

ต้นทุนต่อวันสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

อุทุมพร วงษ์ศิลป์*

ถาวร สกุกพานิชย์*

สันติ ลากเบญจกุล†

ดิษพงษ์ พงศ์ภัทรชัย‡

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนเฉลี่ยต่อวันของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้านในมุมมองของรัฐซึ่งจ่ายเงินเพื่อให้เกิดกิจกรรมนี้ บริการดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรมบริการของโรงพยาบาล กิจกรรมบริการของผู้ดูแลที่จ้างโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกิจกรรมของญาติที่บ้าน โดยต้นทุนบริการจากโรงพยาบาลได้ใช้วิธีการปรับปรุงบัญชีต้นทุนของโรงพยาบาลสำนัที่ดำเนินการตามแนวทางบัญชีต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้วิธีจัดทำบัญชีต้นทุนแนวคิดแบบดั้งเดิม (Traditional costing method) ส่วนต้นทุนกิจกรรมของผู้ดูแลที่จ้างโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คำนวณจากค่าแรงของนักบริบาล (Care assistant) และต้นทุนกิจกรรมของญาติที่บ้าน คำนวณเป็นค่าเสียโอกาสเท่ากับค่าแรงของนักบริบาลในเวลาเท่ากัน ทั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดเรื่องข้อมูลสถิติและระยะเวลา จึงเลือกใช้สัดส่วนภาระงานจากการแจกแจงเวลาของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานหลักในการให้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นตัวกระจายต้นทุนรวมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เข้าสู่ผลผลิตบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 3 ระดับ คือ พึ่งพิงมาก ปานกลาง และน้อย ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมของโรงพยาบาลสำนั สำหรับการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของปีงบประมาณ 2555 มีต้นทุนรวม 4,511,700 บาทและต้นทุนรวมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในส่วนเงินเดือนของนักบริบาลเท่ากับ 420,000 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อวันสำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกตามระดับภาวะพึ่งพิงที่ไม่รวมค่าเสียโอกาสของญาติ พบว่า การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย (Mild) มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 41 บาท ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง (Moderate) มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 64 บาท ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมาก (Severe) มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 101 บาท และทำ Sensitivity analysis โดยคำนวณต้นทุนต่อวันรวมค่าเสียโอกาสของญาติ เพื่อแสดงค่าใช้จ่ายในกรณีที่ให้นักบริบาลทำหน้าที่ดูแลแทนญาติทั้งหมด โดยใช้ผลการสำรวจสัดส่วนเวลาของญาติและนักบริบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า ต้นทุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง (Moderate) มีต้นทุนเฉลี่ยเพิ่มเป็นวันละ 128 บาท ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมาก (Severe) มีต้นทุนเฉลี่ยเพิ่มเป็นวันละ 200 บาท ทั้งนี้ ต้นทุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้นกับระดับภาวะพึ่งพิงและระยะเวลาที่ญาติสามารถช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้พบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก แม้จะใช้บริการนักบริบาลทั้งหมด ต้นทุนยังต่ำกว่าการใช้สถานบริบาลถึงประมาณ 5 เท่า อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์เพียงพื้นที่เดียวและเป็นการศึกษาย้อนหลังมีข้อมูลสถิติจำกัด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

คำสำคัญ: ต้นทุนต่อวัน, ผู้สูงอายุ, ระดับการพึ่งพิง, นักบริบาล

*สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

†โรงพยาบาลสำนั

‡มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Abstract Estimate Unit Cost per day of Long term care for Dependent Elderly
 Utoomporn Wongsin*, Thaworn Sakunphanit*, Santi Labbenchakul†, Dichapong Pongpatrachai‡
 *Health Insurance System Research Office, †Lam Sonthi Hospital, Lopburi, ‡Thammasat University

