

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิภาพและต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด : กรณีศึกษาหมู่บ้านบึงกระดาน หมู่ 3 ตำบลช่องลม
อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

Efficiency and cost for household health care of Behavior Modification Village to
Reduce Cancer, High Blood Pressure and Cardiovascular Diseases:A case study of
Beang Kradan Village Moo 3, Tambol Chonglom, Lankrabue District,
Kampangphet Province.

สุภัชญา ยศประกอบ¹, พิณญาดา อภัยฤทธิ์²
Supatchaya yosprakob¹, Pinyada Ampirid²

บทคัดย่อ

การวิจัย การศึกษาประสิทธิภาพและต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด: กรณีศึกษาหมู่บ้านบึงกระดาน
หมู่ 3 ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและ
ต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่หมู่ 3 บ้านบึงกระดาน ที่มารับการรักษา
จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร้อยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 19 คน เครื่องมือที่
ใช้เป็นแบบบันทึกต้นทุนการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ แบบบันทึกต้นทุนของผู้ใช้บริการ (แบบสัมภาษณ์
ผู้ป่วย) แบบบันทึกต้นทุนของผู้ใช้บริการ แบบบันทึกภาวะสุขภาพและ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า

1. ประสิทธิภาพด้านผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด
โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด: กรณีศึกษาหมู่บ้านบึงกระดาน พบว่า ผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับด้านการบริโภคอาหาร
และด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 94.7 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ
89.5 และสำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

^{1,2} นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุขภาพศึกษา

ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 84.2 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 84.2 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 63.2 ส่วนภาวะสุขภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคฯ ทุกรายการ ได้แก่ ค่า BP ค่าระดับไขมัน ค่า BMI และ ค่ารอบเอว ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (กำหนดเกณฑ์ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ ไว้ที่ ร้อยละ 80) โดยมีภาวะสุขภาพในเรื่องค่ารอบเอว ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมา คือ ระดับค่าไขมัน ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 71.5 แต่เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพในปีงบประมาณ 2555 กับปี 2556 พบว่า ภาวะสุขภาพ ทุกด้านดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 และปีงบประมาณ พ.ศ.2556

2. ต้นทุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ต้นทุนเฉลี่ย/ปี/คน ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 เท่ากับ 11,325.84 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เท่ากับ 7,388.33 บาท ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ย/ปี/คน ลดลงเท่ากับ 3,937.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.7 ซึ่งลดลงมากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (เกณฑ์ร้อยละ 5) หากพิจารณาในรายการต้นทุนย่อยจะพบว่า ต้นทุนที่ลดลง คือ ต้นทุนการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ควรมีนโยบายและมาตรการ หรือยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือในการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่องในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เพื่อลดต้นทุนการดูแลสุขภาพ ที่คุ้มค่าและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

Abstract

Study of efficiency and cost for household health care of Behavior Modification Village to Reduce Cancer, High Blood Pressure and Cardiovascular Diseases: A case study of Beang Kradan Village (Moo 3, Tambol Chonglom, Lankrabue District, Kampanghet Province) was a survey research aimed to examine efficiency and cost for household health care of Behavior Modification Village to Reduce Cancer, High Blood Pressure and Cardiovascular Diseases. Populations in this study were nineteen patients with high blood pressure at Moo 3, Tambol Chonglom, Lankrabue District, Kampanghet Province who received treatment from Tumbon Baan Katekasorn Health Promoting Hospital, continuously for at least one year. Research instruments used for data collection consisted of 1) cost record of health promotion services, 2) cost record of the service users (a patient interview form), 3) cost record of the service users, 4) record of health conditions, and 5) health behavior questionnaire for patients with high blood pressure. Data was analyzed by descriptive statistics using frequency distribution and percentage.

Summary of findings

1. Outcomes of Development of the Behavior Modification to Reduce Disease Village Health behaviors of patients with high blood pressure in the Behavior Modification to Reduce Disease Village Result showed that overall 94.7% of patients with high blood pressure in the village had precise knowledge about proper diet and exercise. In addition, 84.2% of the patients with high blood pressure had appropriate dietary habits and exercise behaviors. and Health condition of patients with high blood pressure in the Behavior Modification to Reduce Disease Village Result showed that health condition of patients didn't pass evaluation criteria, setting at 80% of the population. The items with best results were 77.8% in waist circumference, followed by 71% in fat level. However, when compare the health condition of patients with high blood pressure in fiscal year 2555 with fiscal year 2556, the result showed overall improvement in health condition.

