

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อ

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษา แหล่งข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสถานให้การรักษา

2) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานให้การรักษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน

3) ศึกษาความพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานให้การรักษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน

4) วิเคราะห์ต้นทุนเบื้องต้น (prime cost) และมาร์กอัพ (mark-up) ราคาในการคิดค่าบริการของสถานบริการการรักษาต่างๆ ที่ดำเนินการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนการกำหนดราคาของสถานบริการรักษาต่างๆ ในการจัดการให้บริการผู้ป่วย

ผลการศึกษาปรากฏ ดังต่อไปนี้

4.1 การศึกษาเปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ป่วย

ผลการศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการสำรวจผู้ป่วย ณ สถานให้การรักษา 3 กลุ่ม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมืองฯ สถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดในสถานพยาบาลของคลินิกมูลนิธิฯ และสถานพยาบาลของรัฐมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ขณะที่สถานพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละสถานที่ให้บริการมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกมูลนิธิ ส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำกว่า ม. 3 รองลงมาคือ ระดับการศึกษา ม.3-ปวส. ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ม.3-ปวส. รองลงมาเป็นต่ำกว่าม.3 และปริญญาตรี ส่วนสถานพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี รองลงมา มีสัดส่วนเท่ากับจบการศึกษาม.3-ปวส. และสูงกว่าปริญญาตรี ในส่วนของอาชีพ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกมูลนิธิฯและสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ การไม่มี

อาชีพ หรือไม่ได้ทำงาน ส่วนน้อยที่ทำงานประจำและมีความมั่นคง อันได้แก่การรับราชการ ค้าขาย พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง และธุรกิจส่วนตัว ในขณะที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล เอกชน ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานที่ให้การ รักษาทั้งสามแห่ง ส่วนใหญ่สมรส รองลงมาเป็นโสด และหม้าย ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 คุณสมบัติของผู้ป่วยด้านเพศ การศึกษาและอาชีพ

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
เพศของผู้ป่วย				
ชาย	46.6	48.5	66.7	
หญิง	53.4	51.5	33.3	Chi-Square = 1.706, df = 2,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .426
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่า ม. 3	55.7	30.3	8.3	
ม.3-ปวส.	31.8	45.5	25.0	
ปริญญาตรี	12.5	21.2	41.7	
สูงกว่าปริญญาตรี	0.0	3.0	25.0	Chi-Square = 36.552, df = 6
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
อาชีพ				
รับราชการ	2.3	24.2	8.3	
ค้าขาย	13.6	3.0	8.3	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5.7	6.1	0.0	
เกษตรกร	1.1	0.0	0.0	
รับจ้าง	11.4	6.1	16.7	
ธุรกิจส่วนตัว	6.8	6.1	41.7	
อื่น ๆ	59.1	54.5	25.0	Chi-Square = 34.923, df = 12,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
สถานภาพการสมรส				
โสด	18.2	21.2	16.7	
หย่า/แยก	8.0	0.0	0.0	
สมรส	62.5	60.6	83.3	
หม้าย	11.4	18.2	0.0	Chi-Square = 7.035, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .318

ผู้ป่วยของคลินิกมูลนิธิและสถานพยาบาลเอกชน มีอายุราว 50 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐ มีอายุเฉลี่ยกว่า 60 ปี โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ คลินิกมูลนิธิ มีขนาดครัวเรือนเล็กที่สุด ประมาณ 2.82 คน ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ สถานพยาบาลของรัฐ มีขนาดครัวเรือนสูงสุด 3.97 คน ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ สถานพยาบาลเอกชน ในส่วนของรายได้ของผู้ป่วย การสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ สถานพยาบาลเอกชน มีรายได้เฉลี่ยสูงถึง 50,800 บาทต่อเดือน สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ สถานพยาบาลของรัฐ (20,000 บาทต่อเดือน) และคลินิกมูลนิธิ (6,200 บาทต่อเดือน) ขณะเดียวกัน รายได้ของบุตร-ธิดาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานที่สถานพยาบาลของรัฐ มีรายได้เฉลี่ย 46,000 บาทต่อเดือน สูงกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่บุตร-ธิดาของผู้เข้าที่เข้ารับการรักษานที่คลินิกมูลนิธิ มีรายได้เฉลี่ยเพียง 4,500 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 อายุ จำนวนผู้อาศัยในครัวเรือน รายได้ และรายได้ของบุตร-ธิดาของผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติทดสอบ
อายุของผู้ป่วย (ปี)			
คลินิกมูลนิธิ	51.57	14.46	F = 7.275, df= 2, 130, Sig. = .001
สถานพยาบาลรัฐ	62.91	14.95	
สถานพยาบาลเอกชน	53.50	14.67	

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติทดสอบ
จำนวนผู้อาศัยในครัวเรือน (คน)			
คลินิกมูลนิธิ	2.82	1.726	F = 5.003, df = 2, 130, Sig. = .008
สถานพยาบาลรัฐ	3.97	1.879	
สถานพยาบาลเอกชน	3.42	2.193	
รายได้ของผู้ป่วย (บาท/เดือน)			
คลินิกมูลนิธิ	6206.90	10827.82	F = 36.441, df = 2, 129, Sig. = .000
สถานพยาบาลรัฐ	20030.30	17939.98	
สถานพยาบาลเอกชน	50833.33	42524.50	
รายได้ของบุตร-ธิดาผู้ป่วย (บาทต่อเดือน)			
คลินิกมูลนิธิ	4586.21	13014.80	F = 17.512, df = 2, 128, Sig. = .000
สถานพยาบาลรัฐ	46031.25	55644.31	
สถานพยาบาลเอกชน	27500.00	61662.57	

ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่รับผิดชอบในการจ่ายในครัวเรือนและค่ารักษาโรคไตเอง ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิก มีสัดส่วนการใช้จ่ายของตนเองและบุตร-ธิดาใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลของรัฐ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ผู้รับผิดชอบรายจ่ายในครัวเรือนและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิกมูลนิธิ	สถานพยาบาลรัฐ	สถานพยาบาลเอกชน	
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลักในครัวเรือน				
ตนเอง	29.0	41.9	66.7	Chi-Square = 14.305, df = 8, Asymp. Sig. (2-sided) = .074
บุตร/ธิดา	30.4	45.2	16.7	
บิดา/มารดา	7.2	0.0	8.3	
พี่/น้อง	8.7	3.2	0.0	
สามี/ภรรยา	24.6	9.7	8.3	
รวม	100.0	100.0	100.0	

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษ			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา				
ตนเอง	37.5	46.2	72.7	
บุตร/ธิดา	33.8	46.2	18.2	
บิดา/มารดา	8.8	0.0	9.1	
พี่น้อง	6.3	0.0	0.0	
สามี/ภรรยา	13.8	7.7	0.0	
รวม	100.0	100.0	100.0	Chi-Square = 11.339, df = 10, Asymp. Sig. (2-sided) = .289

4.2 ระยะเวลาการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษา

สำหรับระยะเวลาที่ผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีเวลาเฉลี่ยประมาณ 41 เดือน หรือ 3.4 ปี โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด ณ สถานพยาบาลเอกชน ป่วยมาแล้วเป็นเวลา 69 เดือน รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ ณ สถานพยาบาลรัฐ เวลา 62 เดือน และคลินิกมูลนิธิ เวลา 30 เดือน ทั้งนี้ ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษ ณ สถานพยาบาลของรัฐแห่งนี้มาแล้วเป็นเวลา 56 เดือน สถานพยาบาลเอกชน 52 เดือน และคลินิกมูลนิธิ เพียง 7 เดือน (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค และการเข้ารับการรักษ ณ สถานรักษ ของผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติทดสอบ
ระยะเวลาการป่วย (เดือน)			
คลินิกมูลนิธิ	30.31	31.91	F = 8.719, df= 2, 130, Sig. = .0001
สถานพยาบาลรัฐ	61.79	60.26	
สถานพยาบาลเอกชน	69.50	66.59	
ระยะเวลาการรักษา ณ สถานที่รักษ (เดือน)			
คลินิกมูลนิธิ	6.69	7.84	F = 28.145, df = 2, 130, Sig. .000
สถานพยาบาลรัฐ	56.06	59.31	
สถานพยาบาลเอกชน	52.50	62.94	

ทั้งนี้ ผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลเอกชน เกือบทั้งหมดเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วไม่มีการเปลี่ยนสถานที่รักษา ส่วนผู้ป่วยที่เปลี่ยนสถานที่รักษา ส่วนใหญ่ย้ายสถานที่ให้การรักษามาจากสถานให้การรักษาเอกชน สาเหตุของการเปลี่ยนสถานที่รักษาของผู้ป่วยในสถานรักษาเอกชน คือ การย้ายที่อยู่มาจากต่างประเทศ สำหรับผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่ไม่ย้ายสถานที่รักษา โดยในส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ย้ายสถานที่รักษาที่คลินิกมูลนิธิ ให้เหตุผลที่ย้ายสถานที่รักษา คือ ค่าใช้จ่ายสูง (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 การรักษาด้วยการฟอกเลือด (ร้อยละ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
การรักษามาก่อน				
ไม่เคย	18.2	66.7	91.7	
เคย	81.8	33.3	8.3	Chi-Square = 41.285, df = 2,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
สถานที่รับการรักษา				
รพ.เอกชน	83.6	72.7	100.0	
รพ.รัฐบาล	16.4	27.3	0.0	Chi-Square = .989, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .610
สาเหตุการย้ายสถานที่รักษา				
ย้ายบ้าน / ที่ทำงาน	13.7	9.1	100.0	
ค่าใช้จ่ายสูง	75.3	63.6	0.0	
บริการ/เครื่องมือดีกว่า	4.1	9.1	0.0	
อื่น ๆ	6.8	18.2	0.0	Chi-Square = 8.474, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .205

เมื่อเปรียบเทียบค่ารักษาแต่ละครั้งของผู้ป่วย เปรียบเทียบกันระหว่างสถานที่ฟอกเลือดทั้งสามแห่ง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชน เสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเฉลี่ยครั้งละ 4,166 บาท รองลงเป็นสถานพยาบาลของรัฐ 1,939 บาท ส่วนของคลินิกมูลนิธิ เสียค่าใช้จ่ายเพียง 1,255 บาท ทั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกมูลนิธิ และสถานพยาบาลของรัฐ จะเข้ารับการรักษาประมาณ 2.7-2.8 วันต่อครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ จะเข้ารับการรักษาฟอกเลือดเฉลี่ย 2.25 วันต่อครั้ง สถานที่ตั้งของบ้านพักอยู่ห่างจากสถานพยาบาลฯ ประมาณ 23 กิโลเมตร ซึ่งการเดินทางมารักษาแต่ละครั้งจะ

