

# ค่าใช้จ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

## Hemodialysis in Private Hospitals: Expenditure and Factors Affecting Its Use among Patients with End Stage Renal Disease

พีรยา เจริญเลิศ<sup>1</sup>, ณิชฎิญา คำผล<sup>2\*</sup> และ ระพีพรรณ ฉลองสุข<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

<sup>2</sup> ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

\* Corresponding author: nattiya@su.ac.th

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชน **วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional study) โดยผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคือกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกราย ที่หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ในเดือนกันยายนและตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวนทั้งสิ้น 201 ราย และทำการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์อยู่ในช่วง 2,000.00 - 24,808.00 บาท/เดือน เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์อยู่ในช่วง 0.00 - 17,600.00 บาท/เดือน และเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อมอยู่ในช่วง 0.00 - 30,000.00 บาท/เดือน ซึ่งเสียค่าใจ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิอื่น โดยหลังจากผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์นี้เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ลดลง  $8,355.05 \pm 2,845.00$  บาท/เดือน สำหรับปัจจัยที่มีผลมากที่สุดต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดตามความคิดเห็นของผู้ป่วย คือ รายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว และความเชื่อมั่นในการบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือดของโรงพยาบาล **สรุป:** ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนลดลงหลังจากผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ เป็นการแบ่งเบาภาระให้ผู้ป่วย และการที่ทำให้ผู้ป่วยไปใช้บริการมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนควรจะพัฒนาเรื่องความเชื่อมั่นในการบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือดของโรงพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** ค่าใช้จ่าย, ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการ, โรงพยาบาลเอกชน, ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

*Thai Pharm Health Sci J 2009;4(2):236-244*<sup>§</sup>

### บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งในหลายประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคอยู่ระหว่างร้อยละ 3.2 – 7.6 ต่อปี<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย Thailand Renal Replacement Therapy Registry (TRT) โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย รายงานอุบัติการณ์ของโรคนี้ ในปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายจำนวน 23.37 รายต่อล้านประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 124.97 รายต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2547 และในสิ้นปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการทดแทนไตรวมทั้งสิ้น 15,736 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.36) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>2</sup> จากสถานการณของจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็น

<sup>§</sup> 14<sup>th</sup> year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

อย่างมาก เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และผู้ป่วยต้องรักษาไปตลอดชีวิต ต้นทุนค่ารักษาเฉลี่ยในมุมมองของผู้ให้บริการขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา โดยต้นทุนการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) มีค่า 260,000 บาทต่อคนต่อปี การรักษาด้วยวิธีล้างช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis) เป็น 307,000 บาทต่อคนต่อปี และการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปลี่ยนไต (kidney transplantation) 300,000 บาทต่อคนต่อปี<sup>3</sup> ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากและเป็นภาระด้านงบประมาณของรัฐบาล นอกจากนี้ โรคไตวายเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก<sup>4</sup>

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่นำบำบัดทดแทนไตโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ป่วยต้องเดินทางมารับการบำบัดที่หน่วยไตเทียมสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ๆ ละ 4 - 5 ชั่วโมง และต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ สำหรับต้นทุนในมุมมองของผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 41,804.78 บาท/ราย/เดือน<sup>5</sup> ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยรายใหม่จะมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาอยู่แล้ว<sup>5,6</sup> ถึงแม้ว่าปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีผู้ป่วยบางรายที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้ชุดสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ยังคงพบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับ เนื่องจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ผู้ป่วยร่วมจ่าย โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป

ในส่วนของสถานภาพผู้ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีศูนย์โรคไตบริการฟอกเลือดที่ลงทะเบียนกับ TRT รวมทั้งสิ้น 352 แห่ง โดยเอกชนเป็นผู้ดำเนินการศูนย์บริการฟอกเลือดเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 184 แห่ง (ร้อยละ 52.3) จำนวนเครื่องฟอกเลือดรวมทั่วประเทศมีจำนวน 2,670 เครื่อง โดยเป็นของภาคเอกชน 1,396 เครื่อง (ร้อยละ 52.3)<sup>2</sup> และมีรายงานการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพในการใช้เครื่องไตเทียมของภาคเอกชนสูงกว่าภาครัฐบาล<sup>7</sup> ส่วนด้านผู้เข้ารับบริการ พบว่าในปี พ.ศ. 2548 ส่วนใหญ่รับบริการในศูนย์บริการเอกชน (ร้อยละ 56.8)<sup>2</sup> ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด ภาคเอกชนจะเรียกเก็บค่าบริการแพงกว่า

