

## การศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด

กณิศา ชาดี<sup>1</sup> วท.บ.(พยาบาล), พงษ์ขวัญ อภินิเวศ<sup>2</sup> พ.บ., สลักจิต ศรีมงคล<sup>1</sup> วท.บ.(พยาบาล),

อัญชลี ทักษิณะมณี<sup>1</sup> อ.พ.ด., วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์<sup>2</sup> พ.บ.

<sup>1</sup> งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Economic Loss from Admission Postponement

Khanitar Chardee<sup>1</sup>, B.Sc. (Nursing), Pogehavit Aphinives<sup>2</sup>, M.D., Salughit Srimongkol<sup>1</sup>, B.Sc. (Nursing), Anchalee Taksinamane<sup>1</sup>, Dip. In Nursing, Vajarabhongha Bhudhisawasdi<sup>2</sup>, M.D.

<sup>1</sup> Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>2</sup> Department of Surgery, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้ป่วยและญาติจากการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**สถานที่ทำการศึกษา:** ห้องตรวจศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**กลุ่มตัวอย่าง:** ผู้ป่วยจำนวน 90 คนที่ถูกนัดให้มาอนรรักษาในโรงพยาบาล แล้วถูกเลื่อนนัด พร้อมกับญาติที่มาด้วยอีก 159 คน ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2540 ถึง 31 มกราคม 2541

**วิธีการเก็บข้อมูล:** ใช้แบบสอบถามปลายปิด

**การวัดผล:** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่, จำนวนนับ, ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

**ผลการศึกษา:** จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 574 คน ถูกเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด 90 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 จำนวนญาติทั้งหมด 159 คน คิดเป็น 1:1.8 ความสูญเสียโดยตรงของผู้ป่วยและญาติ ที่เกิดจากการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด เป็นเงิน 485 บาท ต่อผู้ป่วย 1 คน เวลาที่สูญเสียเฉลี่ย 1.3 วัน ต่อผู้ป่วย 1 คน

**สรุป:** การเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษา เพื่อผ่าตัดแต่ละครั้งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและญาติคิดเป็นจำนวนเงิน 485 บาทต่อผู้ป่วย 1 คน เงินจำนวนนี้มีค่าเกือบเท่ากับครึ่งหนึ่งของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดที่เกิดขึ้นมากถึง 15.7 % อาจลดลงได้ ถ้าหน่วยงานมีการบริหารจัดการที่ดีซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยลงได้

**Objective:** To study the economic loss of to patients and their relatives resulting from the postponement of admission.

**Design:** Descriptive study.

**Setting:** Surgical Outpatient Department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

**Subjects:** Ninety patients whose admission was postponed and 159 of their relatives.

**Data Collection:** A structured questionnaire was administered to the patients and relative between November 1, 1997, and January 31, 1998.

**Measurement:** Descriptive statistics, including frequency, number, percentages, and means.

**Results:** Ninety (15.7%) of 574 admissions were postponed. The ratio of relatives to patients interviewed was 1:1.8. The average loss to patients and relatives was 485 baths per postponement. The average postponement was for 1.3 days.

**Conclusions:** The average loss to patients and relatives was 485 baths per postponement, it was almost to haft of the northeast Thai population's average income per month. The admission postponement was much happening (15.7%), if organization has effective management, it will be lessen economic loss to patients and relatives.

