

ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด

อุทุมพร วงษ์ศิลป์*
ภาสกร สวนเรือง†

ผู้รับผิดชอบบทความ: อุทุมพร วงษ์ศิลป์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2559 ทำการศึกษาในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากปัจจัยความพร้อมของระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือ มีระบบข้อมูลบริการ และมีข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เพียงพอต่อการคำนวณต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของการให้บริการผู้ป่วย จากนั้นจึงคำนวณต้นทุนบริการตามคู่มือการศึกษาต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขและปรับใช้อัตราส่วนต้นทุนต่อรายได้ (cost to charge ratio) ในระดับผู้ป่วยรายบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ต้นทุนการให้บริการที่สูงที่สุดคือค่าบุคลากร รองมาคือค่าวัสดุ และต้นทุนการใช้สินทรัพย์ ส่วนในรายละเอียดของต้นทุนเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด พบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 831 บาทต่อครั้ง ขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปมีต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 483 - 1,030 บาทต่อครั้ง และโรงพยาบาลชุมชนมีต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 189 - 567 บาทต่อครั้ง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อมูลต้นทุนของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเพียง 8 แห่ง และมีโรงพยาบาลศูนย์เพียงแห่งเดียวซึ่งต้นทุนที่ได้จากการศึกษานี้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีในแต่ละประเภทโรงพยาบาลได้ ดังนั้น จึงอาจนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายกันเท่านั้น

คำสำคัญ: ต้นทุน, โรคจิตเภท, ต้นทุนผู้ป่วยนอก

Unit Cost of Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders

Utoomporn Wongsin*, Passakorn Suanrueang†

* Health Insurance System Research Office, Health Systems Research Institute

† Health Systems Research Institute

Corresponding author: Utoomporn Wongsin, utoomporn@hisro.or.th

Abstract

This study was to estimate cost of services for schizophrenia, schizotypal and delusional disorders. A retrospective analysis was undertaken. Cost data for the fiscal year 2016 were gathered using a purposive sampling. Eight hospitals were selected covering one regional hospital, three general hospitals

* สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

† สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

and four community hospitals based on availability of hospital information on service and financial data. Cost per visit was calculated using the traditional method and cost to charge ratio according to the costing guideline of the Ministry of Public Health of Thailand.

The result showed that labor cost was the major proportion of the total cost followed by material and capital cost. The average cost for schizophrenia, schizotypal and delusional outpatient was 831 Thai baht (THB) per visit at the regional hospital, THB 483 - 1,030 per visit at the general hospitals and THB 189 - 567 per visit at the community hospitals.

However, it should be noted that the present study was conducted in only eight hospitals of which only one regional hospital. Generalizability of our findings was limited and might be applicable to only hospitals with similar characteristics.

Keywords: unit cost, schizophrenia, outpatient cost

บทคัดย่อและเหตุผล

การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยที่สำคัญปัญหาหนึ่งนั้นคือปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าเป็นอันดับสองในผู้ชายรองจากอุบัติเหตุ และอันดับสี่ในผู้หญิงรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และความผิดปกติทางการรับรู้ตามลำดับ⁽¹⁾ โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด (schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) เป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ จัดอยู่ในความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (mental and behavioral disorders) ตามการจำแนกบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 10 ฉบับประเทศไทย หรือ ICD-10-TM (International Classification of Diseases Tenth Revision Thai Modification) โดยมีรหัส ตั้งแต่ F20-F29⁽²⁾ โดยโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชเรื้อรังที่มีความเด่นชัดด้วยความผิดปกติของความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ที่จะคงอยู่ต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือน และเป็นต้นเหตุที่สำคัญในการส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย⁽³⁾ อีกทั้งยังเป็นหนึ่งใน 25 โรคที่สำคัญที่เป็นเหตุให้ประชากรโลกเข้าสู่ความพิการในปี พ.ศ. 2556⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้ป่วยจิตเวชรวมโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลภาครัฐมีจำนวน 1,076,155 รายในปี พ.ศ. 2555 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,109,183 ในปี พ.ศ. 2556⁽⁵⁾ ข้อมูลจากงานวิจัย