The objective of this study is to estimate unit cost per day of long term care for dependent elderly in Lamsonthi district from government spending perspective. Long term care services comprised services from hospital, services from formal care assistance and services from family. Unit cost of services from hospital was calculated using data from cost accounting of Lamsonthi hospital, which used a traditional costing method of Ministry of Public Health. Unit cost of services from local government mainly was salary of formal care-assistants. Cost of long term care services from family member was estimated using opportunity cost concept, which opportunity cost was assumed equal to labour cost of formal-care assistants. Total cost of long term care of hospital services were disaggregated into 3 products; severe dependent service, moderate dependent service and mild dependent service using allocation by labour approach. Workload of physiotherapists using simple time motion study was used as an allocation criteria for disaggregate 3 products of the long term care. The result showed that total actual cost of long term care service unit in 2012 of Lamsonthi hospital was 4.5 million Baht and total actual cost of formal care assistant was 420,000 Baht in the studied district. Unit costs per day of long term care from services of both Lamsonthi hospital and formal care assistant without opportunity cost of family members were 41 Baht, 64 Baht, and 101 Baht for mild, moderate, and severe dependence, respectively. Sensitivity analysis for estimation unit costs per day of long term care include opportunity cost of family members was done by replacement of support from family members with formal care assistant using ratio of time spending for dependent elderly among family members and formal care assistant from Siriphan Sasat et al.⁽⁹⁾. Unit cost per day of mild, moderate, and severe dependence increase to 41 Baht, 128 Baht, and 200 Baht, respectively. However unit cost of long term care depends on level of dependence and level of support from family. This study found that the cost of severe dependent elderly, who depend totally on formal care-assistants, is still only one fifth of the cost of long term care in private nursing home. However, further studies are needed to confirm result of this study, which has limitation on statistics and came from only one district.

Keywords: Costing, Elderly, Level of dependence, Care assistant.

ภูมิหลังและเหตุผล

โครงสร้างประชากรในประเทศไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับที่เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ประชากรรวมจะเพิ่มขึ้นจาก 63.79 ล้านคนในปี 2553 ไปจนถึงระดับสูงสุดที่ 66.38 ล้านคน ในปี 2569 ก่อนที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 63.86 ล้านคน ในปี 2583 โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) และวัยทำงาน (15-59 ปี) จะลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 19.8 และ 67.0 ในปี 2553 เหลือร้อยละ 12.8 และ 55.1 ในปี 2583 ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นค่อนข้างเร็วจากร้อยละ 13.2 เป็น 32.1 ในช่วงเวลาเดียวกัน⁽⁶⁾

จากการที่คนไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้มีชีวิตในช่วงชราภาพยาวนานขึ้น ซึ่งในช่วงวัยนี้การทำงานของ

ระบบอวัยวะต่างๆมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยเหลือหรือต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย เมื่อพิจารณาผลสำรวจการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Barthel Index แม้ว่าจะมีความแตกต่างในการประเมินและตีความของนักวิจัย แต่ข้อมูลก็สอดคล้องไปในทำนองเดียวกัน โดย วรเวศม์ สุวรรณระดา⁽⁴⁾ ประมาณการว่าประมาณร้อยละ 5.4 ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีระดับการพึ่งพิงมากหรือพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด และจากการศึกษาในเขตเมืองใน 10 จังหวัด พบว่ามีผู้สูงอายุที่ระดับการพึ่งพิงผู้อื่นมากอยู่ที่ร้อยละ 3.2 สำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4⁽¹²⁾ พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) 3 กิจกรรมขึ้นไปประมาณร้อยละ 1.4



ผลวิเคราะห์จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน น้อยลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้นตามอายุ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4 เป็นที่น่าสังเกตว่าภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1

การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นโดยครอบครัวหรือชุมชนมักเป็นการให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายค่าบริการ แต่ในทางเศรษฐศาสตร์นั้น การให้บริการดังกล่าวไม่ใช่ “ของฟรี” โดยมีงานวิจัยชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาของการดูแลระยะยาวในชุมชน ได้แก่ ภาระที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวทั้งส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากค่าใช้จ่ายปกติและค่าเสียโอกาส การวิจัยเปรียบเทียบระบบดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในกลุ่มประเทศ OECD^(1,2) พบว่า ประเทศที่มีสวัสดิการสังคมที่ดี ภาระที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวจะเป็นภาระงานที่มีความยากลำบากในการดูแลไม่มากนัก ครั้งหนึ่งของผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นประมาณ 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ประเทศที่สวัสดิการสังคมด้านนี้ด้อยกว่านั้น ผู้ดูแลอาจต้องใช้เวลาดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ขณะที่ข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลระยะยาว

จำแนกตามที่อยู่ของประชากรในกลุ่มประเทศยุโรป⁽³⁾ แสดงให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวมีลักษณะเป็นเส้นชันสูงมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย วรเวศม์ สุวรรณระดา⁽⁴⁾ ทำการศึกษาการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังไม่มีรูปแบบการจัดบริการโดยรัฐอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้ดูแลอาจต้องใช้เวลามากกว่า 11 ชั่วโมงต่อวัน และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยเฉลี่ย 26,323 บาทต่อคนต่อปี ครอบครัวที่มีการซ่อมแซมบ้านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเฉลี่ย 5,445 บาทต่อคนต่อปี ในกรณีที่ต้องจ้างผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายจะอยู่ประมาณ 85,000 - 129,000 บาทต่อคนต่อปี โดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพิงผู้อื่นมากจะมีต้นทุนรวมทางเศรษฐศาสตร์เฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพิงผู้อื่นน้อย โดยค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่อยู่ในครัวเรือนจะตกอยู่ประมาณร้อยละ 28 ของต้นทุนรวม