2. Costs of health care for high blood pressure patients in the Behavior Modification Reduce Disease Village Result showed that average annual cost per person for behavioral change to reduce disease was 11,325.84 baht in fiscal year 2555 and 7,388.33 baht in fiscal year 2556. Therefore, the average annual cost per person decreased by 3937.47 THB or 34.7%, which was down more than the preset threshold of 5%. Considering small cost items, the reduction was from cost of providing health promotion, while household costs of health care for patients with blood pressure slightly increased.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมได้คาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การลงทุนในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะส่งผลให้ประชาชนไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ลดภาวะเจ็บป่วย พิกัด เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและประการสำคัญ คือ คาดหวังว่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้สูงถึงปีละ 2 - 2.5 แสนล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ส่วนมากมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งในปัจจุบันได้เปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสุขภาพจากที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลมาเป็นการบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อันเป็นการลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐและเอกชน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทหลักในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพื้นที่ ซึ่งกองสุศึกษาได้มีการพัฒนาและนำนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในระดับหมู่บ้านและชุมชน ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง

โรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามเกณฑ์ (การบริโภคผักและผลไม้สด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง รวมทั้งลดการบริโภคอาหารไขมันสูงและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที) ซึ่งในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ มีกระบวนการ/ขั้นตอนในการพัฒนา 7 ขั้นตอน ที่กองสุศึกษาได้พัฒนาขึ้นและเป็นกระบวนการที่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งหากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องดังกล่าวจะสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้ อันจะมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่ายาได้อย่างมาก เช่น โรคเบาหวาน พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 1,892.15 บาท/ครั้ง/คน (สายชล ภาณีตพจมาน, 2550) นั้นหมายถึงสถานบริการสุขภาพจะลดอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่ายาของสถานบริการสุขภาพของประเทศได้อย่างมหาศาล

ดังนั้นกองสุศึกษาจึงสนใจที่ศึกษาว่ากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ส่งผลต่อการลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพของครัวเรือนได้หรือไม่ กองสุศึกษาจึงได้ศึกษาประสิทธิภาพต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงของครัวเรือน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เฉพาะกรณีของบ้านบึงกระดาน หมู่ 3 ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมุ่งศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

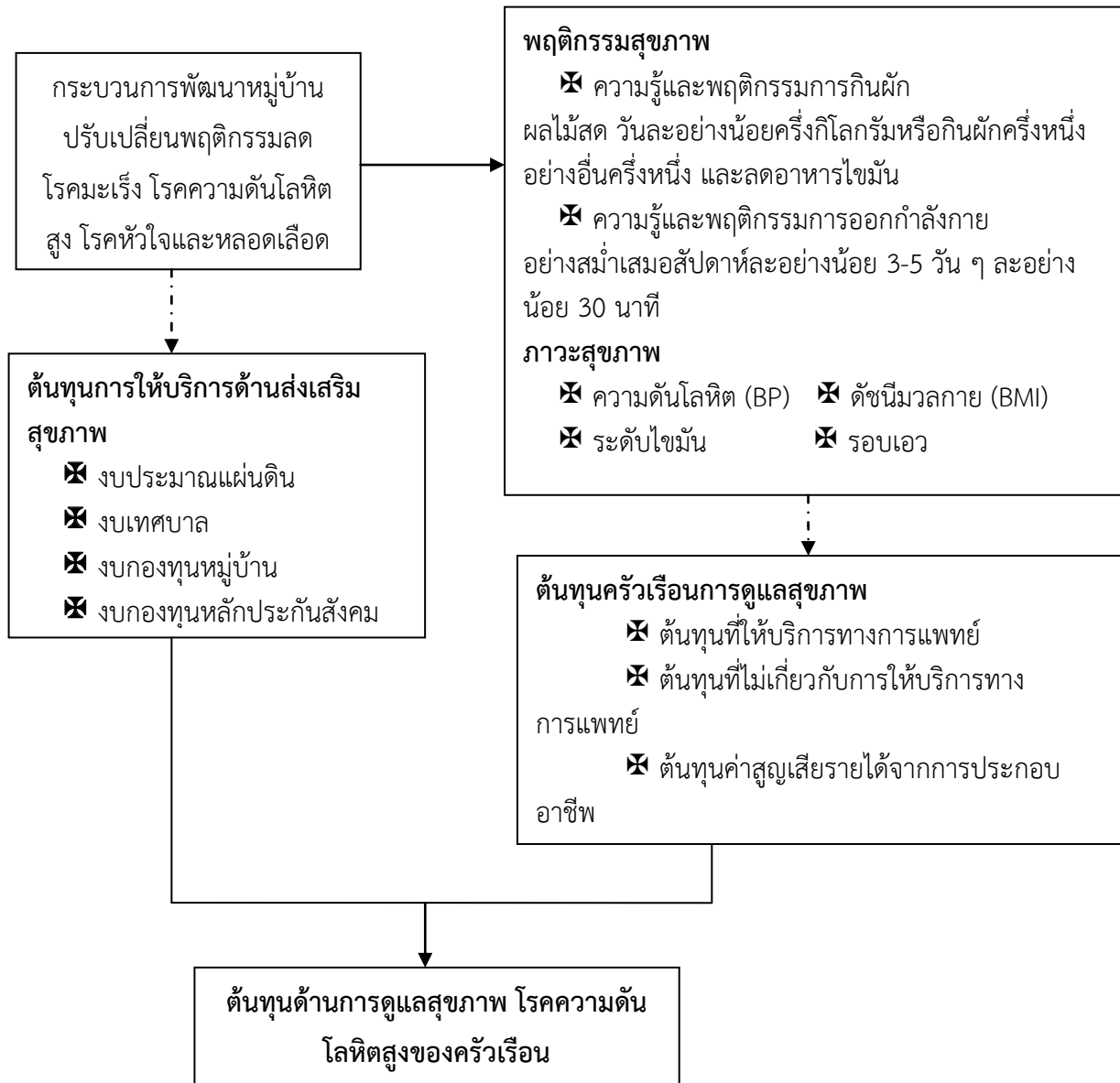
ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่ 3 บ้านบึงกระดาน ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกษตรกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 19 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