จากการสำรวจความชุกของโรคจิตเภทในประชากรไทยช่วงอายุ 15 - 59 ปี ในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีอัตราความชุกของโรคจิตเภท คือ 8.8 ต่อ 1,000 ประชากร โดยอัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1.1 : 1⁽⁶⁾ นอกจากนี้ ผลจากการประเมินค่าภาระโรคด้วยโปรแกรม DISMOD พบว่าในปี พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 โรคจิตเภทเป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life years: DALYs) ร้อยละ 1.4, 1.5 และ 1.7 ในผู้ชาย (ไม่พบข้อมูลผู้หญิง) สาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (years lived with disability: YLDs) ร้อยละ 3.6, 3.8 และ 5.8 ในผู้ชาย และร้อยละ 2.2, 2.9 และ 3.4 ในผู้หญิงตามลำดับ⁽⁷⁾

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1 - 3 ของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของชาติทั้งหมดทั่วโลก และในประเทศไทย มีรายงานค่าใช้จ่าย ปี พ.ศ. 2551 ที่ภาครัฐต้องใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3⁽⁵⁾ มีรายงานว่าภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทอยู่ที่ประมาณ 31,000 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งจะอยู่ที่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยตรง (direct medical cost)⁽⁵⁾ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงทั้งในส่วนที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ในการรักษาแต่ละครั้ง เมื่อควบคุมตัวแปร

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล มีรายงานว่ากลุ่มข้าราชการ มีค่ารักษารวมสูงสุดเฉลี่ย 27,861 บาท (วันนอนระหว่าง 14 - 23 วัน) กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่ารักษารวมเฉลี่ย 15,199 บาท (วันนอน 14 - 37 วัน) ในขณะที่กลุ่มสิทธิประกันสังคมมีค่าใช้จ่ายรวมอยู่ที่ 15,063 บาท (วันนอน 14 - 24 วัน)⁽⁸⁾

สำหรับแนวทางในการดูแลรักษาคนไข้กลุ่มนี้ มีวิธีการที่หลากหลายและมีงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ Recognition of schizophrenia (อินเดีย) Antipsychotic pharmacotherapy (จีน, บราซิล) Rapid tranquilization (อินเดีย, บราซิล) Psychosocial family interventions (ฮ่องกง) Psycho-education (จีน, ไนจีเรีย, ไทย, อินเดีย)⁽⁹⁾ Anti-psychotic medication (เยอรมนี)⁽¹⁰⁾

ในด้านงานวิจัยต้นทุนการรักษาผู้ป่วยของกลุ่มนี้นั้น พบว่า ในประเทศสวีเดน มีค่าใช้จ่ายรวมต่อคนในปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 42,700 ยูโร⁽¹¹⁾ หรือประมาณ 1,494,500 บาท และในประเทศไนจีเรีย ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่รักษาในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มีค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อคนเท่ากับ 818.48 ดอลลาร์สหรัฐฯ⁽¹²⁾ หรือประมาณ 25,373 บาท ขณะที่ ในประเทศไทยนั้น งานของวาทีณี สุขมากและจารี ทองคำ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาต้นทุนทางตรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบผู้ป่วยในของประเทศไทย พบว่า ต้นทุนทางตรงของการรักษาเฉลี่ย 20,157 บาท ต่อราย ต้นทุนสูงสุดคือค่าห้อง ค่าอาหาร รongมาคือค่าบริการทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งไม่มีการศึกษา ต้นทุนบริการที่มุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด มีเพียงการศึกษาต้นทุนค่าแรงของการให้บริการเภสัชกรรม⁽³⁾ ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีเฉพาะกิจกรรมการให้ยาโดยเภสัชกรเท่านั้น แต่ยังมีกระบวนการอื่นๆ ที่ทำโดยแพทย์และบุคลากรของสถานพยาบาลและมีการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ด้วย ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงทำการศึกษาด้านต้นทุนรวมของการให้บริการโดยมุ่งเน้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบ

โรคจิตเภทและโรคหลงผิด เพื่อค้นหาต้นทุนบริการต่อครั้งของการให้บริการสำหรับเป็นข้อมูลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2559 และคำนวณต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิดตามคู่มือการศึกษาต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาคือโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เลือกตัวอย่างพื้นที่เป้าหมายโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยพิจารณาจากปัจจัยความพร้อมของระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือ มีระบบข้อมูลบริการและมีข้อมูลต้นทุนอันได้แก่ ค่าบุคลากร ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย ค่าลงทุน และสถิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพียงพอต่อการคำนวณต้นทุน โดยรายละเอียดของตัวอย่างพื้นที่เป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ส่วนขั้นตอนการคำนวณต้นทุน สามารถจำแนกได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. สอบทานข้อมูลบัญชีของสถานพยาบาลและปรับปรุงรายการสำหรับการศึกษาด้านต้นทุนบริการของสถานพยาบาล

2. จำแนกหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยงานสนับสนุนและกลุ่มหน่วยงานบริการ

1) หน่วยงานสนับสนุน คือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ โดยไม่ได้เก็บเงินจากผู้รับบริการโดยตรง เช่น งานบริหารทั่วไป งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานการเงินและบัญชี งานยานพาหนะ งานจ่ายกลาง งานเรียกเก็บ

2) หน่วยงานบริการ คือหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการและการบริการนั้นก่อให้เกิดรายได้ เช่น ห้อง lab ห้อง x-ray แผนกทันตกรรม แผนกผู้ป่วย

นอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องทำคลอด

3. จำแนกต้นทุนทางตรง ประกอบด้วย ต้นทุนค่าบุคลากร (labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) และต้นทุนค่าเสื่อมราคา (capital cost) ของหน่วยงาน สนับสนุนและหน่วยงานบริการ ทั้งนี้

1) ต้นทุนค่าบุคลากร คือ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร อันประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน โบนัส และสวัสดิการอื่นๆ ที่พนักงานได้รับ กรณีบุคลากรทำงานมากกว่าหนึ่งหน่วยต้นทุน ให้ประมาณเวลาการทำงานเพื่อปันสรรค่าบุคลากรลงในแต่ละหน่วยต้นทุน

2) ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าใช้สอย ค่าซ่อมบำรุง ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าธรรมเนียม ค่าใช้จ่ายในการประชุม ค่ารับรอง และค่าสาธารณูปโภคต่างๆ

3) ต้นทุนค่าเสื่อมราคา ได้แก่ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ประจำปี คำนวณค่าเสื่อมราคาโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน สูตรการคำนวณ คือ ราคาซื้อสินทรัพย์หารด้วยอายุการใช้งาน และกำหนดให้มูลค่าซากของสินทรัพย์เท่ากับ 1 บาท

4. กระจายต้นทุนทางตรงรวมของหน่วยงาน สนับสนุนไปยังหน่วยงานบริการ โดยอาศัยเกณฑ์การปันสรรค่าใช้จ่าย ตัวอย่างของเกณฑ์การปันส่วนที่ใช้ ได้แก่ จำนวนบุคลากรในแต่ละหน่วยต้นทุน พื้นที่ใช้สอยของแต่ละหน่วยงาน มูลค่าการเบิกของ น้ำหนักผ้า จำนวนการให้บริการ ระยะทางของรถ เป็นต้น

5. รวมต้นทุนรวมของหน่วยงานบริการหลังจากปันสรรค่าใช้จ่าย

6. วิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคลตามรายการกิจกรรมการเรียกเก็บ โดยปรับใช้อัตราต้นทุนต่อรายได้ที่เรียกเก็บ (cost to charge ratio หรือ CCR) วิธีการคือ กำหนดให้หมวดรายการเรียกเก็บของโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหลัก และคำนวณต้นทุนรวมของหน่วยต้นทุนหลักที่เกี่ยวข้องกับหมวดรายการเรียกเก็บดังกล่าว เพื่อให้ได้อัตราส่วนต้นทุนต่อรายได้ที่เรียกเก็บในแต่ละหมวด เช่น รายได้ค่าบริการทันตกรรมมีต้นทุนหลักคืองานทันตกรรม

7. คำนวณต้นทุนรวมของผู้ป่วยรายบุคคล โดยใช้ อัตราส่วนต้นทุนต่อรายได้ที่เรียกเก็บของแต่ละหมวดคูณ รายได้ที่เรียกเก็บของแต่ละหมวดรายการ และคำนวณ ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วย โดยใช้ต้นทุนรวมหารด้วย จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง)

การนับข้อมูลผลผลิต ทำโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนาอันได้แก่ ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อนับข้อมูลผลผลิตหรือจำนวนครั้งของการให้บริการจากรหัส ICD 10 ทั้งนี้ รหัส ICD 10 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด ประกอบด้วย F20 – F29