ภาครัฐบาล<sup>2,7</sup> จากข้อมูลก่อนที่จะปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46) ต้องชำระเงินเองและเลือกรับบริการฟอกเลือดของภาคเอกชนถึงร้อยละ 56.8 เนื่องจากปัญหาความสามารถทางการคลังและข้อจำกัดในการให้บริการฟอกเลือดของภาครัฐบาล โดยภาคเอกชนสามารถแบ่งเบาภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของภาครัฐบาลได้<sup>2</sup> แต่อย่างไรก็ตาม หลังการใช้สิทธิประโยชน์ยังขาดข้อมูลการฟอกเลือดในสถานพยาบาลของเอกชน มีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน<sup>8-11</sup> มีหลายปัจจัย เช่น คุณภาพของการบริการ บุคลากรผู้ให้บริการ ราคาการบริการ สถานที่ การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล รายได้ของผู้รับบริการ ค่านิยมของผู้รับบริการ และการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อมูลการใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนสำหรับโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และใช้เวลาในการรักษายาวนานหรือตลอดชีวิต ประกอบกับยังไม่พบว่ามีการศึกษารวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับการรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในมุมมองของผู้ป่วย หลังจากมีการใช้สิทธิประโยชน์ และปัจจัยในการเข้ารับบริการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทางสุขภาพ ในการร่วมกันวางแผนและบริหารหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทุกแห่งได้รับความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่งต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคม พ.ศ.2551 โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลดังกล่าว

2) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ และ 3) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการฟอกเลือด และสัมภาษณ์ผู้ป่วยขณะฟอกเลือดหรือรอฟอกเลือด โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมให้ใบชี้แจงเข้าร่วมโครงการ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดในโรงพยาบาล เอกชน การศึกษาค่าใช้จ่ายในครั้งนี้ ศึกษาในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายทางตรง และค่าใช้จ่ายทางอ้อม โดยค่าใช้จ่ายทางตรงแบ่งได้เป็น ค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ ได้แก่ ค่าฟอกเลือด ค่ายาปรับประตวน ค่ายาฉีด ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าจ้างผู้ดูแล ค่าอาหาร/เครื่องดื่ม/ขนม สำหรับค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ รายได้ที่เสียเนื่องจากการขาดงานของผู้ป่วยและญาติ

นำข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ความไวของค่าใช้จ่าย โดยมีการเปลี่ยนแปลงค่าฟอกเลือดและค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดตามการเปลี่ยนแปลงของการได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการอธิบายข้อมูลลักษณะทั่วไปและค่าใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายใช้ค่าเฉลี่ย โดยคิดเฉพาะผู้ป่วยที่เสียค่าใช้จ่ายเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายจะไม่นำมารวมในการวิเคราะห์ และนำเสนอค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดในผู้ป่วยทั้งหมด

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยใช้การให้ค่าน้ำหนักคะแนนสำหรับข้อที่เลือกอันดับต่าง ๆ โดยอันดับที่ 1 จะมีค่าคะแนนสูงที่สุด และอันดับอื่นจะมีคะแนนรองลงไปตามลำดับ เพื่อเรียงอันดับความสำคัญในส่วนหนึ่งของเหตุผลและปัจจัย