## บทนำ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจศัลยศาสตร์ส่วนใหญ่ก็คือผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ตามระบบขั้นตอนการให้บริการแล้วจะต้องมีการตรวจและนัดวันอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด บางครั้งผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาติดต่อกันหลายครั้งกว่าจะได้เข้านอนรักษา เนื่องจากมีการเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด ผู้ป่วยบางคนต้องถูกเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดหลายครั้ง และการให้บริการที่ห้องตรวจศัลยศาสตร์พบว่าการเลื่อนรับอยู่รักษาเกิดขึ้นทุกวัน การเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดแต่ละครั้งนั้นก็หมายถึงเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติและอาจหมายถึงความถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยไม่คุ้มค่าของประเทศชาติด้วย

ภาวะการณ์ปัจจุบันเศรษฐกิจไทยหยุดชะงัก มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเงินบาทจากค่าเงินบาทคงที่เป็นค่าเงินบาทลอยตัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 หรือที่ทุกคนรับรู้กันว่าเป็นยุค IMF (International Monetary Fund) ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ค่าใช้จ่ายสูง ทุกคนต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อตนเอง หน่วยงานและประเทศชาติ ในส่วนของหน่วยงานจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาซึ่งรูปแบบของการปฏิบัติงานที่มีความประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุดดังที่หลายหน่วยงานได้นำ QC, QA มาใช้เพื่อพัฒนางานดังที่หลายคนได้ปฏิบัติ

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยที่ถูกนัดให้มานอนรักษาในโรงพยาบาล ที่ห้องตรวจศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และของญาติผู้ป่วยที่มาพร้อมกับผู้ป่วย เมื่อเกิดการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด

## วิธีการ

การศึกษานี้ทำระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2540 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2541 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยทุกรายที่ถูกนัดให้มานอนรักษาในโรงพยาบาล แล้วถูกเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด ไม่ว่าจะจากสาเหตุใด โดยไม่จำกัดอายุ เพศ, อาชีพ, ภูมิลำเนา, ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และญาติของผู้ป่วยที่มาพร้อมกันในครั้งนั้นทุกคน แต่ถ้ามีจำนวนมากกว่า 3 คน จะเลือกเฉพาะ 3 คนที่อยู่ในวัยทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม ซึ่งจะให้ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้กรอกเอง โดยมีผู้ทำการศึกษา

คอยให้คำแนะนำในเรื่อง การคำนวณค่าใช้จ่าย เช่น ถ้าเดินทางโดยรถส่วนตัว จะคำนวณจากระยะทางตามแผนที่ (เป็น กม.) หารด้วย 10 (เฉลี่ย 10 กม. ต่อน้ำมัน 1 ลิตร) แล้วคูณด้วยราคาน้ำมันต่อลิตร ณ วันนั้น ๆ สุดท้ายคูณด้วย 2 จะได้เป็นค่าเดินทางไป-กลับ เป็นต้น หรือการคำนวณรายได้ เช่น ถ้ามีรายได้จากการรับจ้างเป็นรายวัน ผู้ศึกษาก็จะสอบถามให้ได้ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ เพื่อประเมินเป็นรายได้ต่อสัปดาห์ แล้วคูณด้วย 52 สุดท้าย หารด้วย 12 เป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นต้น หรือข้อข้องใจอื่น ๆ

การคำนวณจำนวนเงินที่สูญเสียของผู้ป่วยและญาติในการศึกษานี้ คิดเฉพาะค่าเดินทาง, ค่าที่พัก และค่าอาหารเท่านั้น ไม่รวมค่าสูญเสียโอกาส, รายได้ที่สูญเสียจากการไม่ได้ทำงาน, ฯลฯ

## ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษานี้ 574 คน ถูกเลื่อนนัดผ่าตัด 90 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 3 เดือนถึง 73 ปี อายุเฉลี่ย 24.3 ปี (ค่ามัธยฐาน 24 ปี) เพศชายร้อยละ 50 เพศหญิงร้อยละ 50 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่นร้อยละ 25.6 ภูมิลำเนาอยู่นอกเขตจังหวัดขอนแก่นร้อยละ 74.4 (ตารางที่ 1) ตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 55.6 ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 44.4 นั้น ส่วนใหญ่จะมีอาชีพทำนาทำไร่ (ตารางที่ 2) เมื่อดูในส่วนของจำนวนเงิน พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ประจำ