ผลการศึกษา

จากการศึกษาต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกผู้ป่วย จิตเวช 3 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรม แบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด สามารถสรุปผลการศึกษา ได้ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดข้อมูลบริการ รายโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอกสูงที่สุดทั้งจำนวนครั้งและราย คือ 4,275 ครั้ง และ 1,165 ราย รองมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป ลำดับที่ 3 ในตาราง โดยมีจำนวนผู้ใช้บริการ 2,609 ครั้ง และโรงพยาบาลชุมชนลำดับที่ 6 ในตารางมีจำนวนการใช้อัตราน้อยที่สุด อายุโดยเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการอยู่ใน ช่วง 45 - 51 ปี และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการ เป็นเพศชาย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงอัตราการใช้บริการต่อ รายต่อปีรายโรงพยาบาล พบว่า อัตราการใช้บริการอยู่ใน ระหว่าง 4 - 6 ครั้ง โดยการใช้บริการต่อรายต่อปีที่มา กที่สุดเป็นการใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปลำดับที่ 2 และ ลำดับที่ 4 ในตาราง

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนต้นทุนค่าบุคลากร ค่าวัสดุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกผู้ป่วยจิตเวช 3 กลุ่มโรค จิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิดรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประเภท	จำนวนการใช้บริการ (ครั้ง/คน)	จำนวนผู้ใช้บริการ (คน)	อายุเฉลี่ย (SD)	เพศ (%)	
					ชาย	หญิง
1	โรงพยาบาลศูนย์	3.7	1,165	51(15.02)	645(55)	520(45)
2	โรงพยาบาลทั่วไป	6.3	314	49(14.16)	173(55)	141(45)
3	โรงพยาบาลทั่วไป	5.4	601	45(13.73)	393(64)	208(35)
4	โรงพยาบาลทั่วไป	6.3	417	46(14.17)	293(70)	124(30)
5	โรงพยาบาลชุมชน	4.2	262	50(14.95)	157(60)	105(40)
6	โรงพยาบาลชุมชน	4.6	149	46(12.75)	92(62)	57(38)
7	โรงพยาบาลชุมชน	4.2	194	50(14.20)	107(55)	87(45)
8	โรงพยาบาลชุมชน	5.4	419	47(13.83)	284(68)	135(32)

ตารางที่ 2 ข้อมูลสัดส่วนค่าใช้จ่ายรายโรงพยาบาลในภาพรวม

โรงพยาบาล	ประเภทโรงพยาบาล	ต้นทุนค่าแรง (Labor cost, %)	ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost, %)	ต้นทุนค่าเสื่อมราคา (Capital cost, %)
1	RH	50	44	6
2	GH	48	47	5
3	GH	55	37	8
4	GH	53	41	6
	ค่าเฉลี่ย	52	42	6
	ค่า SD	4	5	2
5	CH	50	45	6
6	CH	57	38	4
7	CH	57	39	5
8	CH	45	52	4
	ค่าเฉลี่ย	52	44	5
	ค่า SD	6	6	1

RH = โรงพยาบาลศูนย์ GH = โรงพยาบาลทั่วไป CH = โรงพยาบาลชุมชน

และต้นทุนการใช้สินทรัพย์ แยกรายประเภทโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยบุคลากรเท่ากัน คือร้อยละ 52 ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์มีต้นทุนค่าบุคลากร เท่ากับร้อยละ 50 จากต้นทุนรวม

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลต้นทุนรวมรายโรงพยาบาล และต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรม

แบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด พบว่า โรงพยาบาลในลำดับที่ 3 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 1,030 บาทต่อครั้ง รองมาคือโรงพยาบาลศูนย์ มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง 831 บาท ในขณะที่โรงพยาบาลลำดับที่ 8 (โรงพยาบาลชุมชน) มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 377 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 3 ข้อมูลต้นทุนรวม ต้นทุนต่อครั้งรายโรงพยาบาล

หน่วย : บาท

โรงพยาบาล	ประเภท โรงพยาบาล	ต้นทุนบริการ โรงพยาบาลรวม	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด	จำนวนผู้ป่วย นอก (ครั้ง)	ต้นทุน เฉลี่ยต่อครั้ง
1	RH	1,508,259,059	3,554,257	4,275	831
2	GH	1,243,267,679	951,287	1,969	483
3	GH	468,582,025	3,327,770	3,231	1,030
4	GH	438,834,585	1,949,513	2,626	742
5	CH	128,956,427	453,750	1,113	408
6	CH	127,425,956	129,434	686	189
7	CH	135,458,726	456,779	806	567
8	CH	178,516,927	854,547	2,269	377