เสียแตกต่างกันออกไป ดังนี้ กลุ่มที่เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางครั้งละ 208 บาท คลินิกมูลนิธิฯ ครั้งละ 152 บาท และสถานพยาบาลของรัฐ ครั้งละ 149 บาท (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.5 ค่ารักษาด้วยการฟอกเลือด ระยะเวลา ระยะห่างจากที่พักถึงสถานที่ให้การรักษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน	ค่าสถิติทดสอบ
ค่ารักษาแต่ละครั้ง (บาท)			
คลินิกมูลนิธิ	1,254.89	175.24	F = 242.774, df = 2, 130, Sig = .000
สถานพยาบาลรัฐ	1,939.39	242.31	
สถานพยาบาลเอกชน	4,166.67	1,354.01	
ระยะห่างในการฟอกเลือดแต่ละครั้ง (วัน)			
คลินิกมูลนิธิ	2.82	1.09	F = 1.920, df = 2, 129, Sig = .151
สถานพยาบาลรัฐ	2.73	0.52	
สถานพยาบาลเอกชน	2.25	0.45	
ระยะห่างจากที่พักถึงสถานรักษา (ก.ม.)			
คลินิกมูลนิธิ	23.02	23.77	F = 1.493, df = 2, 130, Sig = .229
สถานพยาบาลรัฐ	19.76	20.49	
สถานพยาบาลเอกชน	34.42	42.96	
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท/ครั้ง)			
คลินิกมูลนิธิ	152.30	128.03	F = .910, df = 2, 130, Sig = .405
สถานพยาบาลรัฐ	149.09	127.83	
สถานพยาบาลเอกชน	207.92	225.24	

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนถึงหนึ่งที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ กว่าร้อยละ 90 เบิกค่าใช้จ่ายได้ แต่ผู้ป่วยที่รักษากับคลินิกมูลนิธิฯ มีสัดส่วนที่เบิกได้เพียงร้อยละ 16 ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดมาก แหล่งสำคัญที่ให้การเบิกค่ารักษาโรคไตสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนและคลินิกมูลนิธิฯ ได้แก่ประกันสังคม ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของรัฐ เบิกจ่ายค่ารักษาตามระบบราชการ

ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในด้านค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่รักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ขณะที่ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษา ณ สถานพยาบาลของรัฐ เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัวและรถแท็กซี่ แต่ผู้ป่วยที่รักษา ณ คลินิกมูลนิธิ เดินทางมาเข้ารับการรักษาด้วยรถแท็กซี่ รถประจำทาง และรถยนต์ส่วนตัว (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 การเบิกค่ารักษา แหล่งเบิกค่ารักษา ปัญหาในการเบิกค่ารักษา และการเดินทางมารักษาของผู้ป่วยโรคไต (ร้อยละ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิกมูลนิธิ	สถานพยาบาลรัฐ	สถานพยาบาลเอกชน	
การเบิกค่ารักษา				
ไม่ได้	84.1	9.1	50.0	
ได้	15.9	90.9	50.0	Chi-Square = 58.408, df = 2,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
สถานที่เบิกจ่ายค่ารักษา				
ราชการ	0.0	96.7	33.3	
ประกันสังคม	100.0	3.3	50.0	
บริษัท	0.0	0.0	16.7	Chi-Square = 47.772, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด				
ไม่มีปัญหา	37.5	84.8	41.7	
มีปัญหา	62.5	15.2	58.3	Chi-Square = 21.857, df = 2,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
พาหนะในการเดินทางมาฟอกเลือด				
รถยนต์ส่วนตัว	25.0	39.4	83.3	
รถประจำทาง	26.1	12.1	0.0	
รถตู้ประจำทาง	2.3	9.1	0.0	
รถแท็กซี่	38.6	33.3	16.7	
อื่น ๆ	8.0	6.1	0.0	Chi-Square = 21.997, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .005

4.3 การประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดหาและการให้บริการการรักษา เมื่อประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อพิจารณาถึงความได้เปรียบและเสียเปรียบเกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทางมาเข้ารับการรักษา และการให้บริการ (ตารางที่ 4.7) พบว่า

สถานที่ตั้งใกล้แหล่งชุมชน สถานพยาบาลเอกชน และของรัฐมีความได้เปรียบกว่าคลินิก มูลนิธิฯ

ความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานที่ให้ การรักษาทั้งสามแห่งอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน

สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่มารับการรักษาพบว่าสถานที่ให้การรักษาทั้งสามแห่งอยู่ใน เกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน

ความสามารถในการรองรับผู้ป่วยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิฯและ สถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่สถานพยาบาล รัฐ กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ "ปานกลาง"

ความพอเพียงของเครื่องฟอกเลือดพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิฯและ สถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "ปานกลาง"

ความสะดวกของสถานบริการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิฯและ สถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์มากและปานกลาง

อุปกรณ์สามารถล้างฆ่าเชื้อได้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานที่ให้การรักษาทั้ง สามแห่งอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน

เครื่องอุปกรณ์สามารถไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของโรคอื่นพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนน สถานที่ให้การรักษาทั้งสามแห่งอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน

ความรวดเร็วในการให้บริการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิฯและ สถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "ปานกลาง"

ความสุภาพในการให้บริการพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานที่ให้การรักษาทั้งสาม แห่งอยู่ในเกณฑ์ "มาก" "ปานกลาง" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน

จำนวนแพทย์ที่ให้บริการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิฯในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและมาก ที่สุด ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "ปานกลาง" และ "มาก"

จำนวนพยาบาลที่ให้บริการพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “ปานกลาง” และ “มาก”

ความร่วมมือของบุคลากรที่ให้บริการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

เทคโนโลยีในการให้บริการพบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

มาตรฐานวัสดุและอุปกรณ์ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

มาตรฐานอาคารปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “ปานกลาง”