การดำเนินงานจัดบริการดูแลระยะยาวของอำเภอลำสนธิ เป็นรูปแบบการจัดบริการโดยรัฐอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างการดูแลสุขภาพ (Health care) กับการดูแลทางสังคม (Social care) ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพ การดูแลด้านจิตใจ กำลังใจ การแพทย์การพยาบาล การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ครบวงจร การบริบาล และการดูแลเรื่องสภาพแวดล้อม ภายใต้ยุทธศาสตร์ “คนลำสนธิไม่ทิ้งกัน” โดยบริการระยะยาวด้านสุขภาพดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุข

ตารางที่ 1 การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4

	การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550				การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552)				
	60-69	70-79	80-89	90+	60-69	70-79	80-89	90+	
แต่งตัวเองได้	99%	97%	90%	74%	แต่งตัวเองได้	100%	99%	96%	83%
กินอาหารเองได้	99%	97%	93%	80%	กินอาหารเองได้	100%	99%	98%	86%
กลั้นอุจจาระปัสสาวะได้	86%	77%	69%	56%	กลั้นอุจจาระได้	81%	76%	72%	57%
เดินได้ 200-300 เมตร	92%	77%	51%	28%	เดินได้ 400 เมตร	82%	66%	43%	30%

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551)⁽⁵⁾ และ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2553)⁽¹²⁾

คือ โรงพยาบาลลำสนธิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ส่วนบริการระยะยาวด้านสังคม ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล โดยจ้างนักบริบาลชุมชนประจำหมู่บ้าน (Formal case assistant) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ต้องการบริการระยะยาว รวมทั้งสวัสดิการสังคมอื่นๆ ในทางปฏิบัติบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลจะให้บริการแก่ผู้พึ่งพิงทั้งอำเภอในทุกกลุ่มอายุโดยร่วมกับนักบริบาลชุมชนทุก อบต. ให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านในสัดส่วนที่ต่างกันตามที่ผู้จัดการบริการ (Case manager) วางแผนกำหนดการให้บริการแก่ผู้ที่ต้องพึ่งพิง โดยการจัดรูปแบบบริการขึ้นกับระดับการพึ่งพิงและความพร้อมของญาติ แต่ยังไม่เคยทำการศึกษาต้นทุนการดำเนินการจัดบริการดูแลระยะยาวดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาต้นทุนการให้บริการสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แต่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องจัดทำระบบบัญชีต้นทุนโดยใช้ข้อมูลจากระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างและข้อมูลสถิติบริการ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิม (Traditional costing)⁽¹⁰⁾ โดยการจำแนกหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลเป็นหน่วยสนับสนุนและหน่วยผลิตบริการ โดยต้นทุนของหน่วยสนับสนุนซึ่งถือเป็นค่าใช้จ่ายโสหุ้ยในการผลิต (overhead) จะถูกกระจายลงไปสู่หน่วยผลิตบริการตามเกณฑ์การกระจาย (Allocation criteria) ซึ่งสะท้อนภาระค่าใช้จ่ายที่หน่วยสนับสนุนให้กับหน่วยผลิตบริการแต่ละหน่วยวิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลางและนิยมใช้ทั่วไปในหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยและต่างประเทศ แม้ว่าความละเอียดในการแจกแจงค่าใช้จ่ายโสหุ้ยในการผลิตจะถูกต่อน้อยกว่าวิธีจัดทำบัญชีตามฐานกิจกรรม (Activity - Based Costing : ABC) แต่การนำแนวคิดต้นทุนตามฐานกิจกรรมมาใช้จำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางบัญชีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ภาระงานในการจัดเก็บข้อมูล ระบบสารสนเทศที่ดีสำหรับการรองรับกระบวนการดังกล่าว และความเป็นไปได้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความถูกต้องแม่นยำให้กับระบบ^(7,8)

