

บทที่ 5

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

จากการศึกษาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ที่มีผู้ป่วยวัณโรค ในผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับยาเป็นเดือนสุดท้าย ในศูนย์วัณโรคเขต โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน มีผู้ป่วยวัณโรคที่ทำการศึกษา 674 ราย วิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ที่ทราบข้อมูลพื้นฐานทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน สิงหาคม 2539 - มกราคม 2540 โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรค ในแต่ละสถานบริการที่ผ่านการอบรมแล้ว จำนวน 24 คน

จากผลการวิเคราะห์มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 32.2 อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 25.2 อาศัยอยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 22.7 อาศัยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 19.9 อาศัยอยู่ในภาคเหนือ กระทรวงสาธารณสุข มีเครือข่ายในการให้บริการแก่ผู้ป่วย⁽⁴⁾ และมีหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะ คือ ศูนย์วัณโรคเขต พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 53.4 ที่ไปรับบริการที่ศูนย์วัณโรคเขต ทั้งนี้เนื่องจากมีคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นผู้รับผิดชอบ บางแห่งมีคลินิกพิเศษ ซึ่งให้บริการได้บางวัน มีผู้ป่วยวัณโรคไปใช้บริการ ร้อยละ 23.9 ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง มีผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 22.7

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.1 เพศหญิงร้อยละ 32.9 คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง 2.3: 1 ไม่แตกต่างจากการรายงานโรคของกองระบาดวิทยา⁽⁸⁾ กระทรวงสาธารณสุข ที่พบผู้ป่วยวัณโรค ชายต่อหญิง เท่ากับ 2.2 : 1 มีอายุเฉลี่ย 48 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 88 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.7 ซึ่งเป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน สอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 28.8 ครอบครัวไทยในชนบท ผู้สูงอายุ มักจะเป็นผู้ดูแลเด็กในครัวเรือน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อ การแพร่กระจายของโรคได้

ระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.1 และไม่มีการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.2 อาจจะมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 68.1 มีสถานะเป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 62 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 15.6 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ก่อให้เกิดรายได้แก่ครัวเรือนและมีบุคคลอื่นในครอบครัวที่ต้องดูแลเลี้ยงดู จำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่า ร้อยละ 56.8 ของครัวเรือน มีสมาชิก 1 - 4 คน และร้อยละ 43.2 มีสมาชิกในครัวเรือน มากกว่า 4 คน จำนวนสมาชิกสูงสุด 11 คน มากกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁸⁾ ซึ่งจะมีผลกระทบ ทั้งทางด้านการแพร่กระจายของเชื้อโรคให้แก่บุคคลในครัวเรือนและผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจอื่น

อาชีพของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าร้อยละ 28.8 ของผู้ป่วยวัณโรค ว่างงาน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนเป็นผู้สูงอายุ เป็นแม่บ้าน นักเรียน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่มีรายได้ อยู่ในภาวะพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ อาชีพส่วนใหญ่ คือ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 32.8 และมีรายได้เฉลี่ย 32,872 บาท ต่อปี ไม่มีรายได้เลย คิดเป็นร้อยละ 29.8 รายได้สูงสุด 600,000 บาท ต่อปี ค่ามัธยฐาน 13,050 บาท ต่ำกว่าการสำรวจรายได้ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ 2537⁽²⁸⁾ และต่ำกว่า รายได้ต่อหัวของประชากรไทย ปี 2537 ซึ่งเท่ากับ 61,335 บาท⁽²⁹⁾ มีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 94,808 บาท ต่อปี ต่ำกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ.2537⁽²⁸⁾ ที่พบว่าครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ย 99,912 บาทต่อปี ไม่มีรายได้ของครัวเรือนเลข 2 ครัวเรือน แต่ได้รับการส่งเงินมาจากบุตรหลาน รายได้สูงสุด 1,636,320 บาท ต่อปี ค่ามัธยฐานของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อปี 61,200 บาท ต่อปี

2. ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวของผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคมีค่าใช้จ่ายทางตรง (เกี่ยวกับการแพทย์และไม่เกี่ยวกับการแพทย์) เฉลี่ย 2,646 บาท ต่อ ผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย (ค่ามัธยฐาน 724 บาท) และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (การขาดงาน และการสูญเสียรายได้) เฉลี่ย 5,960 บาท (ค่ามัธยฐาน 2,564 บาท)ต่อผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย ตามค่ามัธยฐาน คิดเป็นอัตราส่วน ค่าใช้จ่ายทางตรง ต่อ ค่าใช้จ่ายทางอ้อม 1 : 3.5 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคมีค่าใช้จ่ายทางอ้อมสูงกว่า ค่าใช้จ่ายทางตรง ทั้งนี้เนื่องจากโรคนี้อาศัยเวลาในการรักษานาน ต้องพักรักษาตัวนาน ทำให้ต้องหยุดงาน นอกจากนี้ยังต้องมีผู้ที่ต้องดูแล ในระหว่างการรักษาตัว ฉะนั้น ถ้าหากภาครัฐ ได้ปรับปรุงสถานบริการใกล้บ้านของผู้ป่วยให้มีศักยภาพ ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยไปรับบริการ และมีระบบการส่งต่อที่ดี เน้นการรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มอัตรา

การหายป่วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายด้านนี้น้อยลง ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

2.1 ค่าใช้จ่ายก่อนที่จะเข้ารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 65.28 มีค่าใช้จ่ายส่วนนี้ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเริ่มตั้งแต่ที่มีอาการสัมพันธ์กับวัณโรค หรือป่วยเป็นวัณโรค แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาตัว ที่สถานบริการของรัฐ แต่ไปรับการรักษาที่อื่น ก่อน ได้แก่ ซัวยากินเอง ใช้สมุนไพร คลินิก โรงพยาบาลเอกชน สถานือนามัย และ ที่อื่น พบว่าส่วนใหญ่ไปรับบริการที่คลินิกใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 29.6 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรค มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,732 บาท ค่าใช้จ่ายต่ำสุด 4 บาท (ซัวยาจากร้านขายยา 1 ครั้ง) สูงสุด 400,300 บาท ผู้ป่วยวัณโรคในภาคกลางมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงสุด 6,482 บาท ต่อ คน เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น คลินิก หรือ โรงพยาบาลเอกชน ได้มากกว่าภาคอื่น ผู้ป่วยวัณโรคในภาคเหนือ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,654 บาท ภาคใต้ 1,215 บาท และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 1,107 บาท เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยวัณโรคในส่วนนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการในการคัดกรองรายป่วย โดยผสมผสานงานควบคุมวัณโรคในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งควรที่จะส่งเสริมให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เน้นการให้สุขศึกษา ให้ประชาชนทราบถึงอาการที่สัมพันธ์กับวัณโรค ตลอดจนการปรับปรุงสถานบริการให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคจะได้มารับบริการที่สถานบริการของรัฐ

2.2 ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยวัณโรคที่จ่ายให้กับสถานบริการของรัฐ เมื่อมารับการรักษาวัณโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่ายาแก่ผู้ป่วยวัณโรค แต่จากการศึกษาพบว่า ยังมีผู้ป่วยวัณโรคที่มีค่าใช้จ่ายดังกล่าวอยู่ โดยพบว่า ค่ายา มีผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 9.4 ที่มีค่าใช้จ่าย โดยเฉลี่ย 910 บาท ต่อ คน ต่ำสุด 20 บาท และสูงสุด 5,000 บาท ผู้ป่วยวัณโรคในภาคกลาง มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น คือ 1,825 บาท ต่อคน และผู้ป่วยวัณโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำกว่าทุกภาค คือ 885 บาท และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่ ศูนย์วัณโรคเขต หรือ โรงพยาบาลชุมชน คือ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,093 บาท

ส่วนค่าเอกซเรย์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39.3 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเอกซเรย์ โดยเฉลี่ย 62 บาท ต่อผู้ป่วย 1 รายตลอดการรักษา ผู้ป่วยต้องเอกซเรย์ 1.4 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 10 บาท สูงสุด 900 บาท ผู้ป่วยวัณโรคภาคใต้ มีค่าใช้จ่ายนี้สูงกว่าผู้ป่วยในภาคอื่น คือ 80 บาท ต่อคน และ ต่ำสุดในผู้ป่วยวัณโรคภาคเหนือ คือ เฉลี่ย 37 บาท ผู้ป่วยวัณโรคที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเอกซเรย์ สูงกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่อื่น เฉลี่ย 285 บาท ต่อคน และต่ำสุดในผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ศูนย์วัณโรคเขต คือโดยเฉลี่ย 41 บาท ต่อ คน