ตารางที่ 1 ภูมิลำเนาของผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตจังหวัดขอนแก่น	23	25.6
นอกเขตจังหวัดขอนแก่น	67	74.4
- อุดรธานี	12	17.9
- มหาสารคาม	11	16.4
- เลย	9	13.4
- กาฬสินธุ์	7	10.5
- ชัยภูมิ	5	7.6
- ร้อยเอ็ด	5	7.6
- อื่น ๆ	17	25.4

ก่อนป่วย 3,000 บาทหรือน้อยกว่าต่อเดือน ซึ่งจะรวมผู้ที่ไม่  
มีรายได้ไปด้วย มีถึง 83 คน (ร้อยละ 92.2) ซึ่งเมื่อ  
เปรียบเทียบกับหลังป่วยจะพบว่าแตกต่างกันไม่มาก คือ มี  
จำนวน 85 คน (ร้อยละ 94.4) (ตารางที่ 3)

ในขณะที่เมื่อดูที่รายได้ของญาติที่มาด้วย ส่วนใหญ่จะ

**ตารางที่ 2** อาชีพของผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนรับผู้ป่วย  
อยู่รักษาเพื่อผ่าตัด

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>มีรายได้</b>	<b>40</b>	<b>44.4</b>
ทำนาทำไร่	31	77.5
รับจ้าง	4	10
รับราชการ	2	5
ผู้รับเหมาก่อสร้าง	2	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	2.5
<b>ไม่มีรายได้</b>	<b>50</b>	<b>55.6</b>
ในปกครอง (ก่อนวัยเรียน)	30	60
กำลังศึกษา	10	20
ผู้สูงอายุ	6	12
นักบวช	1	2
ว่างงาน	1	2
งานบ้าน	1	2
ทุพพลภาพ	1	2

เป็นผู้มีรายได้ เหลือคนที่ไม่มีรายได้เพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้น  
อย่างไรก็ตาม คนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่มากนัก คือมีรายได้  
3,000 บาทหรือน้อยกว่าต่อเดือนอยู่ถึงร้อยละ 71.7 (ตารางที่  
4)

การเดินทางของกลุ่มตัวอย่าง อันดับ 1 คือการเดินทาง  
โดยรถประจำทางร้อยละ 57.8 อันดับ 2 รถไม่ประจำทาง  
(รถเหมา รถญาติ) ร้อยละ 24.4 อันดับ 3 รถส่วนตัวร้อยละ  
17.8 ค่าโดยสารรายบุคคลเฉลี่ย 27.6 บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย  
485 บาทต่อผู้ป่วย 1 คน จำนวนญาติที่มาด้วย (ต่ำสุด 1 คน  
สูงสุด 12 คน) เฉลี่ย 3 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน แต่เนื่องจากการ  
ศึกษานี้กำหนดการสัมภาษณ์ญาติไว้เพียง 3 คนต่อผู้ป่วย  
1 คน ดังนั้นจึงมีญาติที่ถูกสัมภาษณ์เพียง 159 คน คิดเป็น  
1:1.8 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 4** รายได้ของญาติผู้ป่วยที่มาด้วยครั้งนี้  
(สัมภาษณ์ 159 คน)

รายได้ (บาท/เดือน)	จำนวน	ร้อยละ
(1) ไม่มีรายได้	16	10.1
(2) < 3,000	114	71.7
(3) 3,001-6,000	18	11.3
(4) 6,001-9,000	4	2.5
(5) 9,001-12,000	2	1.3
(6) 12,001-15,000	3	1.9
(7) > 15,000	2	1.3

**ตารางที่ 3** รายได้ของผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด

รายได้ ก่อนป่วย (บาท/เดือน)	จำนวน	รายได้ หลังป่วย						
		0	< 3,000	3-8,000	8-9,000	9-12,000	12-15,000	> 15,000
(1) ไม่มีรายได้	40	39	1	0	0	0	0	0
(2) < 3,000	43	11	32	0	0	0	0	0
(3) 3,001-6,000	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 6,001-9,000	2	0	2	0	0	0	0	0
(5) 9,001-12,000	0	0	0	0	0	0	0	0
(6) 12,001-15,000	4	0	0	0	2	1	1	0
(7) > 15,000	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>90</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