งานวิจัยครั้งนี้ จึงทำการศึกษาต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอลำสนธิ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลลำสนธิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนสำหรับการจัดท่าระบบเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับจัดทำแบบจำลองในการคาดการณ์ภาระทางการคลังของ Long term care ในอนาคต ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) ในฐานะหน่วยงานหลักใน UN Joint Team on Social Protection (UNJT-SP) สำหรับการดำเนินการ Social Protection Floor และผู้เชี่ยวชาญจากกองทุนชราภาพแห่งชาติของฝรั่งเศส (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเดี่ยว (Single Case Study) วิธีนี้เหมาะสมสำหรับการศึกษาระยะเริ่มแรก⁽¹¹⁾ โดยดำเนินการคำนวณต้นทุนบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมบริการของโรงพยาบาล กิจกรรมบริการของผู้ดูแลที่จ้างโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกิจกรรมของญาติที่บ้าน ทั้งนี้ ค่าต้นทุนจากโรงพยาบาลลำสนธิ โดยใช้วิธีการปรับปรุงบัญชีต้นทุนของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2555 และต้นทุนผู้ดูแลที่บ้านคำนวณจากค่าแรงของนักบริบาล

ข้อจำกัดของการวิจัยที่สำคัญ คือ การศึกษาที่ใช้ข้อมูลในอดีต ซึ่งข้อมูลบางส่วนทางโรงพยาบาลไม่ได้มีการเก็บไว้ โดยเฉพาะข้อมูลสถิติการให้บริการดูแลระยะยาว ทั้งความถี่ของการดูแลและระยะเวลาการดูแล จึงจำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสมแทน ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป รวมถึงไม่สามารถแยกต้นทุนการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุได้ จึงต้องกำหนดสมมติฐานว่า ต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาวขึ้น



กับระดับการพึ่งพิงแต่เพียงอย่างเดียว โดยอายุไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่เปลี่ยนแปลงต้นทุนบริการ

ต้นทุนจากโรงพยาบาล: ปรับปรุงบัญชีต้นทุนของโรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ซึ่งใช้วิธีแนวคิดต้นทุนแบบดั้งเดิม (Traditional Cost Accounting) ตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- ปรับปรุงต้นทุนทางตรงของหน่วยต้นทุนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งให้บริการดูแลระยะยาวที่บ้าน ให้ครบถ้วน
- ปรับลดต้นทุนทางตรงของหน่วยต้นทุนอื่น เพื่อให้ต้นทุนรวมในระบบบัญชีเท่าเดิม
- ปรับเกณฑ์การกระจายของหน่วยสนับสนุนและคำนวณต้นทุนรวมของทุกหน่วยต้นทุนที่เป็นหน่วยผลิตบริการ
- กำหนดระดับภาระงานของบริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละระดับ โดยเลือกการใช้เวลาของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานหลักในการให้บริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นตัวกระจายต้นทุนรวมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เข้าสู่บริการดูแลทั้ง 3 ระดับ
- คำนวณต้นทุนรวมของบริการดูแลทั้ง 3 ระดับ โดยหารด้วยจำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละระดับและคูณด้วยจำนวนวันตั้งแต่เริ่มได้รับบริการจนถึงปัจจุบัน จะได้ต้นทุนต่อวันของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละระดับ

ต้นทุนจาก อบต. หมายถึง

- ค่าแรงของนักบริบาล ซึ่งในอำเภอลำสนธินั้น อบต.จะเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายเงินค่าแรงให้แก่บริบาลเดือนละ 5,000 บาท โดยคำนวณต้นทุนในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายจากภาระงานตามการจัดสรรเวลาที่นักบริบาลใช้ หารด้วยจำนวนผู้ใช้บริการ คูณด้วยจำนวนวันตั้งแต่เริ่มได้รับบริการจนถึงปัจจุบัน
- ต้นทุนโซ่หุ้ยอื่นในการบริหาร เนื่องจากการจ้างนักบริหารต่ำมากจึงไม่นำมาคิด
- ไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในงานสวัสดิการสังคม

ต้นทุนผู้ดูแลที่บ้าน คำนวณเป็นค่าเสียโอกาสเทียบเท่าค่าแรงของนักบริบาลในเวลาที่ทำกัน

- เวลาที่ญาติให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกเป็นบริการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน บริการสุขภาพ และบริการช่วยเหลืออื่นๆในสังคม

ต้นทุนรวมต่อวัน เท่ากับต้นทุนต่อวันของโรงพยาบาล และ อบต.รวมกัน (ไม่รวมต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่บ้าน)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามการประเมินโดยใช้แบบสำรวจดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ และหรือมีภาวะสมองเสื่อมขั้นกลางหรือรุนแรงที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างตามระดับภาวะพึ่งพิง

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ ได้ใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อจำแนกคะแนนเป็น 0-2 คะแนน และคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ระดับน้อย (Mild) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ระดับปานกลาง (Moderate) ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้บ้าง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ระดับมาก (Severe) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งพิงหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ผลการศึกษา