ค่าตรวจเสมหะ พบว่า ร้อยละ 20.3 มีค่าใช้จ่ายประเภทนี้ โดยเฉลี่ย 49 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย ต้องตรวจเสมหะเฉลี่ย 2.4 ครั้ง ต่อ คน ต่ำสุด 10 บาท สูงสุด 2,400 บาท ผู้ป่วยวัณโรคภาคเหนือ มีค่าตรวจเสมหะสูงกว่า ผู้ป่วยวัณโรคภาคอื่น คือ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 120 บาท และพบว่าผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลทั่วไป มีค่าตรวจเสมหะ สูงกว่า ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่อื่น คือ โดยเฉลี่ยมีค่าตรวจเสมหะ 105 บาท ต่อคน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยวัณโรคต้องจ่ายค่ายา ค่าตรวจเสมหะ ค่าเอกซเรย์ 289 บาท ต่อผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย พบว่าต่ำกว่าการศึกษาของ อนุชา จิตตินันท์⁽²¹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีค่าใช้จ่าย เป็นค่ายา ค่าเอกซเรย์ ค่าตรวจเสมหะ 1,000 - 3,000 บาท

จะเห็นได้ว่าแต่ละสถานบริการได้สนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ป่วยวัณโรค แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ยังมีค่าใช้จ่ายประเภทนี้สูงอยู่ ควรให้มีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

2.3 ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าพักแรม พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 93.7 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเดินทาง ร้อยละ 44.6 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร และร้อยละ 0.58 มีค่าใช้จ่ายเป็นค่าพักแรม มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 368 บาท ต่ำสุด 2 บาท สูงสุด 22,498 บาท ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ อนุชา จิตตินันท์⁽²¹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคจะมีค่าใช้จ่ายประเภทนี้ ไม่เกิน 200 บาท ค่าเดินทางเฉลี่ย 225 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย ค่าอาหารเฉลี่ย 249 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย ส่วนค่าที่พักนั้น พบว่ามีเพียง 1 ราย ที่มีค่าใช้จ่าย เนื่องจากว่าส่วนใหญ่สามารถเดินทางไป-กลับ ได้ หรือถ้ามีการค้างแรมในสังคมไทยนิยมพักที่บ้านญาติ จึงไม่มีค่าใช้จ่าย ในรายภาคพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในภาคใต้ มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า ผู้ป่วยในภาคอื่น คือ เฉลี่ย 666 บาท ต่อคนและ ผู้ป่วยวัณโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าใช้จ่ายต่ำสุดโดยเฉลี่ย 235 บาท ต่อ คน และผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ รพศ/รพท. มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่อื่น เฉลี่ย 422 บาท ต่อคน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคเกือบทุกคนมีค่าใช้จ่ายประเภทนี้ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย ประเภทนี้ โดยเฉพาะ ค่าเดินทาง ควรมีระบบส่งต่อ ให้ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้าน หลังจากที่เราทราบว่าป่วยแล้ว

2.4 ค่าใช้จ่ายทางอ้อม เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการขาดงาน การสูญเสียรายได้ ของผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วย หรือ ผู้ที่พาผู้ป่วยไปรับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 14.83 มีค่าใช้จ่ายทางอ้อม โดยเฉลี่ย 5,960 บาท ต่ำสุด 50 บาท สูงสุด 64,132 บาท สูงกว่าการศึกษาของอนุชา จิตตินันท์⁽²¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมีการขาดรายได้ 1,000 - 3,000 บาท ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายประเภทนี้ จะแตกต่างกันตามอาชีพ ลักษณะรายได้ของผู้ป่วย นอกจากนี้ในผู้ป่วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีรายได้ ทำให้ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าภาคอื่น เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายประเภทนี้ ควรเน้นให้ผู้ป่วยมีการรักษาที่ต่อเนื่อง และเข้ารับการรักษาในสถานบริการใกล้บ้าน

2.5 ต้นทุนทั้งหมดของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 98.3 มีต้นทุนเกิดขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วย โดยเฉลี่ย 4,218 บาท ต่อคน(ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงมารับยาเป็นเดือนสุดท้าย) ต่ำสุด 48 บาท ต่อคน สูงสุด 406,059 บาท ต่อคน ผู้ป่วยวัณโรคในภาคใต้มีต้นทุนสูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคในภาคอื่น คือ โดยเฉลี่ย 7,083 บาท ต่อคน อันดับสอง คือผู้ป่วยวัณโรคในภาคกลาง โดยเฉลี่ย 5,865 บาท ต่อคน และ ต่ำสุด ในผู้ป่วยวัณโรคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โดยเฉลี่ย 1,508 บาท ต่อ คน ต้นทุนที่เกิดขึ้นคิดเป็นร้อยละ 32.3 ของรายได้เฉลี่ยผู้ป่วยวัณโรค ต่อปี คิดเป็น ร้อยละ 6.8 ของรายได้เฉลี่ยต่อหัว⁽²⁹⁾ (รายได้เฉลี่ยต่อหัว ของประชากรไทย ปี 2537 เท่ากับ 61,355 บาท ต่อปี) ถ้าหากไม่มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคนี้อันที่มีประสิทธิภาพ คราวเรือนที่เป็นหน่วยผลิตทางเศรษฐกิจที่สำคัญ ต้องลดความสามารถในการผลิตลง ส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศได้