มาตรฐานสุขอนามัยด้านความสะอาด พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

การตรวจโรคก่อนเริ่มกระบวนการฟอกไต กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ให้คะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

สถานรักษาส่งเสริมสุขภาพชีวิตดีขึ้น พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “ปานกลาง”

สถานรักษาส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการฟอกเลือดในประเทศให้ได้มาตรฐาน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

สถานรักษาทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้องและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

สถานรักษาน่าจะเป็นโครงการที่ยั่งยืนและเหมาะสมสำหรับประเทศไทย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิต้อง อยู่ในเกณฑ์ “มากที่สุด” และ “มาก” ให้คะแนนสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” และ “มากที่สุด” ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ “มาก”

สถานรักษาน่าจะขยายโอกาสการรักษาไปยังต่างจังหวัด พบว่ากลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิ อยู่ในเกณฑ์ "มากที่สุด" และ "มาก" ให้คะแนนสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "น้อยที่สุด"

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดหาและให้บริการการรักษา

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิกมูลนิธิ	สถานพยาบาลรัฐ	สถานพยาบาลเอกชน	
สถานที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน				
น้อย	1.1	0.0	0.0	
ปานกลาง	15.9	18.2	0.0	
มาก	56.8	36.4	58.3	
มากที่สุด	26.1	45.5	41.7	Chi-Square = 7.748, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .257
ความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษา				
น้อย	2.3	9.1	0.0	
ปานกลาง	11.4	6.1	25.0	
มาก	59.1	54.5	58.3	
มากที่สุด	27.3	30.3	16.7	Chi-Square = 7.748, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .257
สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่มา				
น้อยที่สุด	1.1	0.0	0.0	
ปานกลาง	11.4	24.2	8.3	
มาก	65.9	48.5	75.0	
มากที่สุด	21.6	27.3	16.7	Chi-Square = 6.096, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .636

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
ความสามารถในการรองรับ จำนวนผู้ป่วย				
ปานกลาง	18.2	84.8	16.7	
มาก	50.0	12.1	66.7	
มากที่สุด	31.8	3.0	16.7	Chi-Square = 50.916, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
ความเพียงพอของเครื่องฟอกไต				
น้อย	0.0	6.1	0.0	
ปานกลาง	9.1	57.6	25.0	
มาก	62.5	36.4	58.3	
มากที่สุด	28.4	0.0	16.7	Chi-Square = 43.698, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000
ความสะอาดของสถานบริการ				
ปานกลาง	8.0	27.3	0.0	
มาก	56.8	60.6	83.3	
มากที่สุด	35.2	12.1	16.7	Chi-Square = 15.463, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .004
อุปกรณ์สามารถล้างฆ่าเชื้อได้				
ปานกลาง	5.7	0.0	0.0	
มาก	64.7	78.8	75.0	
มากที่สุด	29.5	21.2	25.0	Chi-Square = 8.174, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .417
เครื่องอุปกรณ์สามารถไม่ให้เกิด การปนเปื้อนของโรคอื่น				
ปานกลาง	10.2	6.1	8.3	
มาก	55.7	78.8	66.7	
มากที่สุด	34.1	14.1	25.0	Chi-Square = 15.463, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .004

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษ			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
ความรวดเร็วในการให้บริการ				
น้อย	2.3	0.0	0.0	
ปานกลาง	19.3	30.3	16.7	
มาก	42.0	60.6	41.7	
มากที่สุด	36.3	9.1	41.7	Chi-Square = 11.141, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .194
ความสุภาพในการให้บริการ				
ปานกลาง	11.4	36.4	16.7	
มาก	46.6	48.5	25.0	
มากที่สุด	42.0	15.2	58.3	Chi-Square = 15.893, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .003
จำนวนแพทย์ที่ให้บริการ				
น้อย	4.5	0.0	0.0	
ปานกลาง	26.1	69.7	41.7	
มาก	39.7	24.2	25.0	
มากที่สุด	29.5	6.1	33.3	Chi-Square = 22.218, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .005
จำนวนพยาบาลที่ให้บริการ				
น้อย	1.1	0.0	0.0	
ปานกลาง	15.9	51.5	25.0	
มาก	48.9	42.4	41.7	
มากที่สุด	34.1	6.1	33.3	Chi-Square = 22.218, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .005
ความร่วมมือของบุคลากรที่ให้บริการ				
ปานกลาง	12.5	3.0	16.7	
มาก	53.4	90.9	50.0	
มากที่สุด	34.1	6.1	33.3	Chi-Square = 15.408, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .004

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษ			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
จำนวนแพทย์ที่ให้บริการ				
น้อย	0.0	3.0	0.0	
ปานกลาง	15.9	6.1	8.3	
มาก	51.1	84.8	50.0	
มากที่สุด	33.0	6.1	41.7	Chi-Square = 17.296, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .008
มาตรฐานวัสดุอุปกรณ์				
ปานกลาง	9.1	6.0	8.3	
มาก	51.1	84.8	75.0	
มากที่สุด	39.8	9.1	16.7	Chi-Square = 17.320, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .008
มาตรฐานอาคารปฏิบัติงาน				
น้อย		6.1		
ปานกลาง	8.0	24.2	25.0	
มาก	59.1	60.6	58.3	
มากที่สุด	33.0	9.1	16.7	Chi-Square = 17.813, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .007
มาตรฐานสุขอนามัยด้านความสะดวก				
ปานกลาง	12.5	12.1	8.3	
มาก	65.9	81.8	66.7	
มากที่สุด	21.6	6.1	25.0	Chi-Square = 4.63, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .331
จำนวนแพทย์ที่ให้บริการ				
น้อย	0.0	3.0	0.0	
ปานกลาง	18.2	30.3	16.7	
มาก	64.8	60.6	50.0	
มากที่สุด	17.0	6.1	33.3	Chi-Square = 10.213, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .250