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำสนธิ มีจำนวนทั้งสิ้น 343 คน หากพิจารณาตามระดับการพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย (Mild) จำนวน 241 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุจำนวน 99 คนและไม่ใช้ผู้สูงอายุ จำนวน 142 คน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 คำนวณภาระงานการดูแลผู้สูงอายุแบ่งตามระดับการพึ่งพิงของบริการโรงพยาบาล โดยใช้ภาระงานของนักกายภาพบำบัดเป็นตัวกำหนดระดับน้ำหนัก

ระดับภาวะพึ่งพิง	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล (1)	ค่าน้ำหนัก (weight) (2)	จำนวนคน (ปรับด้วยค่าน้ำหนัก) (1) * (2)
ระดับน้อย (Mild)	241	1	241
ระดับปานกลาง (Moderate)	65	1.5	97.5
ระดับมาก (Severe)	37	2	74
รวม	343		413

ที่มา : สถิติบริการและการแจกแจงเวลาโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลลำสนธิ

ตารางที่ 3 คำนวณภาระงานการดูแลผู้สูงอายุของนักบริบาล ตามระดับการพึ่งพิง

ระดับภาวะพึ่งพิง	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในความดูแลของอบต.หนองรี (1)	ค่าน้ำหนัก (weight) (2)	จำนวนคน (ปรับด้วยค่าน้ำหนัก) (1) * (2)
ระดับน้อย (Mild)	53	1	53
ระดับปานกลาง (Moderate)	23	2	46
ระดับมาก (Severe)	9	3	27
รวม	85		126

ที่มา : จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลลำสนธิ

ขณะที่ในตำบลหนองรี มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งสิ้นจำนวน 85 คน หากพิจารณาตามระดับการพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับน้อย (Mild) จำนวน 53 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุจำนวน 18 คน และไม่ใช่ผู้สูงอายุจำนวน 35 คน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในอำเภอลำสนธิ

ประเภท	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		รวม
	ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป)	ไม่ใช่ ผู้สูงอายุ	
ระดับน้อย (Mild)	99	142	241
ระดับปานกลาง (Moderate)	44	21	65
ระดับมาก (Severe)	24	13	37
รวม	167	176	343

โรงพยาบาลลำสนธิมีการจัดทำต้นทุนของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2555 ตามแนวทางการจัดทำต้นทุนสถานพยาบาลของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และพบว่า โรงพยาบาลมีต้นทุนทั้งสิ้นเท่ากับ 51,774,887 บาท จำแนกเป็นต้นทุนแรงงาน (Labour Cost) 59% ต้นทุน

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในตำบลหนองรี

ประเภท	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		รวม
	ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป)	ไม่ใช่ ผู้สูงอายุ	
ระดับน้อย (Mild)	18	35	53
ระดับปานกลาง (Moderate)	15	8	23
ระดับมาก (Severe)	5	4	9
รวม	38	47	85



วัสดุ (Material Cost) 38% และต้นทุนการใช้สินทรัพย์ (Capital Cost) 3% ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีหน่วยต้นทุนทั้งสิ้น 26 ศูนย์ต้นทุน สามารถจำแนกเป็น 2 หน่วยต้นทุนหลัก คือ หน่วยสนับสนุนและหน่วยบริการ โดยต้นทุนรวมของหน่วยสนับสนุนซึ่งมีอยู่ประมาณ 40% ของต้นทุนทั้งหมดจะถูกกระจายไปยังหน่วยบริการตามเกณฑ์การกระจายด้วยวิธีการสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous equation) และหลังจากนั้น ต้นทุนรวมของหน่วยต้นทุนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ในชุมชน จะได้รับการจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับการพึ่งพิง ได้แก่ ระดับมาก (Severe) ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับน้อย (Mild) ด้วยการใช้เวลาการทำงานของนักกายภาพเป็นเกณฑ์ในการบันทึกราคาใช้จ่าย พบว่า หน่วยต้นทุนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของโรงพยาบาลลำสนธิ ดังตารางที่ 6 จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มเท่านั้น โดยในปีงบประมาณ 2555 หน่วยต้นทุนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมีต้นทุนรวมทั้งสิ้น 4.5 ล้านบาท จำแนก

ตารางที่ 6 หน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลลำสนธิ ปีงบประมาณ 2555