ตารางที่ 5 การเดินทางและค่าใช้จ่าย

รายการ	รวม	เฉลี่ย	ช่วง	มัธยฐาน
พาหนะ				
รถประจำทาง	52 (57.78%)			
รถไม่ประจำทาง (รถเหมา รถญาติ)	22 (24.44%)			
รถส่วนตัว	16 (17.78%)			
จำนวนคนที่มาด้วย (คน)	271	3	1-12	3
ค่าโดยสาร (บาท)				
รายบุคคล	9,488	105.42	4-500	77.5
โดยรวม (ผู้ป่วย + ญาติ)	26,705	296.72	8-1,000	200
ค่าที่พัก (บาท)	177	13.62	6-60	12
(พักค้างคืนมี 13 คน)				
ค่าอาหาร (บาท)				
ต่อมือต่อคน	2,488	27.64	10-60	30
โดยรวม (ผู้ป่วย + ญาติ)	16,735	185.94	10-800	160
จำนวนวันไป-กลับ (วัน)	116	1.29	1-5	1
ค่าใช้จ่ายรวม (บาท)	43,617	484.63		
(ค่าโดยสารรวม+ค่าที่พัก+ค่าอาหารรวม)				

## วิจารณ์

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าอัตราการเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดยังอยู่ในระดับสูงคือร้อยละ 15.7 จำนวนญาติที่มาด้วยต่อผู้ป่วย 1 คน เฉลี่ยเท่ากับ 3 คน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ไม่มากนัก เมื่อเทียบกับลักษณะของผู้ป่วยที่เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.4) เป็นผู้อยู่ในปกครอง หรือ กำลังศึกษาอยู่ ดังนั้นจากภาพเดิม ๆ ที่เราค้นเคียวว่า ผู้ป่วย 1 คน จะมีญาติมาด้วย 1 คนรถ ก็อาจจะเฉพาะเมื่อได้เข้านอนโรงพยาบาลแล้วก็ได้ หรือเป็นวันที่ผ่าตัดจริง อันหมายถึงว่าผู้ป่วยและญาติคงจะได้ปรับตัวไปส่วนหนึ่ง เพื่อรับมือกับภาวะที่มีการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดอยู่เสมอ

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลในตารางที่ 3 จะพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีรายได้ลดลงอย่างชัดเจน เป็นจำนวน 16 คน (ร้อยละ 17.8) อันหมายถึงว่า ภาวะเจ็บป่วยนั้นมีผลกระทบต่อหารายได้ของตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจรวมไปถึงรายได้ของครอบครัวด้วย การเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด ก็เท่ากับเป็นการซ้ำเติมทางเศรษฐกิจโดยอ้อมแก่ตัวผู้ป่วยและครอบครัวไปด้วย อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วย 1 คนที่กลับมามีรายได้เพิ่มขึ้น ในระหว่างรอการรักษา เป็นเพราะแต่เดิมผู้ป่วยไม่มีอาชีพ โรค

ที่เป็นก็ไม่มีเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ในระหว่างที่รอการรักษาทางานได้พอดี แต่ก็เป็นการรับจ้างชั่วคราวเท่านั้น

ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียจากการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดจำนวน 485 บาทต่อผู้ป่วย 1 คน อาจดูเป็นจำนวนเงินไม่มากสำหรับบางคน แต่ถ้าเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 12,000 บาทต่อปี<sup>(6)</sup> เงินจำนวนนี้จะเท่ากับครึ่งหนึ่งของรายได้ต่อเดือนเลยทีเดียว นอกจากความสูญเสียทางตรงต่อผู้ป่วยและญาติที่เป็นตัวเงินแล้ว ยังมีความสูญเสียอื่น ๆ เช่น

