องมาบริหารจัดการและให้บริการสุขภาพที่มีความ เหมาะสม อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบตามสิทธิ์การรักษาพยาบาลจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการใน การรักษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากทางสถานพยาบาล สามารถที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางกรมบัญชีกลางซึ่งเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลของ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการได้เต็มจำนวน ทำให้ทางสถานบริการและแพทย์ผู้ทำการรักษาให้การรักษาพยาบาล “ได้โดยมิต้องคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับทางสถานบริการเพราะสามารถเบิกคืนได้เต็มจำนวนที่ทำการ รักษาพยาบาล ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางผู้กำหนดนโยบายควรต้องมีการตระหนักรถึงความ เท่าเทียมและนาฬิกาใน การให้การรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างเท่า เทียมและได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น สัดส่วนของค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่คือ ค่าใช้จ่ายด้านยา คิดเป็น 41% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่การใช้บริการผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ที่ค่าบริการซึ่งคิดเป็น 25% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในขณะที่ค่ายาคิดเป็นเพียง 13% เท่านั้น จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายด้านยามีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากการที่มีโรคประจำตัวทำให้ เที่ยมและได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน

ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดและความครอบคลุมของข้อมูลด้านยาที่ผู้ป่วยได้รับจึงทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้สูงอายุได้รับยาชนิดใดบ้าง หรือมีความเข้าช้อนของยาที่ได้รับมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง มีโอกาสจะได้รับยาที่เข้าช้อนในการรักษาโรค ชนิดเดียวกันได้มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น อีกทั้งยังส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของประเทศไทย การใช้ยาที่เข้าช้อน ซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษาของงานวิจัยในอนาคตในการที่จะทำการศึกษาการใช้ยาของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกต่อไป

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุข จำนวนมาก 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคอีзоวี/เอดส์ พบว่าการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคดังกล่าว มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้สูงอายุโรคอื่นๆ อย่างมาก จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเตรียมความพร้อมสำหรับงบประมาณและทรัพยากรสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาโรคที่ส่งผลต่อการสูญเสียสุขภาวะ นอกจากการเตรียมความพร้อมสำหรับงบประมาณที่ต้องใช้ไปแล้ว สิ่งสำคัญที่ทางผู้กำหนดนโยบายจะต้องตระหนักรู้ คือ แนวทางในการควบคุมแนวโน้มของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากปล่อยให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตลอดเวลาทางรัฐบาลและโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายหลักของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอาจไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างแน่นอน เพราะแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การควบคุมค่าใช้จ่ายจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทางผู้กำหนดนโยบายต้องหานโยบายมาเพื่อควบคุม หรือส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี หรือมีความรู้เรื่องโรคและดูแลตนเองได้โดยพึ่งการใช้ยาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยอาจจัดทำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระดับบุขชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคที่ดันเองเป็นอยู่รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อให้อยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ กล่าวคือ ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ในจังหวัดพิษณุโลกนั้นยังมีโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานอื่นที่ให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดพิษณุโลกด้วย เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ, โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช สังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด ทำให้การศึกษานี้ยังไม่ครบถ้วนทั้งหมดทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจต่ำกว่าความเป็นจริงอย่างไรก็ตามการศึกษานี้ถือได้ว่าเป็นการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้บริการที่มากกว่า 80% ของการใช้บริการทั้งหมดเนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศไทย

จากการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพที่สูงกว่าคนในวัยอื่น และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วยอนาคตประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งใน โครงสร้างของระบบสุขภาพ, ทรัพยากรและบุคลากรสาธารณสุข, งบประมาณ และการให้ความรู้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

1. ไฟโรจน์, วงศ์วุฒิวัฒน์. เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร? สังคมผู้สูงอายุ. 2552; Available from: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1235709146&grpid=01&catid=04.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.พส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2550. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด; 2551.
3. เยาวรัตน์, ปรีภาคชาม, พรหันธ์, บุญยรัตน์พันธ์. การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547.2549: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักพัฒนาระบบท้องถิ่นชื่อ มูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. 2549; 2549.
4. สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร: สนพ.; 2540.
5. Phillips KA, Morrison KR, Andersen R, Aday LA. Understanding the context of Healthcare Utilization. *Health Services Research*. Health Serv Res. 1998;33(3):571-96.
6. อติญาณ์, ศรีเกษตริน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการ สุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2547.
7. Janijua NZ, Khan MI, Usman HR, Azam I. Pattern of Health Care Utilization and Determinants of care-seeking from GPs in two districts of Pakistan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2006;37(6):1242-53.
8. Like RC, and Spitalnick, D. M. *Primary health care utilization by adults with developmental disabilities* 1992.
9. Orem D. *Nursing : concepts of practice*. 2 ed. New York: Mc Graw Hill Book Co.; 1985.
10. ดวงพร, รัตนอมรชัย. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัด อ่างทอง: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
11. Walker S, et al. Health-promoting lifestyles of older adults : comparision with young and middle-aged adults, correlstes and pattern. *Aduanced in nursing science*. 1988(Oct):76-90.
12. ลดาวัลย์, พาสุก. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพการสนับสนุนจากหน่วยงานกับการ ดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของเยาวชนวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
13. ทิพวรรณ, หนูจันทร์รัตน์, ภาวนี, ไกรศิริ. พฤติกรรมการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพของ ประชาชนในตำบลแม่น้ำ อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ* เกาะสมุย 2550.
14. ประภาเพ็ญ, สุวรรณ. *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.

15. Nemet GF, Bailey AJ. Distance and health care utilization among the rural elderly. *Soc Sci Med*. 2000;50(9):1197-208.
16. Stock R. Distance and the utilization of health facilities in rural Nigeria. *Social Science & Medicine* 1983;17(8):563-70
17. รศринทร์ เกรยและอื่นๆ. มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ = New Concept of Older Persons : The Psycho-Social and Health Perspective. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: นครปฐม; 2556.
18. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.). รายงานประจำปีสถาบันการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554 กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย2555.
19. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ร่าง) แนวทางการจัดสรรง恩เหมาจ่ายรายหัว(ค่าบริการทางการแพทย์) ปีงบประมาณ 2554. 2554.



เลขทะเบียน.....

หนังสือยินยอมการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการบนเว็บไซต์
ฐานข้อมูล NU Digital Repository (<http://obj.lib.nu.ac.th/media/>)
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตามที่ข้าพเจ้า รศ.ดร.ณรงค์ ชัยญาคุณพฤกษ์ (ภาควิชาเคมีกรรมปฏิบัติ คณะเคมีศาสตร์) ได้ส่งผล
งานทางวิชาการการรายงานการวิจัย (เรื่อง) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาลักษณะการใช้บริการ
สุขภาพและค่าใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานบริการสุขภาพ

ปีที่พิมพ์ 2557

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานทางวิชาการเป็นลิขสิทธิ์ของข้าพเจ้า รศ.ดร.ณรงค์ ชัยญาคุณพฤกษ์
เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ และเพื่อให้ผลงานทางวิชาการของข้าพเจ้าเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและสาธารณะ
จึงอนุญาตให้เผยแพร่ผลงาน ดังนี้

- อนุญาตให้เผยแพร่
- ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ

(..... พ.ศ. ๒๕๕๘)

วันที่ ๒๖ ๙. ๒๕๕๘

หมายเหตุ ลิขสิทธิ์ใดๆ ที่ปรากฏอยู่ในผลงานนี้ เป็นความรับผิดชอบของเจ้าของผลงาน ไม่ใช่ของสำนักหอสมุด

สจด สำนักงานเลขานุการ
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
(ฐานข้อมูล NU Digital Repository)