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิก มูลนิธิ	สถานพยาบาล รัฐ	สถานพยาบาล เอกชน	
สถานรักษาช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น				
ปานกลาง	5.7	24.2	0.0	
มาก	46.6	69.7	66.7	
มากที่สุด	47.7	6.1	33.3	Chi-Square = 4.63, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .331
สถานรักษาช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบฟอกเลือดให้ ได้มาตรฐาน				
ปานกลาง	11.4	12.1	0.00	
มาก	53.4	81.8	66.7	
มากที่สุด	35.2	6.1	33.3	Chi-Square = 15.126, df = 6,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .019
สถานรักษาทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึง พอใจ				
ปานกลาง	8.0	21.2	8.3	
มาก	55.7	72.7	50.0	
มากที่สุด	36.4	6.1	41.7	Chi-Square = 13.416, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .009
สถานรักษาน่าจะเป็นโครงการที่ยั่งยืน				
ปานกลาง	8.0	6.1	8.3	
มาก	42.0	84.8	58.3	
มากที่สุด	50.0	9.1	33.3	Chi-Square = 18.852, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .001
สถานรักษาน่าจะขยายออกไปต่างจังหวัด				
น้อยที่สุด	0.0	27.3	0.0	
น้อย	0.0	21.2	0.0	
ปานกลาง	5.7	9.1	8.3	
มาก	36.4	30.3	58.3	
มากที่สุด	58.0	12.1	33.3	Chi-Square = 62.564, df = 8,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000

4.4 ระดับความพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานที่ให้การรักษา

ความพึงพอใจโดยรวมของสถานที่ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "มาก" (ตารางที่ 4.8)

ความเท่าเทียมในการได้รับบริการ กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "ปานกลาง"

ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่าย กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนคลินิกมูลนิธิและสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "มากที่สุด" ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยให้ระดับคะแนนสถานพยาบาลรัฐ อยู่ในเกณฑ์ "มาก" และ "ปานกลาง"

ตารางที่ 4.8 ระดับความพอใจของผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานรักษา (ร้อยละ)

รายการ	สถานที่ให้การรักษา			ค่าสถิติทดสอบ
	คลินิกมูลนิธิ	สถานพยาบาลรัฐ	สถานพยาบาลเอกชน	
ระดับความพอใจรวม				
ปานกลาง	3.4	15.2	0.00	
มาก	56.8	75.8	58.3	
มากที่สุด	39.8	9.1	41.7	Chi-Square = 15.059, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .005
ความเท่าเทียมในการได้รับบริการ				
ปานกลาง	8.0	33.3	16.7	
มาก	56.8	57.6	58.3	
มากที่สุด	35.2	9.1	25.0	Chi-Square = 16.239, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .003
ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่าย				
ปานกลาง	5.7	42.4	16.7	
มาก	59.1	48.5	50.0	
มากที่สุด	35.2	9.1	33.3	Chi-Square = 26.930, df = 4,
รวม	100.0	100.0	100.0	Asymp. Sig. (2-sided) = .000

4.5 การวิเคราะห์ต้นทุนเบื้องต้น (Basic cost) และมาร์กอัพ (mark-up) ราคาในการคิดค่าบริการของสถานบริการ

4.5.1 แหล่งทุน

สถานให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแหล่งที่มาของทุนที่แตกต่างกัน ดังนี้ โรงพยาบาลของรัฐได้รับทุนดำเนินการมาจากสังคมที่อยู่ในรูปของเงินภาษีอากร ที่มีเป้าหมายในการให้สวัสดิการแก่ทุกคนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ภายใต้แนวคิดของเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ ขณะที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชนมีแหล่งที่มาจากเจ้าของกิจการที่ดำเนินการลงทุนเพื่อบรรลุเป้าหมายการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เป็นเจ้าของทุน ส่วนคลินิกมูลนิธิและองค์กรเอกชน มีทุนทางสังคมที่มาจากการบริหารจัดการ การเสียสละซึ่งกันและกัน ดำเนินการให้บริการฟอกเลือดเทียมด้วยเป้าหมายของการให้ด้วยโอกาสในการเข้าถึงบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4.5.2 ราคาค่าบริการฟอกไต

การคิดราคาค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของแต่ละหน่วยให้บริการมีความแตกต่างกันตามแหล่งที่มาของทุนดำเนินการ ซึ่งผลการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ามารับการฟอกเลือด ณ โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าเสียค่าบริการในอัตราครั้งละ 1,939 บาท โดยผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการสามารถเบิกคืนได้ ส่วนโรงพยาบาลเอกชน คิดค่าบริการในอัตราครั้งละ 4,167 บาท สำหรับคลินิกมูลนิธิและองค์กรเอกชน คิดค่าบริการครั้งละ 1,255 บาท (ตารางที่ 4.5)

4.5.3 ต้นทุนเบื้องต้น

ในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นอกจากเครื่องฟอกเลือดแล้วหน่วยงานที่ให้บริการจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพ และเกิดปฏิกิริยากับร่างกายผู้ป่วยน้อยที่สุด ดังนี้