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ยินดีให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 201 ราย โดยผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย มีจำนวน 4 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวนใกล้เคียงกับเพศหญิงประมาณร้อยละ 50 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ  $57.53 \pm 16.39$  ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ และรายได้ของครอบครัวผู้ป่วยอยู่ในช่วง 0 - 200,000 บาทต่อเดือน รายละเอียดข้อมูลทั่วไปแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	101	50.2
หญิง	100	49.8
<b>อายุ (ปี) (Mean <math>\pm</math> SD)</b>	57.53 $\pm$ 16.39	
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	126	62.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	17.4
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	18	9.0
รับจ้าง/ กรรมกร	9	4.5
เกษตรกรกรม	7	3.5
พนักงานองค์กรเอกชน	6	3.0
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(บาท)</b>		
<b>Mean <math>\pm</math>SD</b>	25,038.90 $\pm$ 26,597.20	
<b>Median</b>	20,000	

ในด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ผู้ป่วยเริ่มรักษาด้วยการฟอกเลือดที่อายุโดยเฉลี่ย คือ  $55.21 \pm 16.92$  ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.7) มาฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และในแต่ละครั้งที่มา ส่วนมากไม่มีญาติมาด้วย (ร้อยละ 63.7) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลเอกชนนี้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 75.1 ได้ตรวจรักษาโรคไตกับแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่น และมีร้อยละ 94.0 รับยาปรับประตวนรักษาโรคไต ร้อยละ 65.2 รับยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด และร้อยละ 72.1 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เอ็กซเรย์ ที่สถานพยาบาลแห่งอื่น ในส่วนของสิทธิประโยชน์ในการขอเบิกหรือลดหย่อนในการฟอกเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 51.3) รองลงมาใช้สิทธิของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 33.8) ที่เหลือใช้สิทธิของบัตรประกันสังคม (ร้อยละ 14.9) รายละเอียดด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 2

## ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในครั้งนี้ แบ่งผู้ป่วยตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับในการฟอกเลือด โดยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายทางอ้อม จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลังได้รับสิทธิประโยชน์เสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิอื่น รายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 3

## การวิเคราะห์ความไวของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

หลังจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้ผู้ป่วยที่ต้องชำระเงินเองในการรับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดและมีบัตรทองสามารถใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง และสปสช. จะร่วมจ่ายครั้งละ 1,000 บาท ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นไป โดยให้สิทธิการฟอกเลือดไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาล A ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดครั้งละ 500 บาท สำหรับโรงพยาบาล B ให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,000 บาท สำหรับค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด ให้สิทธิไม่เกิน 1 เข็มต่อสัปดาห์ (โรงพยาบาล A สามารถใช้สิทธิในค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด แต่โรงพยาบาล B ต้องชำระเงินค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดเหมือนเดิม) จึงทำให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าฟอกเลือดและค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังได้รับสิทธิประโยชน์นี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ความไวพบว่า ค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยที่ปัจจุบันใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการฟอกเลือดมีค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ เปลี่ยนแปลงไปโดยลดลง 8,355.05 ± 2,845.00 บาท/เดือน ทั้งนี้มีผู้ป่วยจำนวน 8 รายที่ได้รับการสนับสนุนค่าฟอกเลือดและค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือกใช้สิทธิ จึงไม่นำมาวิเคราะห์รวมกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยรายอื่น รายละเอียดข้อมูลการวิเคราะห์ความไวของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 4

## เหตุผลในการเข้ารับบริการฟอกเลือดในโรงพยาบาลเอกชน

จากการศึกษาโดยให้ผู้ป่วยเรียงลำดับเหตุผลในการเข้ารับบริการฟอกเลือดในโรงพยาบาลเอกชน และผู้วิจัยได้ให้ค่าน้ำหนักเหตุผลในการเข้ารับบริการ เมื่อพิจารณาเหตุผลที่สำคัญ 3 อันดับแรกในการเข้ารับบริการฟอกเลือดในภาพรวมพบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุด คือ ความสะดวกในการเดินทาง สาเหตุรองลงมา คือ มีสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ และจำนวนแพทย์และจำนวนเตียงคนไข้ในหน่วยไตเทียมของรัฐไม่เพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 5

## ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน (ราย) (N = 201)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มรักษาด้วยการฟอกเลือด (ปี) (Mean ± SD)	55.21 ± 16.92	
การรักษา (ครั้ง/ สัปดาห์) (Mean ± SD)	2.04 ± 0.56	
< 2	33	16.4
2	132	65.7
3	36	17.9
การมีญาติมาระหว่างรับบริการ		
ไม่มีญาติมา	128	63.7
มีญาติมา	73	36.3
สถานที่ตรวจกับแพทย์		
ร.พ.เดียวกันกับที่ฟอกเลือด	50	24.9
สถานพยาบาลแห่งอื่น	151	75.1
สถานที่รับยาปรับประเทาน		
ร.พ.เดียวกันกับที่ฟอกเลือด	12	6.0
สถานพยาบาลแห่งอื่น	189	94.0
สถานที่รับยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด		
ไม่ได้รับ	28	13.9
ร.พ.เดียวกันกับที่ฟอกเลือด	42	20.9
สถานพยาบาลแห่งอื่น	131	65.2
สถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เอ็กซเรย์		
ร.พ.เดียวกันกับที่ฟอกเลือด	56	27.9
สถานพยาบาลแห่งอื่น	145	72.1
สิทธิในการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	103	51.3
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	68	33.8
ประกันสังคม	30	14.9

ตารางที่ 3 ค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยตามสิทธิในการรักษา

องค์ประกอบของ ต้นทุน	ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (บาท/เดือน)		
	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ประกันสังคม
<b>ค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับการแพทย์</b>			
Mean	9,931.31 ± 5,185.42 (N = 95)	308.67 ± 205.77 (N = 15)	3,621.82 ± 3,766.24 (N = 29)
Min – Max	2,000.00 - 24,808.00 (N = 95)	0.00 - 650.00 (N = 68)	0.00 - 19,837.00 (N = 30)
<b>ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์</b>			
Mean	2,631.38 ± 3,759.56 (N = 93)	1,831.49 ± 1,911.43 (N = 67)	1,837.60 ± 3,276.51 (N = 30)
Min – Max	0.00 - 17,600.00 (N = 95)	0.00 - 8,830.00 (N = 68)	34.00 - 17,740.00 (N = 30)
<b>ค่าใช้จ่ายทางอ้อม</b>			
Mean	5,233.18 ± 6,213.23 (N = 22)	4,543.20 ± 2,917.69 (N = 15)	4,648.75 ± 4,686.21 (N = 16)
Min – Max	0.00 - 30,000.00 (N = 95)	0.00 - 10,000.00 (N = 68)	0.00 - 20,000.00 (N = 30)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความไวของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

องค์ประกอบของ ต้นทุน	กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการฟอกเลือด		ส่วนต่าง (ก่อนได้รับสิทธิ- หลังได้รับสิทธิ)
	ก่อนได้รับสิทธิ	หลังได้รับสิทธิ	
<b>ค่าฟอกเลือด</b>			
Mean ± SD	14,530.50 ± 4,499.25 (N = 95)	6,492.63 ± 2,723.24 (N = 95)	8,037.87 ± 2,496.69 (N = 95)
Median	16,000.00 (N = 95)	8,000.00 (N = 95)	8,000.00 (N = 95)
<b>ค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด</b>			
Mean ± SD	3,681.44 ± 1,848.57 (N = 66)	3,489.26 ± 1,935.63 (N = 61)	2,152.14 ± 230.52 (N = 14)
Median	2,800.00 (N = 95)	2,000.00 (N = 95)	0.00 (N = 95)
<b>ค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์</b>			
Mean ± SD	18,286.40 ± 6,474.69 (N = 95)	9,931.31 ± 5,185.42 (N = 95)	8,355.05 ± 2,845.00 (N = 95)
Median	17,720.00 (N = 95)	9,162.80 (N = 95)	8,000.00 (N = 95)