3. ผลกระทบทางสังคม

นอกจากการสูญเสียจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อันที่เป็นในรูปแบบของตัวเงินแล้ว ยังพบว่ามีผลกระทบอื่นๆ อีก เช่น

3.1 การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีบทบาทในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ พบว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 8.7 และเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 25

3.2 การดูแลผู้ป่วยเมื่อไปรับการรักษาตัวที่สถานบริการและในครัวเรือน ในผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย สมาชิกในครัวเรือนต้องหยุดงานเพื่อพาไปรับการรักษาตัว ร้อยละ 37.6 ต้องหยุดงานเพื่อดูแลประจำ ร้อยละ 46

3.3 เมื่อมีการเจ็บป่วย ครัวเรือนต้องใช้จ่ายเงินออมในการรักษาพยาบาลและบางส่วนต้องขายทรัพย์สิน

3.4 มีการเปลี่ยนแปลงระดับการผลิตของครัวเรือน พบว่าหลังมีสมาชิกในครัวเรือนป่วย กระทบกระเทือนมาก ร้อยละ 15.7 ของครัวเรือนที่มีกิจการในครัวเรือนหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว

3.5 มีผลกระทบต่อการใช้เงินเข้าของสมาชิกในครัวเรือน ต้องส่งเงินเข้า เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยล้มโรค มากกว่าเดิม ร้อยละ 5

3.6 ครัวเรือนมีหนี้สินที่เกิดจากการรักษาพยาบาลมากกว่าก่อนที่จะป่วย คิดเป็น ร้อยละ 37.7 ของครัวเรือนที่มีหนี้สินทั้งหมด

4. ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1. ต้นทุนทางอ้อมซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการขาดงาน การสูญเสียรายได้ของผู้ป่วย และญาติ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน ทำให้ได้ข้อมูลที่อาจต่ำกว่าความเป็นจริง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นแม่บ้าน นักเรียน หรือ ว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจจะมีผลต่อการคิดต้นทุนที่เกิดจากการสูญเสียรายได้ ทำให้ต่ำกว่าความเป็นจริงได้

3. การคำนวณต้นทุน การคำนวณต้นทุนของผู้ป่วยล้มโรคในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณต้นทุนที่เกิดจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้เท่านั้น ไม่ได้คำนวณถึงการเสียชีวิตก่อนเวลาของผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

1. สัดส่วนของผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดกับผู้ป่วยวัณโรคและครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ของรายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยวัณโรคต่อปี คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน ต่อปี และคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของรายได้ต่อหัวของประชากรไทย

2. ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยวัณโรคตลอด course การรักษา โดยเฉลี่ย 4,218 บาท ต่อผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย

3. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยวัณโรค นับตั้งแต่เริ่มมีอาการจนมารับบริการในสถานบริการของรัฐ โดยเฉลี่ย 2,732 บาท

4. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละภาคของประเทศไทย มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p \text{ value} < 0.0001$

5. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยวัณโรคแต่ละชนิด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p \text{ value} > 0.05$

6. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยวัณโรคที่ไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐ ในระดับต่างๆ (ศูนย์วัณโรคเขต, โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p \text{ value} < 0.05$

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ บางส่วนไม่มีรายได้ ไม่มีการศึกษาที่ดีพอ ทำให้ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วยแล้วก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจมากมาย ประเทศไทยต้องสูญเสียรายได้ จากการที่มีประชากรวัยทำงานต้องเจ็บป่วย โดยเฉลี่ยแล้ว 4)218 บาท ต่อ ผู้ป่วยวัณโรค 1 คน ในขณะที่โรควัณโรคได้กลับมาเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกครั้ง ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายงานในปี พ.ศ. 2537⁽⁸⁾ 22,458 ราย มีผู้ป่วยร้อยละ 68.5 ที่มีค่าใช้จ่าย ฉะนั้นจะมีผู้ป่วย จำนวน 14,777 ราย ที่มีค่าใช้จ่าย ประเทศไทยต้องสูญเสียรายได้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ถึง 62,330,921 บาท คิดเป็น ร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product)⁽³⁰⁾ และประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 32.8 ซึ่งเป็นสาขาการผลิตพื้นฐานของประเทศ สภาพปัญหานับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ โรคเอดส์ ระบาด⁽³¹⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณ ร้อยละ 40-50 ป่วยเป็นวัณโรคด้วย A. Kochi.⁽³²⁾ ได้ รายงานว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ ในการศึกษาที่ นิวออร์ลีนส์ และประเทศแชนร์ พบว่ามีความเสี่ยง ร้อยละ 7.9 จะเห็นว่าครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคต้องสูญเสียรายได้ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจ็บป่วย ทั้งนี้ไม่รวมถึงสวัสดิการของรัฐหรือนายจ้าง ที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคนี้เกิดขึ้นในผู้ที่มีเศรษฐกิจต่ำ อยู่ในวัยแรงงาน ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีมาตรการในการควบคุมโรคนี้ ที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นในด้าน

- 1.1 การป้องกันโรค โดยการให้วัคซีน บีซีจี ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมมากที่สุด
- 1.2 ปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วย เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ในสถานบริการใกล้บ้าน
- 1.3 ปรับปรุงสถานบริการให้เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย อำนวยความสะดวกในการรับบริการ โดยเฉพาะจากผลการวิจัยที่พบว่า คัดทุนในผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ โรงพยาบาลชุมชนนั้นต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ศูนย์วัณโรคเขต หรือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- 1.4 เน้นการให้สุศึกษาและค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชนเพื่อให้ผู้สัมผัสหรือผู้ที่มีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค ได้ทราบถึง อาการของโรค สถานที่ที่สามารถให้การรักษา เพื่อที่จะได้รับบริการวินิจฉัย ตรวจรักษา อย่างรวดเร็ว โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องตระเวนไปรับการรักษาในที่ต่าง ๆ

2. เนื่องจากพบว่าต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวกับการแพทย์ ที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องจ่ายนั้นยังค่อนข้างสูงอยู่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลทั่วไป และผู้ป่วยวัณโรค ไม่มีรายได้ มีฐานะยากจน ร้อยละ 24.1 ฐานะปานกลาง ร้อยละ 58.8 จากการศึกษาหลายการศึกษา^(33,34,35,36,37,38,39,40) พบว่านอกจากระบบบริการที่ดีจะเอื้อต่อการรักษาของผู้ป่วยแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องคำนึงถึงปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ฉะนั้นจึงควรกำหนดค่าบริการให้สอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย และมีนโยบายด้านสังคมสงเคราะห์ที่ชัดเจน

3. ควรเร่งรัดให้มีการรักษาภายใต้การสังเกตตรง (Directory Observe Treatment) ที่มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ในผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เนื่องจากจะเป็นการลดต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ และต้นทุนทางอ้อมที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องมีผู้มารับการรักษาตัวที่สถานบริการ

4. ผู้ป่วยวัณโรคเกือบทุกคนมีค่าใช้จ่ายค่าพาหนะ ค่าอาหาร จากการศึกษาของ พวงรัตน์ กมุทธา⁽⁴¹⁾ ได้สำรวจและวิเคราะห์ความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคหลังการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ ที่สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ พร้อมทั้งการให้สุขศึกษา กับกลุ่มที่ให้สุขศึกษาอย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ให้การช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 85.87 มารับยาอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการรักษาหายของผู้ป่วย ฉะนั้น รัฐควรมีกองทุนที่จะให้การสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ภายใต้การดูแลของงานสังคมสงเคราะห์

5. จะเห็นว่า ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์ ในผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ โรงพยาบาลชุมชน ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการในระดับสถานบริการอื่น กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการส่งต่อผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการในสถานบริการที่ใกล้บ้าน รวมทั้งปรับปรุงสถานบริการให้เอื้อต่อความสะดวกในการรับบริการ ของผู้ป่วย เพื่อเป็นการลดต้นทุนประเภทนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจควรเป็นการเก็บข้อมูล ไปข้างหน้า เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงาน เพื่อจะได้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มนี้ อย่างแท้จริง