1. โอกาส ในกรณีที่โรคมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การผ่าตัดซ้ำอาจให้ผลการรักษาที่ไม่เท่ากับการผ่าตัดเร็วก็ได้
2. เวลาทำงาน ทำให้ประเทศชาติขาดผลผลิตที่ควรเกิดขึ้นจากการทำงาน
3. เวลาของแต่ละบุคคล เวลาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากทุกคนต้องซื้อด้วยชีวิต จึงไม่ควรที่จะมาสูญเสียแบบนี้
4. ด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวังเสียใจ คับข้องใจ ซึ่งอาจส่งผลให้การรักษามีความยุ่งยากมากขึ้น

5. ภาพพจน์ของหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแทนเพราะได้รับการรักษาผ่าตัดทันที ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาลลดลง

6. รายได้ของญาติ ในกรณีที่ไม่มีรายได้ประจำ การสูญเสียเวลา มาเท่ากับสูญเสียโอกาสในการทำงานหารายได้ไปด้วย

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความสูญเสียของผู้ป่วย หน่วยงานและของชาติ ทางผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนรับผู้ป่วยอยู่รักษาเพื่อผ่าตัดเช่น จำนวนผู้ป่วยที่ นัดผ่าตัดในแต่ละวัน จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่สามารถผ่าตัดได้ในแต่ละวัน แพทย์ผ่าตัด ตัวผู้ป่วยมาตามนัดหรือไม่ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานในการหาข้อมูลสนับสนุนเพื่อการบริหารจัดการระบบการนัดผู้ป่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาข้อมูลทุก ๆ ปี เพื่อประเมินและพัฒนางาน

3. แพทย์ควรแจ้งให้ห้องตรวจทราบเสมอว่าวันใดที่แพทย์มีประชุม ลาไปราชการ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากผู้ร่วมงานเช่น ไม่มีเตียงว่างในหอผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ หรือห้องผ่าตัดคงให้บริการเป็นต้น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องตรวจจะได้งดนัดผู้ป่วย หรือส่งเลื่อนนัดทางไปรษณีย์

## สรุป

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 574 คน ถูกเลื่อนรับอยู่รักษาเพื่อผ่าตัด 90 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 แจกแจงเป็นผู้ป่วยในเขตจังหวัดขอนแก่น 23 คน (ร้อยละ 25.6) และนอกเขตจังหวัด

ขอนแก่น 67 คน (ร้อยละ 74.4) จำนวนผู้ป่วยที่มีรายได้ 40 คน (ร้อยละ 44.4) ผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ 50 คน (ร้อยละ 55.6) ผู้ป่วยที่มีรายได้ลดลงหลังป่วย 16 คน (ร้อยละ 17.8) จำนวนญาติทั้งหมด 159 คน (1:1.8) ในจำนวนนี้มีจำนวนคนที่มีรายได้ 143 คน (ร้อยละ 89.9) ความสูญเสียโดยตรงของผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นจำนวนเงิน 485 บาท และเวลาอีก 1.3 วันต่อผู้ป่วย 1 คน

## เอกสารอ้างอิง

1. นวลจันทร์ ที่คันชัยกุล. ลักษณะครอบครัวเชิงวัฒนธรรม. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2523.
2. ยุวดี ฤชาและคณะ. วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์จำกัด, 2537.
3. วิไลวัจน์ กฤษณะภุมิต. ลักษณะครอบครัวเชิงวัฒนธรรม. คณะวิทยาศาสตร์และอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2521.
4. สมคิด แก้วสนธิ. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
5. สมคิด แก้วสนธิ. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
6. เสนาะ อุนากุล. สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมการเมืองระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่ออีสานในทศวรรษหน้า. ใน : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บก.สัมมนาอีสานในทศวรรษหน้า. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533:1-7.