1) cellulose membrane เป็นสารที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นสารประกอบที่มีอยู่ทั่วไปในฝ้าย ไม้ และพืช เมื่อนำเอา cellulose ไปผ่านขบวนการทำให้บริสุทธิ์ และทำให้เป็น fiber สารเหล่านี้มีคุณสมบัติรวมกับน้ำได้ดี และยังประกอบด้วยตนกรองเล็กๆ จำนวนมาก มีคุณสมบัติในการ diffuse สารต่างๆ ได้ดี ใน cellulose มีโครงสร้างเป็นรูปร่างแหวน ซึ่งมี hydroxy group สามารถกระตุ้น biochemical reactivity ระหว่างการล้างไตทำให้มีลักษณะเป็น bioincompatibility membrane (เกิดปฏิกิริยาไม่เข้ากันระหว่าง cellulose กับร่างกาย) ทำให้เกิดอาการแพ้ cellulose นี้ได้ เช่น ผื่นขึ้น ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อึดอัด และเกิดภาวะช็อคได้

2) substituted cellulose เป็นสิ่งที่ช่วยในการปรับปรุงโครงสร้างของ cellulose โดยการนำเอาโมเลกุลอื่นเข้าไปแทนที่ เช่นการนำเอาสารสังเคราะห์บางชนิดเข้าไปในกระบวนการผลิต ไปแทนที่ hydroxy group ทำให้เกิดปฏิกิริยากับร่างกายน้อยลง

3) synthetic membrane เป็น membrane ที่ใช้สารสังเคราะห์ขึ้นโดยไม่มีส่วนประกอบของ cellulose อยู่เลย จึงทำให้ไม่เกิดปฏิกิริยากับร่างกาย (biocompatibility)

4) ค่ายาและองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ น้ำเกลือ น้ำยา แอลกอฮอล์ เข็ม ชุดทำแผล ค่ายา เช่น ยาเพิ่มเลือดในผู้ป่วยล้างไตที่ชดเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการทำงานไม่สามารถสร้างฮอร์โมนที่จะไปช่วยให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้

5) ค่าแพทย์และพยาบาล ค่าตอบแทนนายแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการการรักษา ครั้งละ 300 และ 200 บาท ตามลำดับ

6) ค่าดำเนินการอื่น ๆ ได้แก่ ค่าน้ำ ไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศและค่าบำรุงรักษาอื่น ๆ เมื่อประเมินราคาต้นทุนแล้ว ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะเสียต้นทุนครั้งละ 1,300 บาท ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โครงสร้างของต้นทุน จะพบว่า ค่ารักษาพยาบาลที่มูลนิธิ เก็บจากผู้ป่วยประกอบด้วยค่าแพทย์และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 38.46 ของต้นทุนทั้งหมด ค่าวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา ร้อยละ 46.24 และค่าบริหารจัดการ ร้อยละ 15.30 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และโครงสร้างต้นทุน

รายการ	ราคา (บาท)	โครงสร้างต้นทุน (ร้อยละ)
ค่าตอบแทนแพทย์	200.00	
ค่าตอบแทนพยาบาล	300.00	
รวมค่าแพทย์และพยาบาล	500.00	38.46
ตัวกรอง (reuseประมาณ 8 ครั้ง)	107.00	
น้ำเกลือ (100 ml) 3 ขวด	84.00	
น้ำยา A (500 ml)	87.09	
B (500 ml)	58.06	
Blood .line + transducer + สายน้ำเกลือ	92.00	
เข็ม AVF No.16 (2 Set)	22.00	
Disp. Needle No 18,27	1.60	
Disp Syringe 3,5,10 MI	6.10	
Heparin (25,000 / 5 ml) ใช้ 5,000 U/ml	9.23	
Citric Acid (30%) (ใช้ 200 ml)	10.00	
Peroxan (4.25%) ใช้ 220 ml	75.00	
Formalin 450 ml ใช้ 150 ml	14.00	
Micropore 1" (ใช้ 100 ม)	4.00	
Transpore 1" (ใช้ 100 ม)	4.00	
Alcohol 70% (450 ml) ใช้ 20	2.00	
Povidine 450 ml ใช้ 20 ml	4.00	
Set ทำแผล	19.00	
Xylocaine 1% (50 ml)	2.00	
รวมค่าวัสดุและอุปกรณ์การรักษา	601.08	46.24
ค่าบริหารและอื่น ๆ	198.92	15.30
รวมทั้งสิ้น	1,300.00	100.00

ที่มา : คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม ข้อมูลนี้ระหว่าง
เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2550

4.5.4 การมาร์กอัปราคา

เมื่อนำข้อมูลค่ารักษาแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเสียไปในการฟอกเลือด และต้นทุนค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดแต่ละครั้งมาวิเคราะห์ โดยกำหนดให้ P คือ ราคาสินค้าสำเร็จ

PC คือ ต้นทุนเบื้องต้น (Basic cost) เป็นผลรวมของต้นทุนวัตถุดิบและต้นทุนแรงงาน ซึ่งถูกกำหนดโดยราคาวัตถุดิบและค่าจ้าง ในที่นี้ มีค่าเท่ากับ 1,300 บาท

MK คือ มาร์กอัป (mark-up) เป็นกำไรมาตรฐานบวกด้วยค่าใช้จ่ายคงที่ เช่น ค่าเช่า ค่าเสื่อมเครื่องจักรอุปกรณ์และโรงงาน เงินเดือนประจำ (overheads) ซึ่งค่อนข้างจะปลอดภัยจากอิทธิพลของอุปสงค์ แต่สัมพันธ์กับระดับอำนาจการผูกขาดของบริษัทในตลาด

$$P = PC + MK$$

ผลการวิเคราะห์พบว่า คลินิกมูลนิธิฯ ไม่มีการมาร์กอัปราคาแต่อย่างไร ส่วนโรงพยาบาลของรัฐ สามารถมาร์กอัปราคาได้ครั้งละ 639 บาท ส่วนสถานพยาบาลเอกชน สามารถมาร์กอัปราคาได้ครั้งละ 2,867 บาท ซึ่งเมื่อประเมินเป็นรายได้ต่อปีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา จะพบว่า (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 การมาร์กอัปราคาค่ารักษาการฟอกไต