รหัส	หน่วยต้นทุน	Type	
A01011	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	หน่วยสนับสนุน	
A2601	งานนโยบายและแผนงาน หรือ งานวางแผน ติดตามและประเมินผล		
A3401	งานเวชระเบียนและเวชสถิติ		
A3501	งานประกันสุขภาพ		
A4501	งานซักฟอกและจ่ายกลาง		
A5301	งานบริหารเวชภัณฑ์		
A6401	สำนักงานการพยาบาล		
A6501	สำนักงานองค์กรแพทย์		
C0101	งานบริการตรวจชั้นสูตผู้ป่วยทางห้องปฏิบัติการ		หน่วยบริการ
C0301	งานบริการตรวจวินิจฉัยทั่วไปด้วยเครื่องเอ็กซเรย์		
C0701	ห้องจ่ายยา		
C0901	งานบริการกายภาพบำบัดและงานฟื้นฟูสมรรถภาพ		
C1301	งานบริการห้องคลอด		
C1401	ฝ่ายโภชนาการ		
C1501	องค์กรแพทย์		
C5001	งานผู้ป่วยนอก		
C6001	งานตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยบริการ		
C6101	งานทันตกรรม		
C6201	แพทย์แผนไทย		
D4001	หน่วยบริการผู้ป่วยใน ห้องสามัญและพิเศษผสม		
E0101	ศูนย์ต้นทุนตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่งต่อ		
E0201	หน่วยต้นทุนเงินเดือนข้าราชการช่วยราชการนอกสถานพยาบาล		
E0301	หน่วยต้นทุนเงินเดือนข้าราชการศึกษาต่อ		
E0401	กลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
E0601	หน่วยต้นทุนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Long Term Care)		
E1101	งานทันตกรรมชุมชน		

เป็นต้นทุนค่าแรง 2.3 ล้านบาทและต้นทุนค่าวัสดุ 2.2 ล้านบาท ทั้งนี้ พบว่า ค่าวัสดุส่วนใหญ่เป็นยาและน้ำมันเชื้อเพลิง สำหรับบุคลากรที่ทำงานกับหน่วยต้นทุนนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 4 คน ดังตารางที่ 7 จำแนกเป็น นักกายภาพบำบัด 3 คน พยาบาล 3 คน นักจิตวิทยา 2 คน แพทย์ นักกิจกรรมบำบัดและนักโภชนาการ อย่างละ 1 คน ทั้งนี้ หากบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยต้นทุนจะใช้เวลาการทำงานเป็นตัวบ่งชี้สรุค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับเงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ

ต้นทุนค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในส่วนของผู้ดูแลหรือนักบริบาลที่อยู่ในตำบลหนองรีได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี โดยจ่ายค่าแรงจ้างเหมาเดือนละ 5,000 บาทต่อคน สำหรับนักบริบาลจำนวน 7 คน ในปีงบประมาณ 2555 รวมเป็นต้นทุนต่อปีทั้งสิ้น 420,000 บาท สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ต้นทุนของโรงพยาบาลลำสนธิ การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย (Mild), ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับมาก (Severe) มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 32, 46 และ 66 บาท ตามลำดับ

2. ต้นทุนของนักบริบาล การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย (Mild), ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับมาก (Severe) มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 9, 18 และ 35 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรที่อยู่ในหน่วยต้นทุนงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โรงพยาบาลลำสนธิ ตามปีงบประมาณ 2555

บุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์	1
นักกิจกรรมบำบัด	1
นักจิตวิทยา	2
พยาบาล	3
นักกายภาพบำบัด	3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1
พนักงานขับรถยนต์	2
นักโภชนาการ	1
รวม	14

3. ต้นทุนรวมของโรงพยาบาลลำสนธิและนักบริบาล การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย (Mild), ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับมาก (Severe) มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 41, 64 และ 101 บาท ตามลำดับ