RH = โรงพยาบาลศูนย์ GH = โรงพยาบาลทั่วไป CH = โรงพยาบาลชุมชน

เมื่อพิจารณาข้อมูลต้นทุนบริการเฉลี่ยต่อครั้งแยกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง 831 บาท โรงพยาบาลทั่วไป 483 - 1,030 บาท และโรงพยาบาลชุมชน 189 - 567 บาท

วิจารณ์และข้อยุติ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนส่วนใหญ่เป็นค่าบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹⁵⁾ รองมาคือค่าวัสดุ และต้นทุนการใช้สินทรัพย์ ส่วนในรายละเอียดของต้นทุนเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้พบว่า มีต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 189 - 1,030 บาทต่อครั้ง ขึ้นกับว่าเป็นโรงพยาบาลระดับใดและให้ผู้ป่วยกลับมารับบริการกี่ครั้งต่อปี ซึ่งต้นทุนนี้ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับงานวิจัยต้นทุนเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน โดยในงานวิจัยดังกล่าวแสดงต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรง-

พยาบาลศูนย์เฉลี่ย 1,606 บาทต่อครั้ง และต้นทุนการให้บริการเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชน 574 บาทต่อครั้ง⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาได้โดยตรง เนื่องจากไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้แบบผู้ป่วยนอก มีเพียงงานการศึกษาด้านต้นทุนที่รวมค่าแรงค่าบริการทางเภสัชกรรม อยู่ที่ประมาณ 505.73 บาทต่อคนต่อครั้ง และการดูแลตามปกติจะอยู่ที่ 438.25 บาทต่อคนต่อครั้งในการศึกษาความคุ้มค่าของยาแบบทดลองที่โรงพยาบาลจิตเวช⁽³⁾ และหากเปรียบเทียบต้นทุนกับโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ อันได้แก่โรคเบาหวาน พบว่า ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วไป 971 บาทต่อครั้ง⁽¹⁷⁾ โดยในการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นข้อมูลการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลประเภทโรงพยาบาลทั่วไป มีต้นทุนรวมคิดเป็น 971 บาทต่อครั้ง ซึ่งสูงกว่าต้นทุนการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยต้นทุนการดูแลผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด ในประเทศได้หวั่น พบว่า ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอก

ต่อครั้งคือ 57 ดอลลาร์สหรัฐฯ หรือประมาณ 1,767 บาท⁽¹⁸⁾ ขณะที่ต้นทุนการรักษากรณีผู้ป่วยในต่อครั้งเท่ากับ 1,123 ดอลลาร์สหรัฐฯ หรือประมาณ 34,813 บาท หากมองในมุมมองทางด้านต้นทุนทางเศรษฐกิจ พบว่าต้นทุนรวมของการให้บริการผู้ป่วยต่อรายคือปีละ 16,575 ดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งถือว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงมากหากเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างในด้านของลักษณะการให้บริการ จำนวนครั้งการให้บริการและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนโรงพยาบาลและประเภทของโรงพยาบาลซึ่งถูกคัดเลือกมาทำการศึกษาดูด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามความสมบูรณ์ของข้อมูลบริการและข้อมูลค่าใช้จ่าย ดังนั้น การนำผลการศึกษานี้ไปใช้อ้างอิงจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากอาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนตามประเภทโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ วิธีที่ใช้ในการคำนวณต้นทุนที่เริ่มต้นด้วยการศึกษาต้นทุนบริการรวมของโรงพยาบาล จากนั้นจึงคำนวณอัตราส่วนต้นทุนต่อรายได้ (cost to charge ratio: CCR) และปรับใช้อัตราส่วนนี้ในการคำนวณต้นทุนการให้บริการต่อครั้ง ซึ่งวิธีดังกล่าวอาจมีข้อจำกัด อาจจะไม่เหมาะกับสถานพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลรายการที่เรียกเก็บ (charge) ได้อย่างครบถ้วน จึงจะสามารถแสดงต้นทุนบริการได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิดเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทยเป็นจำนวนมาก การรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์และคำแนะนำอย่างถูกต้องจากแพทย์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะสามารถช่วยควบคุมอาการและลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศด้วย ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เกินครึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยตรง ต้นทุนบริการผู้ป่วยประเภทยานี้แม้ว่าจะต่ำกว่าโรคเรื้อรังประเภทอื่น เช่น เบาหวานและความดัน แต่ค่าใช้จ่ายในภาพรวมของการให้บริการดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี การศึกษาต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยจิตเภท จะช่วยให้สถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ต้นทุนเพียงบริการผู้ป่วยนอก อาจจะไม่สามารถสะท้อนภาพต้นทุนอย่างรอบด้านได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาดูต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในรวมด้วย และเพิ่มเติมต้นทุนต่อปีต่อคน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณหรือการประเมินประสิทธิภาพของบริการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกแห่งที่สละเวลาให้ทีมงานเข้าหาหรือและอำนวยความสะดวกเรื่องข้อมูล กระทั่งทำให้สามารถดำเนินงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงไปได้