**ตารางที่ 5** เหตุผลในการเข้ารับบริการฟอกเลือดในโรงพยาบาลเอกชน

หัวข้อเหตุผล	เรียงอันดับ ความสำคัญ
มีความสะดวกในการเดินทาง	1
มีสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ	2
จำนวนแพทย์และจำนวนเตียงคนไข้ในหน่วยไตเทียมของรัฐไม่เพียงพอ	3
รายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว หรือมีความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่ายได้	4
มีเพื่อน คนรู้จัก เจ้าหน้าที่หรือญาติแนะนำ	5
บริการดี	6
แพทย์ตรวจพบและส่งตัวมา	7
ราคาเหมาะสมไม่แพง	8
แพทย์และพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ	9
สถานที่สะอาด	10
มีช่วงเวลาในการฟอกเลือดที่เหมาะสม	11
จำนวนโรงพยาบาลของรัฐที่มีหน่วยไตเทียมในเขตที่อยู่ไม่เพียงพอ	12

**ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดในโรงพยาบาลเอกชน**

จากผลการศึกษาตามตารางที่ 6 โดยการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดของผู้ป่วยทั้งสองโรงพยาบาล และผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของทุกปัจจัยแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดของผู้ป่วยมากที่สุด มี 2 ปัจจัยซึ่งมีความสำคัญเท่ากัน คือ รายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอยู่ในหัวข้อปัจจัยทางเศรษฐกิจ และความเชื่อมั่นในการบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือดของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในหัวข้อปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยที่สำคัญรองลงมา คือ ความสะอาดของสถานที่ฟอกเลือด และความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลเลือด ซึ่งมีความสำคัญเท่ากัน และอยู่ในปัจจัยทางกายภาพเหมือนกัน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดของผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต ซึ่งอยู่ในปัจจัยทางเทคโนโลยี

**อภิปรายผลการศึกษา**

ถึงแม้ผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชน แต่ผู้ป่วยยังคงใช้บริการตรวจรักษาโรคไตอื่น ๆ เช่น การรับการตรวจประจำกับแพทย์รับยารับประทานรักษาโรคไต ยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เอ็กซเรย์ ที่สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลเดียวกันกับที่ฟอกเลือด ด้วยเหตุผลที่สำคัญคือ

การสามารถใช้สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล เช่น ไม่ต้องชำระเงิน (กรณีใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลโดยตรง) หรือด้วยเหตุผลอื่น ๆ เช่น เป็นสถานพยาบาลที่ใช้เป็นประจำ มีความสะดวกในการไปใช้บริการ หรือมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า และจากข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ในการขอเบิกหรือลดหย่อนในการฟอกเลือดของผู้ป่วย ทำให้การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต้องแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามสิทธิประโยชน์ และการพิจารณาค่าใช้จ่ายเป็นการคิดจากค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายจริง

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์อยู่ในช่วง 2,000.00 - 24,808.00 บาท/เดือน เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์อยู่ในช่วง 0.00 - 17,600.00 บาท/เดือน และเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อมอยู่ในช่วง 0.00 - 30,000.00 บาท/เดือน ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิอื่น และมีค่าที่แตกต่างจากการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้วิจัยอื่นก่อนหน้า<sup>5,12-14</sup> ซึ่งการศึกษาของจันทิรา หอมวิจิตรกุล<sup>5</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดเสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ 36,277.78 ± 15,035.25 บาท/เดือน เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ 2,537.92 ± 4,194.48 บาท/เดือน และเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อม 3,180.37 ± 4,386.54 บาท/เดือน รวมเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ย 41,804.78 บาท/เดือน