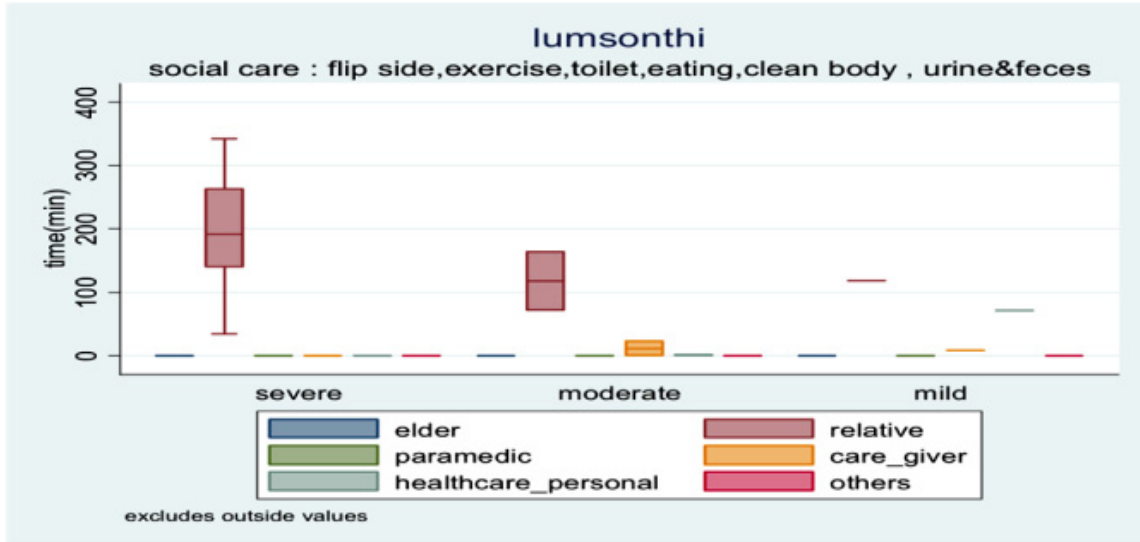
Sensitivity analysis

การที่ต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาวของอำเภอลำสนธิต่ำนั้น สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภาวะการดูแลส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ญาติเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ งานวิจัยเรื่องเวลาที่ต้องการสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ⁽⁹⁾ ดังรูปที่ 1 แสดงให้เห็นชัดเจนว่าญาติเป็นผู้ที่ทำการกิจกรรมส่วนใหญ่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำสนธิ นักบริบาลชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทน้อย กล่าวคือ ต้นทุนส่วนนี้เป็นค่าเสียโอกาสของญาติซึ่งรัฐไม่ต้องจ่ายให้

เพื่อตอบคำถามว่าต้นทุนการจัดบริการดูแลระยะยาวจะเพิ่มขึ้นเพียงใดถ้าญาติไม่สามารถให้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจำเป็นต้องมีนักบริบาลเพิ่มขึ้น เพื่อให้บริการทดแทนส่วนที่ญาติไม่มีเวลา จะมีผลกระทบต่องบประมาณอย่างไร จึงทำการวิเคราะห์ Sensitivity analysis เพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น จากการที่ญาติไม่มีเวลาดูแลและต้องใช้นักบริบาลเข้ามาทำหน้าที่แทน

เมื่อปรับเปลี่ยนให้นักบริบาลเป็นผู้ให้บริการระยะยาวทั้งหมด โดยไม่มีบริการที่ดำเนินการโดยญาติ และคำนวณค่าใช้จ่ายตามระยะเวลาที่นักบริบาลใช้ทั้งหมด โดยรวมต้นทุนนักบริบาลกับต้นทุนของโรงพยาบาลลำสนธิ พบว่า การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย, ระดับปานกลางและระดับมาก มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 41, 128 และ 200 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 8 ทั้งนี้ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่า จึงมีระดับการดูแลจากนักบริบาลน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลางและมาก

การที่การจัดบริการดูแลระยะยาวของอำเภอลำสนธิมีต้นทุนต่ำ ในการศึกษาที่ผ่านมา เกิดจากประสิทธิภาพในเชิงระบบ โดยมีระบบการรวมศูนย์สั่งงานโดย Case manager



รูปที่ 1 การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่มา : ศิริพันธ์ สาสัจย์และคณะ (2556)⁽⁹⁾

ตารางที่ 8 ต้นทุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลลำสนธิและส่วนที่เป็นค่าแรงของผู้ดูแล กรณีที่นักบริหารทำกิจกรรมแทนญาติ

ประเภท	ต้นทุนจากโรงพยาบาล		ต้นทุนจาก		
	ลำสนธิ	Formal Caregiver	ครอบครัว	ต่อวัน	ต่อเดือน
ระดับน้อย (Mild)	32	9	N/A	41	1,230
ระดับปานกลาง (Moderate)	46	18	64	128	3,840
ระดับมาก (Severe)	66	35	99	200	6,000

ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและในส่วนของนักบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ และค่าแรงนักบริหารต่ำกว่าอัตราแรงงานขั้นต่ำและต่ำกว่าค่าแรงผู้บริหารของสถานบริบาลเอกชนมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครเป็นรายวัน เริ่มต้นที่ 1,200 บาทต่อวัน หรือเดือนละ 36,000 บาท ยังไม่รวมค่าแพทย์เยี่ยมอีกเดือนละ 2,000 บาท ค่าของใช้และค่ายาที่เก็บตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

ข้อยุติและข้อจำกัด

การศึกษาต้นทุนต่อวันสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนต่อวันสำหรับ