สถานที่ให้ การรักษา	ค่ารักษาต่อครั้ง (บาท) P	ต้นทุนเบื้องต้น (บาท) PC	มาร์กอัปต่อครั้ง (บาท) MK	ความถี่การ รักษา	มูลค่า มาร์กอัปต่อปี (บาท)
คลินิกมูลนิธิฯ	1,255	1,300	0	2.82	0
สถานพยาบาลของรัฐ	1,939	1,300	639	2.73	85,434.07
สถานพยาบาลเอกชน	4,167	1,300	2,867	2.25	465,091.10

4.5.5 การวิเคราะห์การกำหนดราคาและการให้บริการ

ผลการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการให้บริการของคลินิกมูลนิธิฯ และสถานพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกันในด้านของสภาพแวดล้อมของสถานที่ ความสามารถในการรองรับผู้ป่วย ความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความสุภาพของพนักงาน จำนวนแพทย์ที่ให้บริการ (ดีกว่าสถานพยาบาลของรัฐ) ความร่วมมือของบุคลากร (ดีกว่าสถานพยาบาลของรัฐ) เทคโนโลยีในการให้บริการ (ดีกว่าสถานพยาบาลของรัฐ) มาตรฐานของอุปกรณ์ (คลินิกมูลนิธิฯ ดีกว่าสถานพยาบาลเล็กน้อย) มาตรฐานสุขอนามัย การตรวจโรคก่อนรักษา การทำให้ชีวิตดีขึ้น การก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการฟอกเลือดในประเทศให้ได้มาตรฐาน ความพึงพอใจโดยรวมในการได้รับบริการฟอกเลือด และความเท่าเทียมกันในการได้รับ

บริการ โดยมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นรายได้ อาชีพ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ความต้องรับผิดชอบในการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา ถึงแม้ว่าข้อมูลที่ได้รับจะชี้ให้เห็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รักษาอยู่กับสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งนานที่สุด ถึง 56 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลของรัฐ (52 เดือน) และมูลนิธิ (7 เดือน) ก็ตาม การนำกลไกการรักษาและค่ารักษาที่คิดเฉพาะต้นทุนของคลินิกมูลนิธิ ได้เป็นทางเลือกของกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ และได้รับบริการที่เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าเทียมกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่ดีที่สุดในขณะนี้

4.6 ผลการศึกษาตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 1 คุณสมบัติของผู้ป่วย ได้แก่ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ขนาดครัวเรือนจำนวนคนที่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนของผู้ป่วยเป็นบุตร-ธิดา รายได้จากบุตร-ธิดาของผู้ป่วย รายได้ของผู้ป่วย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคของผู้ป่วย ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วย ณ สถานให้การรักษา การรักษาด้วยการฟอกเลือดก่อนมารักษา ณ สถานที่ให้การรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วย สาเหตุของการเปลี่ยนสถานที่ให้การรักษา ค่ารักษาแต่ละครั้งของผู้ป่วย จำแนกตามสถานที่ให้การรักษา การเบิกค่ารักษาพยาบาล แหล่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดของผู้ป่วย และพาหนะที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านพักมายังสถานรักษา เพศ สถานภาพสมรส จำนวนคนที่อาศัยร่วมกันในครัวเรือน จำนวนคนที่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนของผู้ป่วยเป็นบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลักในครัวเรือน ผู้รับผิดชอบค่ารักษา สถานที่รับการรักษาของผู้ป่วยก่อนมารักษา ณ สถานที่รักษาในปัจจุบัน ระยะห่างในการฟอกเลือดในแต่ละครั้ง ระยะห่างจากบ้านพักถึงสถานที่ฟอกไต และค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากบ้านพักมายังสถานรักษา... มีผลต่อสถานที่ให้การรักษา คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน

ผลการทดสอบ จากตารางที่ 4.1 ถึงตารางที่ 4.28 พิจารณาได้ว่าคุณสมบัติของผู้ป่วย ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการสำรวจผู้ป่วย ณ สถานให้การรักษา 3 กลุ่ม ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมืองฯ สถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน พบว่า

ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดในสถานพยาบาลของคลินิกมูลนิธิ และสถานพยาบาลของรัฐ ที่มีอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ขนาดครัวเรือน จำนวนคนที่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนของผู้ป่วยเป็นบุตร-ธิดา รายได้จากบุตร-ธิดาของผู้ป่วย

รายได้ของผู้ป่วย ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคของผู้ป่วย ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วย ณ สถานที่รักษา การรักษาด้วยการฟอกเลือดก่อนมารักษา ณ สถานที่ให้การรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วย สาเหตุของการเปลี่ยนสถานที่ให้การรักษา ค่ารักษาแต่ละครั้งของผู้ป่วย จำแนกตามสถานที่ให้การรักษา การเบิกค่ารักษาพยาบาล แหล่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดของผู้ป่วย และพาหนะที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านพักมายังสถานรักษา โดยมีความสัมพันธ์สถานที่ให้การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วน เพศ สถานภาพสมรส จำนวนคนที่อาศัยร่วมกันในครัวเรือน จำนวนคนที่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนของผู้ป่วยเป็นบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลักในครัวเรือน ผู้รับผิดชอบการรักษา สถานที่รับการรักษาของผู้ป่วยก่อนมารักษา ณ สถานที่รักษาในปัจจุบัน ระยะห่างในการฟอกเลือดในแต่ละครั้ง ระยะห่างจากบ้านพักถึงสถานที่ฟอกไต และค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากบ้านพักมายังสถานรักษาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อสถานที่ให้การรักษาแต่อย่างใด