- 3.1. เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึง เดือนกันยายน 2556
- 3.2. การศึกษาต้นทุนการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพของโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2555
- 3.3. การศึกษาจะใช้ข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 - 2555

กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นไปตามเป้าหมาย และการลดต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน หมายถึง ผลการดำเนินงานของโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ผู้รับบริการและผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องจ่ายในการมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ หมายถึง การจำและระลึกได้เกี่ยวกับการกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาทีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนลดโรค

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลที่ต้องการในการกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมหรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม ในที่นี้หมายถึง ระดับปกติของค่าความสมบูรณ์ทางร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกาย ระดับไขมัน และรอบเอว

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด

โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานพัฒนาตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

5.1 แบบบันทึกต้นทุนการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ

5.2 แบบบันทึกต้นทุนของผู้ใช้บริการ (แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย)

5.3 แบบบันทึกต้นทุนของผู้ใช้บริการ

5.4 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ

5.5 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลด้านต่างๆ เช่น ต้นทุนการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ ต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ข้อมูลด้านชีวสังคม และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การวัดและประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินโครงการหมู่บ้านฯ ใช้เกณฑ์การวัด 3 ด้าน คือ

1) ด้านความรู้

1.1. เกณฑ์ตัวชี้วัดรายบุคคล คือ ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ที่ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 80 ของพฤติกรรมที่ชี้วัด

1.2. เกณฑ์การผ่านตัวชี้วัดรายด้าน คือ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องตามเกณฑ์

2) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

2.1. เกณฑ์ตัวชี้วัดรายบุคคล

คือ ผู้ป่วยแต่ละคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของพฤติกรรมที่ใช้วัด

2.2. เกณฑ์การผ่านตัวชี้วัด

รายด้าน คือ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์

3) ด้านภาวะสุขภาพ

3.1. เกณฑ์ตัวชี้วัดรายบุคคล

คือ ผู้ป่วยแต่ละคนมีภาวะสุขภาพผ่านเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิต (BP) ระดับไขมัน และคาร์บอน

3.2. เกณฑ์การผ่านตัวชี้วัด

รายด้าน คือ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิต (BP) ระดับไขมัน และคาร์บอน

4) ต้นทุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5 ของปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษา

1. ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนลดโรคส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 94.7 โดยแยกเป็นมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 89.5

เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อของความรู้ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิต ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารถูกต้องกว่าครึ่งหนึ่งของข้อคำถามรายชื่อ (8 ข้อ) คิดเป็นร้อยละ 100 มีเพียง 2 รายชื่อที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้ที่

ถูกต้องน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ ความรู้ในเรื่อง “การกินอาหารเค็มช่วยลดอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดได้” คิดเป็นร้อยละ 57.9 และความรู้ในเรื่อง “ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง ไม่จำเป็นต้องอบอุ่นร่างกาย” คิดเป็นร้อยละ 52.6

1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนลดโรคฯ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 84.2 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 84.2 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 63.2

1.3 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ทุกรายการ ได้แก่ ค่า BP ค่าระดับไขมัน ค่า BMI และคาร์บอนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยมีภาวะสุขภาพในเรื่องคาร์บอน ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมาคือ ระดับค่าไขมัน ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 71.5 (กำหนดเกณฑ์ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ ไว้ที่ร้อยละ 80) แต่เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพในปีงบประมาณ 2555 กับปี 2556 พบว่า ภาวะสุขภาพ ทุกด้านดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 และปีงบประมาณ พ.ศ.2556

2. ต้นทุนการดูแลสุขภาพของของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค

ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนเฉลี่ย/ปี/คน ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในปี 2555 เท่ากับ 11,325.84 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เท่ากับ 7,388.33 บาท ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ย/ปี/คน ลดลงเท่ากับ 3,937.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.7 ซึ่งลดลงมากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (เกณฑ์ร้อยละ 5) หากพิจารณาในรายการต้นทุนย่อยจะพบว่า ต้นทุนที่ลดลง คือ ต้นทุนการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนต้นทุนต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

สำหรับต้นทุนย่อย พบว่า ต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเฉลี่ย/ปี/คน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในปีงบประมาณ 2555 เท่ากับ 6,852.16 บาท ในปีงบประมาณ 2556 เท่ากับ 6,862.05 บาท ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ย/ปี/คน เพิ่มขึ้น 9.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.15

ในปีงบประมาณ 2555 ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 130,191 บาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าบริการทางการแพทย์เท่ากับ 83,033 ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์เท่ากับ 17,958 บาท ค่าเสียโอกาสจากการประกอบอาชีพเท่ากับ 29,200 บาท ในปีงบประมาณ 2556 ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 130,379 บาท ซึ่งมากกว่าปีงบประมาณ 2556 เล็กน้อย โดยเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์เท่ากับ 91,683 บาท ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ 14,446 บาท ค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ โดยพบว่า ค่าบริการทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2556 สูงกว่าในปีงบประมาณ 2555 ส่วนค่าใช้จ่ายที่ไม่

เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์และค่าเสียโอกาสจากการประกอบอาชีพ ในปีงบประมาณ 2555 สูงกว่าในปีงบประมาณ 2556

ต้นทุนการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 274.58 บาท ปีงบประมาณ 2555 ต้นทุนการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 288.14 ปีงบประมาณ 2556 ต้นทุนการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 33.90

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายถูกต้อง (ร้อยละ 100 และ 89.5 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (ร้อยละ 84.2, 63.2) ทั้งนี้เนื่องจากหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ตั้งแต่ปี 2554 มีกิจกรรมการสร้างการรับรู้และให้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้กลวิธีที่หลากหลายทั้งการประชาสัมพันธ์ทางสื่อในท้องถิ่น การจัดรณรงค์ การมีส่วนร่วมของชาวบ้าน การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต การสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เกิดการรับรู้ มีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายถูกต้อง

2. ภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากเป็นวัยกลางคนและวัยสูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต ค่าความดันโลหิต ระดับไขมัน และคอเลสเตอรอลและยังมีปัจจัยด้านพยาธิสภาพของร่างกายอีกด้วย แต่มีสภาวะสุขภาพทุกด้านสูงขึ้นกว่าปี 2555

3. ต้นทุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เมื่อเทียบต้นทุนในปี 2555 กับปี 2556 ลดลงได้ถึง 3,937.47 บาท (ร้อยละ

34.7) ซึ่งลดลงมากกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 5) นั้นหมายถึงการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯมีประสิทธิภาพในการลดต้นทุนต่อครัวเรือน การนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากการวิจัย

1. การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ควรมีนโยบายและมาตรการหรือยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ เพื่อลดต้นทุนการดูแลสุขภาพ ที่คุ้มค่าและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพให้เป็นระบบและเห็นภาพของผลลัพธ์ที่ชัดเจน ควรมีการพัฒนากระบวนการ ข้อมูลและกลไกความเชื่อมโยงในชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

3. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบต้นทุนในการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานระหว่างหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

เอกสารอ้างอิง

1. จิตรา สุมงคล. การวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลและผลได้ทางมนุษย์ของผู้ป่วยนอกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.

2. จิตราพร เกาบัว. ผลการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน:กรณีศึกษาตำบลคลองคูณ อำเภอดงพานหิน จังหวัดพิจิตร (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร, มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.

3. ดวงเนตร โฉนิมิตร. ต้นทุน-ประสิทธิผลของการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีทีเอชเปรียบเทียบกับแบบดูแลตนเอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)). สาขาโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

4. นักชัด เสาร์ทอง.การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพีทีเอชดูแลในชุมชนกับการดูแลที่โรงพยาบาล (ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

5. พันธุ์ทิพา อินทรศร. การประเมินโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ: กรณีศึกษาบ้านลาดใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) .สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขศาสตร, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

6. อاهر ธีรไพบูลย์. การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. มปป. 2549.