การให้บริการระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลและนักบริหาร ซึ่งต้นทุนจากโรงพยาบาลจะใช้วิธีการปรับปรุงจากข้อมูลต้นทุนที่โรงพยาบาลลำสนธิจัดทำตามแนวทางการศึกษาต้นทุนบริการของสถานพยาบาลของกลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนต้นทุนของนักบริหารคำนวณจากเงินเดือนของนักบริหารที่จ่ายโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ สามารถสรุปผลการศึกษาโดยย่อได้ดังนี้

- สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ผู้ที่มีภาวะที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลลำสนธิ มีจำนวน 343 คน จำแนกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ คือ กลุ่มที่มีอายุตั้ง

แต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 167 คน และ กลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 176 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อยจำนวน 241 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางจำนวน 65 คน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมากจำนวน 37 คน ทั้งนี้ มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับมากซึ่งเป็นผู้ที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเองได้คิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลและบุคลากรด้านสาธารณสุขในทุกกิจกรรม

• ต้นทุนต่อวันสำหรับการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ต้นทุนรวมของโรงพยาบาลลำสนธิสำหรับการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของปีงบประมาณ 2555 คือ 4,511,700 บาท และต้นทุนรวมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในส่วนเงินเดือนของนักบริบาลคือ 420,000 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อวันสำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกตามระดับภาวะพึ่งพิงพบว่า การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย, ระดับปานกลาง และระดับมาก มีต้นทุนเฉลี่ยวันละ 41, 64 และ 101 บาท ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของเขตลำสนธิ พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีญาติเป็นผู้ที่ดูแลหลัก และมีนักบริบาลเข้ามาทำหน้าที่ช่วยเหลือในบางกิจกรรม ดังนั้น จึงได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนต่อวันสำหรับกรณีที่นักบริบาลทำหน้าที่แทนญาติทั้งหมด โดยใช้ผลการสำรวจเวลาของญาติในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของศิริพันธ์ุ สาส์ตย์และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่า ต้นทุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางและระดับมากมีต้นทุนเฉลี่ยเพิ่มเป็นวันละ 128 และ 200 บาท ตามลำดับ ทั้งนี้ ต้นทุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้นกับระดับภาวะพึ่งพิง และเวลาที่ญาติสามารถช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการที่สำคัญคือ การศึกษานี้ใช้ข้อมูลในอดีต ซึ่งข้อมูลบางส่วนของโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้มีการเก็บไว้ รวมถึงไม่สามารถแยกต้นทุนการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุได้ โดยมีสมมติฐานว่าอายุไม่มีผลต่อต้นทุน

และการให้ค่าน้ำหนักสำหรับคำนวณต้นทุนให้กับผู้ที่มีภาวะในแต่ละระดับ ได้มาจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัดซึ่งตัวเลขที่แสดงถึงภาระงานในการดูแลผู้ที่มีภาวะในแต่ละระดับดังกล่าว อาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลลำสนธิ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอนุเคราะห์เรื่องข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง

1. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjaden F. Help Wanted? Providing and Paying for Long Term Care.2011. Available from: URL: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>.
2. Roit BD. Strategies of Care Changing Elderly Care in Italy and the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press. 2010.
3. Pellikaan F, Westerhout E. Alternative scenarios for health, life expectancy and social expenditure: the influence of living longer in better health on health care and pension expenditures and government finances in the EU.2005. Available from: URL: <http://www.enepri.org>.
4. วรเวช สวรรณะธดา. การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ; 2552.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2551.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2554.
7. ดิษฐพงศ์ พงศ์ภัทรชัย, ถาวร สกุลพานิชย์, พัทธนี ธรรมวันนา, อุทุมพร วงษ์ศิลป์. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยศึกษาด้านทุนบริการของโรงเรียนแพทย์ : เรื่อง การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอนแพทย์ และโรงพยาบาลที่ไม่ได้ทำการเรียนการสอนแพทย์. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.



- 2555.
8. ดิขพงศ์ พงศ์ภัทรชัย, ดาวร สกุดพณิชย์, พัชนี ธรรมวันนา, อุทุมพร วงษ์ศิลป์. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลขนาดใหญของรัฐ. วารสารวิชาชีพบัญชี 2556;9:50-62.
 9. ศิริพันธ์ สาสัจย์, วาสนิ วิเศษฤทธิ์, ดาวร สกุดพณิชย์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง เวลาที่ต้องการสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2556. หน้า 52-62.
 10. กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556. หน้า 183.
 11. ดิขพงศ์ พงศ์ภัทรชัย. วิถีวิจัยเชิงกรณีศึกษา อีกทางเลือกของวิธีวิจัย. วารสารวิชาชีพบัญชี 2556;9:85-102.
 12. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด; 2553. หน้า 298.
 13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://hpc7.anamai.moph.go.th>