สมมติฐานข้อ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานที่ให้การรักษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน

ผลการทดสอบ จากตารางที่ 4.29 ถึงตารางที่ 4.50 พิจารณาได้ว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานที่ให้การรักษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน

พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานที่ที่มารับการรักษาสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วย ความพอเพียงของเครื่องฟอกเลือด ความสะอาดของสถานบริการ ความสุภาพในการให้บริการ จำนวนแพทย์ที่ให้บริการ จำนวนพยาบาลที่ให้บริการความร่วมมือของบุคลากรที่ให้บริการ เทคโนโลยีในการให้บริการ มาตรฐานวัสดุ อุปกรณ์มาตรฐานอาคารปฏิบัติงาน สถานรักษาช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบฟอกเลือดในประเทศให้ได้มาตรฐาน สถานรักษาทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ สถานรักษาน่าจะเป็นโครงการที่ยั่งยืนและเหมาะสมสำหรับประเทศไทย สถานรักษานี้น่าจะขยายออกไปต่างจังหวัด มีความสัมพันธ์สถานที่ให้รักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งชุมชน ความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษา สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่มารับการรักษา อุปกรณ์สามารถล้างฆ่าเชื้อได้ เครื่องอุปกรณ์สามารถไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของโรคอื่น ความรวดเร็วในการให้บริการ มาตรฐานสุขอนามัยด้านความสะอาด การตรวจโรคก่อนเริ่มกระบวนการฟอกเลือด สถานรักษาช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อสถานที่ให้รักษาแต่อย่างใด

สมมติฐานข้อ 3 ความพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานที่ให้การรักษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน

ผลการทดสอบจากตารางที่ 4.52 ถึงตารางที่ 4.54 พิจารณาได้ว่า ระดับความพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานที่ให้การรักษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน พบว่า ระดับความพอใจรวมของผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานรักษา ความเท่าเทียมในการได้รับ บริการและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์สถานที่ให้การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อ 4 ต้นทุนเบื้องต้น (Basic cost) และมาร์กอัพ (mark-up) ราคาในการคิดค่าบริการของสถานบริการการรักษาต่างๆ ที่ดำเนินการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนการกำหนดราคาของสถานบริการรักษาต่างๆคือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชน ในการจัดการให้บริการผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

ผลการทดสอบจากตารางที่ 4 4.56 พิจารณาได้ว่า ต้นทุนเบื้องต้น (Basic cost) และมาร์กอัพ (mark-up) ราคาในการคิดค่าบริการของสถานบริการการรักษาต่างๆ ที่ดำเนินการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนการกำหนดราคาของสถานบริการรักษาต่างๆคือ คลินิกมูลนิธิ พลตรีจำลอง ศรีเมือง เวชกรรมเฉพาะทางไตเทียม สถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชน ในการจัดการให้บริการผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

พบว่า คลินิกมูลนิธิฯ ไม่มีการมาร์กอัพราคาแต่อย่างไร ส่วนโรงพยาบาลของรัฐ สามารถมาร์กอัพราคาได้ครั้งละ 639 บาท ส่วนสถานพยาบาลเอกชน สามารถมาร์กอัพราคาได้ครั้งละ 2,867 บาท ซึ่งเมื่อประเมินเป็นรายได้ต่อปีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา

4.7 สรุปผลการวิเคราะห์

คลินิกมูลนิธิฯ เป็นกรณีศึกษาขององค์กรการกุศลที่ให้บริการที่ไม่ได้แสวงหากำไรข้อได้เปรียบของคลินิกมูลนิธิฯ คือ ไม่มีต้นทุนคงที่ เช่น ค่าสิ่งก่อสร้าง ค่าวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นสถานพยาบาล เพราะได้รับการบริจาคมาทั้งสิ้น และยังมีความช่วยเหลือเชื่อมโยงด้านอื่น ๆ จึงทำให้พอมีศักยภาพ แต่ในระยะยาวต้นทุนการดำเนินงานจะสูงขึ้นเนื่องด้วยอุปกรณ์ สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ต้องมีการเสื่อมราคาเกิดขึ้น ดังนั้น ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลจะต้องสูงขึ้น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้คลินิกมูลนิธิฯ ได้อยู่เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยโรคไตที่ด้อยโอกาส สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยซึ่งขณะนี้ยังใช้ศักยภาพของเครื่องฟอกไตไม่เต็มที่ เพราะตามหลักการบริหารทั่วไป การใช้เครื่องมือที่มีอยู่ให้เต็ม

ศักยภาพ จะนำไปซึ่งจุดคุ้มทุนที่เป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนให้คลินิกมูลนิธิดำเนินไปด้วยดี และเมื่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะทำให้ต้นทุนการบริหารจัดการลดลง คลินิกมูลนิธิต่างๆ ก็สามารถปรับราคาลดลงไปได้อีก ซึ่งคลินิกมูลนิธิต่างๆ ก็พร้อมจะปรับราคาอยู่ตลอดเวลา และสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานอีกประการหนึ่ง คือ แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางไตเทียม ปัจจุบันยังมีไม่พอกับความต้องการของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง