

การวิเคราะห์ต้นทุนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา
ด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง
ของโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

Cost Analysis and Quality of Life of Patients with Hemodialysis and
Peritoneal Dialysis in Phrae Hospital of Phrae Province

พิมพิกา พรหมรินทร์¹ วรลักษณ์ หิมะกลัส² และ ปิยะลักษณ์ พุทธวงศ์³
Pimpika Promarin¹ Woraluck Himakalasa² and Piyaluk Buddhawongsa³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลแพร่ จ.แพร่ ประจำปีงบประมาณ 2556 โดยแบ่งการศึกษาเป็นการศึกษาต้นทุนการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยใช้ข้อมูลทางการเงินจากหน่วยงานที่สนับสนุนการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้อง และใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบสมการเส้นตรง

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือด 12.54 ล้านบาท เป็นต้นทุนทางตรง 6.06 ล้านบาท และต้นทุนทางอ้อม 6.48 ล้านบาท และมีต้นทุนการให้บริการ 1,287.69 บาทต่อครั้ง ต้นทุนรวมของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้อง 2.95 ล้านบาท เป็นต้นทุนทางตรง 1.17 ล้านบาท และต้นทุนทางอ้อม 1.78 ล้านบาท และมีต้นทุนรวมของให้บริการ 1,128.64 บาทต่อครั้ง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้อง เป็นข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดจำนวน 52 คน และการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 151 คน ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป EQ-5D และแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังไม่มีผลรบกวนผู้ป่วย และผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังมีผลรบกวนต่อผู้ป่วยน้อย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, ต้นทุนการรักษา, คุณภาพชีวิต, ฟอกเลือด, ล้างไตทางช่องท้อง

ABSTRACT

The aim of this dependent research is to analyze cost and quality of life of Hemodialysis and Peritoneal Dialysis patients at Phrae Hospital in 2013 fiscal year. The study is divide into two parts. The first part is about the cost of treatment for both Hemodialysis and Peritoneal Dialysis patients in the view of service providers. Financial information from the department that support the treatment we collected and the linear equation was used

to calculate the costs. The study found that the total costs of treatment by Hemodialysis method is 12.54 million baht which are spent into 6.06 million baht direct and 6.48 million baht indirect cost. The proportion of the direct costs as labor cost: cost of materials: investment costs is 76: 17: 7 and the service cost is 1,287.69 per time. While the total costs of Peritoneal Dialysis method is 2.95 million baht which are 1.17 million baht direct costs and 1.78 indirect costs. The proportion of the direct costs as labor cost: cost of materials: investment cost is 71 : 22 : 7 and the service cost is 1,128.64 baht per time. The research got the primary data for the second part of the study from gathering the EQ-5D and KDQOL-ST questionnaire which refer to the quality of life of CKD patients. The research collects data from 52 patients of Hemodialysis patients and 151 patients of Peritoneal Dialysis patients. The research found that there is no effect on quality of life in Hemodialysis patients while there is a negligible effect in Peritoneal Dialysis patients.

Keywords : CKD patients, Cost of treatment, Quality of Life, Hemodialysis, Peritoneal Dialysis

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งไตเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ในการขับของเสีย และควบคุมปริมาณสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายให้สมดุล ดังนั้นโรคไตวายเรื้อรังจึงเป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2544) ซึ่งการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องจะเป็นการขับของเสียผ่านช่องท้อง โดยมีน้ำยาล้างไตเป็นตัวกลาง ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เอง โดยวิธีนี้จะต้องใช้ความสะอาดเป็นอย่างมาก ถ้าไม่สะอาดเพียงพอก็จะเกิดการติดเชื้อในช่องท้องได้ อาจจะมีอันตรายถึงชีวิต การรักษาด้วยการฟอกเลือด เป็นการฟอกเลือดโดยใช้เครื่องไตเทียม ซึ่งของเสียจะออกจากเลือดโดยผ่านเครื่องกรองของไตเทียม โดยผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล ซึ่งการรักษาทั้ง 2 วิธี มีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาการรักษาให้กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 วิธี จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไตที่ลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (Thailand Renal Replacement Therapy Registry ,TRT) ประจำปี พ.ศ. 2554 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าความชุก (Prevalence) ของโรคไตวายเรื้อรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2554 มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี ซึ่งหากเปรียบเทียบกับต่างประเทศแล้ว พบว่า ในต่างประเทศมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบริการประมาณ 419-1,120 รายต่อจำนวนประชากรหนึ่งล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่สามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตในแต่ละปี ประมาณ 72-214 รายต่อจำนวนประชากรหนึ่งล้าน (วิรัช เกษมทรัพย์, วิโรจน์ตั้งเสถียร และสุวรรณ มูเก็ม, 2544) ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่สามารถเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตที่น้อยกว่า ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง จะได้รับการรักษาการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดมากที่สุด รองลงมา คือ การล้างไตทางช่องท้อง และวิธีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาน้อยที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนไต โดยการรักษาการบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นการเข้าถึงบริการทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงมีน้อย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก และบุคคลกลัวจะล้มละลายเนื่องจากการรักษาโรค ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้กำหนดให้การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัด

ทดแทนได้อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเดือน มกราคม พ.ศ.2551 ซึ่งสิทธิประโยชน์ที่เกิดขึ้นเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่จะสามารถเข้าถึงบริการทดแทนไตได้มากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และยังเป็น การลดการล้มละลายเนื่องจากการเจ็บป่วย (ยศ ธีระวัฒนานนท์,2549) แม้ว่าการรักษาโรคไตวายเรื้อรังได้เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิในหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุม ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วน ซึ่งอาจเกิดปัญหาในการเข้ารับบริการ ดังนั้นการวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงเป็นแนวทางในการประเมินโครงการการรักษาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด จากการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และในปัจจุบันคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่จะประเมินมาตรการรักษาทางการแพทย์ รวมไปถึงการใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดำเนินนโยบายด้านต่างๆให้กับผู้ป่วย โดยระดับคุณภาพชีวิตสามารถเป็นตัวพยากรณ์การใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพ (มนตรีรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ,2554) โดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของนโยบาย และหาแนวทางในการก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดของการรักษา

ทั้งนี้จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบนที่มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2554 สัดส่วนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีจำนวน 6.9 รายต่อประชากร 10,000 คน ในขณะที่ปี 2551 มีสัดส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพียง 3.6 รายต่อประชากร 10,000 คน หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ซึ่งสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้เลือกโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ในการศึกษาต้นทุนของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือด และการล้างไตผ่านช่องท้อง โดยวิเคราะห์จากต้นทุนทางตรงที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการทดแทนไตทั้ง 2 วิธี คือ การฟอกเลือด และการล้างไตผ่านช่องท้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงต้นทุนการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

วิธีการศึกษา

ศึกษาต้นทุนการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการวิเคราะห์องค์กรเพื่อกำหนดหน่วยต้นทุน กำหนดหน่วยต้นทุนเพื่อเป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลต้นทุนและผลลัพธ์ โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ปีงบประมาณ 2556 และมีต้นทุนที่สามารถแบ่งออกเป็นตามหน่วยงานที่ก่อเกิดรายได้ หน่วยงานที่ไม่ก่อเกิดรายได้ ที่สนับสนุนหน่วยงานไตเทียม ซึ่งเก็บข้อมูลต้นทุนจาก ต้นทุนแรงงาน ต้นทุนวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน โดยกำหนดให้เป็นต้นทุนทางอ้อม และใช้การกระจายต้นทุนด้วยสมการพีชคณิตเส้นตรง

(Simultaneous allocation method) แล้วนำต้นทุนรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง

การศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการทำแบบสอบถามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด จำนวน 52 คน และผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 151 คน การประเมินคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น

1). การประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป EQ-5D โดยคำนวณเป็น คะแนนอรรถประโยชน์ของ EQ-5D ประกอบไปด้วยการประเมินทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว การดูแลตัวเอง การทำกิจวัตรประจำวัน ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ซึ่งจะรายงานด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด และสูงสุด (พิสัย) โดยอรรถประโยชน์จะไม่เป็นเส้นตรง และถ้ามีความพึงพอใจน้อยจะทำให้ค่าอรรถประโยชน์น้อย

การหาคะแนนอรรถประโยชน์ (Utility) หรือคุณภาพชีวิตจะใช้สมการ จากคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย (2552) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าอรรถประโยชน์} &= 1 - 0.202 - (0.121 \times mo) - (0.121 \times sc) - (0.059 \times ua) \\ &\quad - (0.072 \times pd) - (0.032 \times ad) - (0.190 \times m2) - (0.065 \times p2) \\ &\quad - (0.046 \times a2) - (0.139 \times N3) \end{aligned}$$

ตัวแปร m2, p2, a2 และ N3 กำหนดค่าดังนี้

ตัวแปร m2 ให้แทนค่าเป็น 1 หากคำถามเรื่องการเคลื่อนไหว (mo) มีคำตอบคือ “มีปัญหาอย่างมากที่สุด” และเป็น 0 เมื่อคำตอบคือ “ไม่มีปัญหา” หรือ “ปัญหาปานกลาง”

ตัวแปร p2 ให้แทนค่าเป็น 1 หากคำถามเรื่อง อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว (pd) มีคำตอบคือ “มีปัญหาอย่างมากที่สุด” และเป็น 0 เมื่อคำตอบคือ “ไม่มีปัญหา” หรือ “ปัญหาปานกลาง”

ตัวแปร a2 ให้แทนค่าเป็น 1 หากคำถามเรื่อง ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า (ad) มีคำตอบคือ “มีปัญหาอย่างมากที่สุด” และเป็น 0 เมื่อคำตอบคือ “ไม่มีปัญหา” หรือ “ปัญหาปานกลาง”

ตัวแปร N3 ให้แทนค่าเป็น 1 สำหรับทุกข้อคำถามที่มีคำตอบ “มีปัญหามากที่สุด”

2). การประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ซึ่งการประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคจะประเมินอาการเจ็บป่วยที่เกิดเฉพาะโรคต่อชีวิตผู้ป่วย 5 ระดับ คือ ไม่มีผลรบกวนต่อชีวิต (ระดับ 0) มีผลรบกวนต่อชีวิตบ้าง (ระดับ 1) มีผลรบกวนต่อชีวิตปานกลาง (ระดับ 2) มีผลรบกวนต่อชีวิตมาก (ระดับ 3) และมีผลรบกวนต่อชีวิตมาก (ระดับ 4) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณและทำการวิเคราะห์ ซึ่งจะรายงานด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (พิสัย) เพื่อทำการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบฟอกเลือด และการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้อง

ผลการศึกษา

ผลจากการศึกษา จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกจะเป็นผลการศึกษาด้านทุนการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง ส่วนที่ 2 เป็นผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจากการประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป EQ-5D และการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านทุนการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ต้นทุนรวมโดยตรงของการรักษาโรคไตวายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง มีมูลค่า 7.23 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 46.68 ของต้นทุนรวม โดยสัดส่วนของต้นทุนทางตรงของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไตด้วยการฟอกเลือด คือ 6.06 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 83.83 ของต้นทุนทางตรงรวม และต้นทุนทางตรงของการล้างไตผ่านช่องท้อง 1.17 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.17 ของต้นทุนทางตรงรวม โดยองค์ประกอบต้นทุนส่วนใหญ่มาจากต้นทุนค่าแรงของพนักงานและบุคลากรทางการแพทย์ และองค์ประกอบต้นทุนค่าลงทุน มีสัดส่วนน้อยที่สุด ในส่วนของต้นทุนที่หน่วยงานก่อรายได้ ในที่นี้มีหน่วยงานเดียวคือ เกสซ์กรรม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนรวมของงานรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง ปีงบประมาณ 2556

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง/ปี		ต้นทุนทางอ้อม/ปี		ต้นทุนรวม/ปี (บาท)
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
ฟอกเลือด	6,064,198.88	83.83	6,479,251.18	78.41	12,543,450.06
ทางช่องท้อง	1,169,390.56	16.17	1,784,259.09	21.59	2,953,649.65
รวม	7,233,589.44	46.68	8,263,510.27	53.32	100.00

ต้นทุนทางอ้อมของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตผ่านช่องท้อง มีมูลค่า 8.26 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 53.32 ของต้นทุนรวมทั้งหมด โดยสัดส่วนของต้นทุนทางอ้อมของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดมีสัดส่วนมูลค่า 6.48 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 78.41 ของต้นทุนทางอ้อมรวม และต้นทุนทางอ้อมของการรักษาผู้ป่วยไตวายด้วยการล้างไตทางช่องท้องมีมูลค่า 1.78 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.59 ของต้นทุนทางอ้อมรวม โดยต้นทุนทางอ้อมถูกกระจายมาจากต้นทุนทางตรงตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ต้นทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ คือหน่วยงานเกสซ์กรรมทางหน่วยงานได้บันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนงานรักษาไตวายเรื้อรัง ประจำปีงบประมาณ 2556 มูลค่าการบริการที่ให้แก่งานรักษาไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือด 1,524,043.21 บาท และมูลค่าการบริการที่ให้แก่งานรักษาไตด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง 312,246.78 บาท (ข้อมูลงานเกสซ์กรรม,2557)

2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลแพร์ ได้ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดเป็นจำนวน 9,741 ครั้ง และให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นจำนวน 2,617 ครั้ง โดยจะเห็นได้ว่าสัดส่วนของต้นทุนต่อหน่วยบริการที่รักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดมีมูลค่า 12.54 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 80.94 ของต้นทุนการให้บริการต่อหน่วย และต้นทุนต่อหน่วยบริการที่รักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้องมีมูลค่า 2.95 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 19.06 ของต้นทุนบริการต่อหน่วย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ต้นทุนการให้บริการต่อครั้งของการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ ปีงบประมาณ 2556

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนรวม/ปี (บาท)	ปริมาณที่ให้บริการ (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วย/ปี (บาท/ครั้ง)	ร้อยละ
ฟอกเลือด	12,543,450.06	9,741	1,287.69	80.94
ทางช่องท้อง	2,953,649.65	2,617	1,128.64	19.06
รวม	15,497,099.71	12,358	2,416.33	100

3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป EQ-5D

ผลการศึกษาค่าคุณภาพชีวิตทั่วไป EQ-5D ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร่ ดังตารางที่ 4.10 และ 4.11 จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดจะมีปัญหาปานกลางใน 2 ด้าน คือด้านความเจ็บปวดและด้านความวิตกกังวล แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้องมีปัญหาปานกลางถึง 4 ด้าน คือ การดูแลตัวเอง การทำกิจวัตรประจำวัน ความเจ็บปวด และความวิตกกังวล ซึ่งเมื่อนำค่าที่ได้มาทำการคำนวณค่าอรรถประโยชน์จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมีค่าอรรถประโยชน์ที่มากกว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบฟอกเลือดมีค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ย 0.62 และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ย 0.47 แสดงว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด มีความสุขสบายมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร่

ค่าอรรถประโยชน์	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด
ฟอกเลือด (n=52)	0.62	0.19	0.79	-0.03
ล้างไตทางช่องท้อง (n=151)	0.47	0.18	0.73	-0.42

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค

ผลการศึกษากการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตผ่านช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 0.77 แสดงว่าอาการต่างๆที่เกิดจากเจ็บป่วย ไม่มีผลรบกวนผู้ป่วยเลย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง มีคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 1.02 แสดงว่าอาการต่างๆที่เกิดจากการเจ็บป่วย มีผลรบกวนต่อผู้ป่วยน้อย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง
โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ที่ได้จากการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค

การรักษา	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
การฟอกเลือด	0.77	ไม่มีผลรบกวนเลย
การล้างไตทางช่องท้อง	1.02	มีผลรบกวนเล็กน้อย

สรุปและอภิปรายผล

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ในปีงบประมาณ 2556 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 9,741 ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการของการรักษาไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือด โรงพยาบาลแพร์ 1,287.6 บาท และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาใช้บริการจำนวน 2,617 ครั้ง ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยบริการด้วยการรักษาทั้ง 2 วิธี ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จะมีมากกว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือด (อารีวรรณ เขียววัฒนา และคณะ,2546) แต่ทั้งนี้ การรักษาด้วยการฟอกเลือด ผู้ป่วยจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่จะต้องชำระเพิ่มเติมให้กับโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ จำนวน 52 ราย มีค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ย 0.62 และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ จำนวน 151 ราย มีค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ย 0.47 แสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมีความพึงพอใจชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตผ่านช่องท้องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ที่ได้จากการประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ จำนวน 52 ราย ที่ประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 0.77 แสดงว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังไม่มีผลรบกวนผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ จำนวน 151 ราย ที่ประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 1.02 แสดงว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังมีผลรบกวนต่อผู้ป่วยน้อย การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 วิธี การศึกษาคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินอรรถประโยชน์ ผลการศึกษา แสดงถึงคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของการรักษาแบบฟอกเลือด ดีกว่าเล็กน้อย แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 วิธี ยังคงเผชิญความเครียดและความกังวลจากการเป็นโรคอยู่ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลควร

มีนโยบายและแนวทางในการบำบัดความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผลการรักษาผู้ป่วย มีผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่าการรักษาผู้ป่วยด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีต้นทุนการรักษาที่ต่ำกว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือด ในขณะที่ผลการศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด มีคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง แต่ด้วยนโยบายของทางรัฐบาล ที่ให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ให้มีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการรักษาในขั้นแรก ดังนั้นหากผู้ป่วยต้องการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ผู้ป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาเอง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการรักษาได้ ดังนั้นในการให้บริการจึงควรเริ่มรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องก่อน แต่ควรเพิ่มเติมความรู้ ในด้านการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติกับผู้ป่วย เพื่อลดการติดเชื้อ และความไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ถ้าทางโรงพยาบาลมีความสนใจเพื่อหา นโยบายในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ควรจะศึกษาต้นทุนในมุมมองผู้รับบริการเพิ่มเติม เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะได้กำหนดนโยบายในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม และก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อทางโรงพยาบาล และผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กัญจนา ดิษยาธิคม.(2546).รายงานการศึกษาเรื่องต้นทุนและประสิทธิภาพของหน่วยบริการไตเทียมภาครัฐ และเอกชน.นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- วิรัช เกษมทรัพย์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร,และสุวรรณา มูเก็ม.(2544).ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายการเจ็บป่วย ราคาแพง:ทางออกคืออะไร.มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย.15(29).36-41.
- มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุข-สมบุญ, ไพบูลย์ พิทยาเธียรอนันต์, จอมขวัญ โยธาสุมุท, วิชัย เอกพลากร,และยศ ตีระวัฒนานนท์.(2554).การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิต จากโรคอ้วนในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุข,สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยศ ตีระวัฒนานนท์.(2549).ต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษาทดแทนไต ในประเทศไทย.วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.12(2).50-67.
- อุดม ไกรฤทธิชัย.(2554).สารพันปัญหาไตวายสำหรับประชาชน.กรุงเทพมหานคร: หจก.ทิพย์วิสุทธิ์.