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือด 3 อันดับแรกในแต่ละปัจจัยของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการ	เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย		ไม่เห็นด้วย		เรียงอันดับ ความสำคัญ
	จำนวนที่ เลือก	ร้อยละ	จำนวนที่ เลือก	ร้อยละ	จำนวนที่ เลือก	ร้อยละ	จำนวนที่ เลือก	ร้อยละ	
	(คน)		(คน)		(คน)		(คน)		
<b>ปัจจัยทางกายภาพ</b>									
1.ความสะอาดของสถานที่ฟอกเลือด	192	95.5	9	4.5	0	0.0	0	0.0	1
2.ความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล	192	95.5	9	4.5	0	0.0	0	0.0	1
3.ความพอเพียงของที่นั่งรอฟอกเลือด	168	83.6	33	16.4	0	0.0	0	0.0	3
<b>ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม</b>									
1.ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการ	187	93.0	14	7.0	0	0.0	0	0.0	1
2.เพื่อน คนรู้จัก เจ้าหน้าที่ หรือญาติแนะนำ	87	43.3	104	51.7	10	5.0	0	0.0	2
3.ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการ	38	18.9	145	72.1	18	9.0	0	0.0	3
<b>ปัจจัยทางเศรษฐกิจ</b>									
1.รายได้ของท่านและครอบครัว	194	96.5	7	3.5	0	0.0	0	0.0	1
2.การมีสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ	194	96.5	4	2.0	3	1.5	0	0.0	2
3.ราคาของการฟอกเลือด	190	94.5	11	5.5	0	0.0	0	0.0	3
<b>ปัจจัยทางเทคโนโลยี</b>									
1.ความทันสมัยและได้มาตรฐานของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ประกอบในการฟอกเลือด	182	90.5	19	9.5	0	0.0	0	0.0	1
2.การนัดหมายทางโทรศัพท์ กรณีเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการมาฟอกเลือด	32	15.9	165	82.1	4	2.0	0	0.0	2
3.การชำระเงินด้วยบัตรเครดิต	22	10.9	18	9.0	6	3.0	155	77.1	3
<b>ปัจจัยทางจิตวิทยา</b>									
1.ความเชื่อมั่นในการบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือดของโรงพยาบาล	194	96.5	7	3.5	0	0.0	0	0.0	1
2.ความเชื่อถือในตัวแพทย์และพยาบาล	193	96.0	5	2.5	3	1.5	0	0.0	2
3.การบริการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงานแปล การเงิน ฯลฯ	78	38.8	122	60.7	1	0.5	0	0.0	3

การศึกษาของสุชาติ อินทรประสิทธิ์<sup>12</sup> พบว่าการฟอกเลือด (hemodialysis) ที่โรงพยาบาลเอกชน เสียค่าใช้จ่าย 24,000 บาท/เดือน แต่สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล รัฐบาล สุพัฒน์ วาณิชการ<sup>13</sup> พบว่าการรักษาแบบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลศิริราช โดยรักษาสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เสียค่าใช้จ่ายปีละ 200,000 - 300,000 บาท การศึกษาของสุนทร การบรรเลง<sup>14</sup> พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสงฆ์เท่ากับ 16,035 - 26,435 บาท/เดือน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การศึกษานี้มีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้ 1) การพิจารณาค่าใช้จ่ายตามสิทธิประโยชน์ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พิจารณาค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายจริงในมุมมองของผู้ป่วย ตามสิทธิประโยชน์ในการฟอกเลือด เช่น ผู้ป่วยที่มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใช้สิทธิประโยชน์โดยไม่เสียค่าฟอกเลือด ถ้าพิจารณาแบบไม่ใช้สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยจะเสียค่าฟอกเลือด

ครั้งละ 2,000 บาท ซึ่งการศึกษานี้<sup>5,12-14</sup> พิจารณาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายจริงในมุมมองของผู้ป่วยกรณีไม่ได้ใช้สิทธิประโยชน์ใด ๆ 2) การพิจารณารายละเอียดขององค์ประกอบของค่าใช้จ่ายที่นำมาศึกษามีความแตกต่างกับการศึกษาอื่นซึ่งส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของสุนทร การบรรเลง<sup>14</sup> พิจารณาค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือด ค่ายาปรับประถาน และค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือด ซึ่งอยู่ในหมวดค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ แต่ไม่ได้พิจารณาค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายทางอ้อม การศึกษาของจันทิรา หอมวิจิตรกุล<sup>5</sup> มีค่าที่พิก แต่ไม่มีค่าจ้างผู้ดูแลในหมวดค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ และไม่มีค่าบริการทางการแพทย์ในหมวดค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ 3) ราคาค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการมีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา จึงทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยมี

ความแตกต่างกัน เช่น ค่าฟอกเลือดในการศึกษาของสุนทร การบรรเลง<sup>14</sup> มีค่าเท่ากับ 3,000บาทต่อครั้ง ค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดในการศึกษาของจันทิรา หอมวิจิตรกุล<sup>5</sup> มีค่าเท่ากับ 1,700บาทต่อเข็ม ซึ่งการศึกษานี้ ถ้าเป็นราคาเต็มของค่าฟอกเลือดเท่ากับ 1,800 - 2000 บาทต่อครั้ง ค่ายาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดเท่ากับ 700 บาทต่อเข็ม 4) รายละเอียดของการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายมีความแตกต่างกันในแต่ละการศึกษา เช่น ค่าอาหารของการศึกษานี้ เก็บข้อมูลเฉพาะค่าอาหารที่เพิ่มขึ้นมาจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้ป่วยมาฟอกเลือดแล้วรับประทานอาหาร ซึ่งมีค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างจากเวลาที่ไม่ได้มาฟอก ก็จะไม่รวมเป็นค่าอาหารที่เพิ่มขึ้นมา และ การศึกษารวมค่าอาหารเสริมที่ผู้ป่วยบางรายรับประทานด้วย สำหรับค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสังคม เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เนื่องจากมีการร่วมจ่ายในค่าฟอกเลือด ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งไม่ต้องร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดจากการศึกษาโดยการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดของผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ พบว่าแต่ละการศึกษารายงานอันดับความสำคัญของปัจจัยในการเข้ารับบริการก็มักไม่เหมือนกัน แต่พบว่าในการศึกษาอื่น ส่วนใหญ่แล้วความเชื่อถือในตัวแพทย์หรือความชำนาญเฉพาะทางของแพทย์มักเป็นปัจจัยอันดับแรกหรืออันดับรองลงมาในการเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน<sup>8-11,15</sup> ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ ที่พบว่ารายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว และความเชื่อมั่นในการบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือดของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยอันดับแรก มาก่อนความเชื่อถือในตัวแพทย์และพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยฟอกเลือดส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการฟอกเลือด จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีความเห็นว่าถ้ามีรายได้ดีหรือมีความสามารถจ่ายได้ จะสามารถส่งผลได้มากที่สุดในการเข้ารับบริการฟอกเลือดในภาคเอกชน สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ประชาชนที่มีสภาพเศรษฐกิจที่ดีมักจะไปโรงพยาบาลเอกชน<sup>16</sup> สำหรับเรื่องความเชื่อมั่นในการบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือด ผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยมักมองในภาพรวมของการให้บริการ และผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคว่าการฟอกเลือดจำเป็นต้องรักษาตลอดชีวิต ซึ่งสามารถส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล<sup>17</sup> ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญมากที่สุดกับความเชื่อมั่นในการบริการและ

กระบวนการให้บริการฟอกเลือดของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยนี้ สอดคล้องกับทัศนคติและค่านิยมในปัจจุบันส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของสมโภช เปลี้นบางยาง<sup>18</sup> สำหรับปัจจัยที่สำคัญรองลงมาของการศึกษานี้ คือ ความสะอาดของสถานที่ฟอกเลือด และความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วย การฟอกเลือดต้องมีความสะอาดมากกว่าการรักษาโรคอื่นของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้<sup>19</sup> และในส่วนของความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุผลที่สำคัญอันดับแรกในการเข้ารับบริการ เนื่องจากการฟอกเลือดจำเป็นต้องมาฟอกเป็นประจำตลอดไป ความคิดเห็นว่าการเดินทางมาสะดวกก็มีความสำคัญมากเช่นกัน

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ ไม่ได้รวมต้นทุนที่ไม่มีตัวตน (intangible cost) เนื่องจากต้นทุนที่ไม่มีตัวตน มีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลที่ซับซ้อน ด้วยเวลาที่จำกัดในการศึกษา จึงไม่ได้เก็บข้อมูลต้นทุนในส่วนนี้

## บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการคัดเลือกผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 201 ราย ผลการศึกษานี้พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนลดลงหลังจากผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ และไม่สูงมากเท่าในอดีต และการทราบปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการของผู้ป่วยสามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ เพื่อพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต สำหรับข้อสรุปที่ได้จากการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสังคม เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวกับทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เนื่องจากมีการร่วมจ่ายในค่าฟอกเลือด และหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชน ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในบริการและกระบวนการให้บริการฟอกเลือด และเรื่องความสะอาดของสถานที่ฟอกเลือด เป็นอันดับต้น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยต้องมาเป็นประจำและรักษาตลอดชีวิต การสร้างความเชื่อมั่นในบริการและกระบวนการให้บริการให้กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาโรคเรื้อรังนี้ โดยเฉพาะเรื่องความสะอาด เพราะการฟอกเลือดมีโอกาสติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 แห่งที่อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัย และขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและให้คำแนะนำในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล แหล่งทุนที่สนับสนุนงานวิจัย คือ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม

## เอกสารอ้างอิง

1. วิรัตน์ ทองรอด. ระบาดวิทยาของโรคไตวายเรื้อรัง. ใน: มัชฌิม ภาณุมากรณ์ (บรรณาธิการ). การบริบาล ทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2547: น. 2.
2. ถนอม สุภาพร. รายงานข้อมูลผลการลงทะเบียนรักษาทดแทนไต สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2549 (TRT Registry Annual Report 2006). *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย* 2550;13(1):45-59.
3. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, วิษซ์ เกษมทรัพย์, สุวรรณ มูเก็ม. การวิเคราะห์เชิงนโยบาย ของการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กรณีการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนถ้วนหน้า. *แพทยสภาสาร* 2544;30(3):215-225.
4. ศรีณย์ กอสนาน. จิตวิทยาในการบริบาลผู้ป่วยโรคไตและโรคเรื้อรัง. ใน: มัชฌิม ภาณุมากรณ์ (บรรณาธิการ). การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2547: น. 112.
5. จันทิรา หอมวิจิตรกุล. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง. *วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2541.
6. McMurray SD, Miller J. Impact of capitation on free-standing dialysis facilities: can you survive?. *Am J Kidney Dis* 1997;30(4):542-548.
7. กัญจน ดิษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, สุวรรณ มูเก็ม และคณะ. รายงานการศึกษาเรื่องต้นทุนและประสิทธิภาพของหน่วยบริการไตเทียม ภาครัฐและเอกชนในปี 2544. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2546:น. 1-69.
8. ศศิวิมล สันติเวชกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน. *วิทยานิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตรมหา*
- บัณฑิตสาขาวิชาการวิเคราะห์และวางแผนทางสังคม. เชียงใหม่. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2540.
9. ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการเมืองและการปกครอง. เชียงใหม่. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2542.
10. จุฬารัตน์ ประภาตนะพันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*. เชียงใหม่. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2546.
11. ประนัดดา จ่างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน. รายงานโครงการเฉพาะบุคคลวารสารศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการสื่อสารภาครัฐและเอกชน. กรุงเทพฯ. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 2546.
12. สุชาติ อินทรประสิทธิ์. Expense and Quality of life of postrenal transplant abstract, 9<sup>th</sup> Asian colloquium in nephrology Seoul Korea. 1992, อ้างถึงใน จันทิรา หอมวิจิตรกุล. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง. *วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2541.
13. สุพัฒน์ วาณิชยการ. ทำไมต้องเปลี่ยนไต. *วารสารมูลนิธิโรคไต* 2532;3(6):7-9.
14. สุนทร การบรรเลง. นักสังคมสงเคราะห์กับปัญหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *วารสารมูลนิธิโรคไต* 2538;9(17):87-89.
15. มยุรี หนูเนียม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่. รายงาน. เชียงใหม่. *มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2540.
16. เฉลิมพล ต้นสกุล, อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. *โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช*, 2538: น. 280.
17. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม. *โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา*, 2550: น. 11.
18. สมโภช เปลี่ยนบางยาง. พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. *โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช*, 2538: น. 50.
19. อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. Renal replacement therapy. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย* 2549;12(2):9-14.