References

1. Burden of Disease Thailand. Burden of disease Thailand. Report of the burden of disease and injuries of Thai population 2011. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2014.
2. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. ICD-10-TM for PCU (International Classification for Primary Care Unit). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2012.
3. Kanjanasilp J, Ploylearmsang C. A short term outcomes of pharmaceutical care in Thai patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. Songklanakarin Journal of Science and Technology 2016;38(2):189-97.
4. Chong HY, Teoh SL, Wu DB-C, Kotirum S, Chiou C-F, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review [Internet]. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2016 [cited 2019 Feb 1]. Available from: <https://www.dovepress.com/global-economic-burden-of-schizophrenia-a-systematic-review-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>.
5. Poonnotok P, Thampanichawat W, Patoomwan A, Sangon S. Struggling to restore normalcy: Thai parents' experiences in being caregivers of children with early schizophrenia. Pacific

- Rim International Journal of Nursing Research 2016;20(1):71–84.
6. Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udomratn P. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. *Popul Health Metr* 2010 Aug 17;8:24. doi: 10.1186/1478-7954-8-24.
 7. Burden of Disease Thailand Working Group. Disability – adjusted life years (DALYs) 2014. Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health; 2017.
 8. Sukmak V, Thongkam J. Effects of different payment schemes on actual inpatient expenditures with schizophrenia. *Journal of Health Systems Research* 2014;8(1):37–48.
 9. Jair de Jesus Mari, Razzouk D, Thara R, Eaton J, Thornicroft G. Packages of care for schizophrenia in low- and middle-income countries. *PLoS Medicine* 2009;6(10):1–8.
 10. Zeidler J, Mahlich J.C, Greiner W, Heres S. Cost-effectiveness of paliperidone palmitate for the treatment of schizophrenia in Germany. *Value in Health* 2013;16:A323–A636.
 11. Ekman M, Granstrom O, Omerov S, Jacob J, Landen M. The societal cost of schizophrenia in Sweden. *J Ment Health Policy Econ* 2013 Mar;16(1):13–25.
 12. Oloniniyi IO, Akinsulore A, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OA, Makanjuola R. Economic cost of schizophrenia in a Nigerian teaching hospital. *J Neurosci Rural Pract* 2019;10(1):39–47.
 13. Sukmak V, Thongkam J. Costs of inpatient care for schizophrenia at Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital. *Journal of Psychiatric Association of Thailand* 2013;58(4):421–32.
 14. Thianjaruwatthana W, Sakulpanich T, Pongpattrachai D, Chiangchaisakulthai K. Guideline of unit cost for hospitals under Ministry of Public Health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001.
 15. Julla N. The analysis of nursing unit cost and psychiatric nursing activities cost, Psychiatric ward, Ramathibodi Hospital (master's thesis). [Internet]. [cited 2019 Mar 18]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/49872/1/5477319836.pdf>. (in Thai)
 16. Upakdee N. The study of cost of outpatient services and cost per outpatient group. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office, Health Systems Research Institute; 2556. (in Thai)
 17. Wongsin U, Wannasri A. Unit cost of diabetes care: a case study of a general hospital in Thailand. *Journal of the Department of Medical Services* 2018;43(6):45–9. (in Thai)
 18. Lang H-C, Su T-P. The cost of schizophrenia treatment in Taiwan. *Psychiatr Serv* 2004 Aug;55(8):928–30.