



ความแตกต่างระหว่างค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจกับสิทธิอื่นในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

สรวิณี เกษมสุข, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วย จิตเวชที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจกับสิทธิอื่น

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive Study) ในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่จำหน่ายช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ผล: กลุ่มตัวอย่างได้ 2,120 ราย อายุเฉลี่ย 37.3 ± 12.1 ปี การวินิจฉัยโรคหลักเป็นกลุ่ม F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders ร้อยละ 79.2 และ F30 - F 39 Mood (affective) disorders ร้อยละ 16.8 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 72.5 ชำระเงินเอง ร้อยละ 19.6 และเบิกต้นสังกัด (ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ) ร้อยละ 7.9 ค่ารักษารวมเฉลี่ย 11,463.08 บาท/ราย ค่ารักษารวม/วัน เฉลี่ย 418.70 บาท/วัน/ราย ค่ายาเฉลี่ย 1,296.67 บาท/ราย ค่ายา/วันเฉลี่ย คือ 56.33 บาท/วัน/ราย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฉลี่ย 534.07 บาท/ราย ค่าตรวจทางรังสีเฉลี่ย 229.03 บาท/ราย วันนอนเฉลี่ย 32.38 ± 26.05 วัน ค่ารักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจสูงกว่าสิทธิชำระเงินเองและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนของค่ารักษารวม ค่ารักษารวม/วัน ค่ายารวม ค่ายารวม/วัน ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจทางรังสี ส่วนจำนวนวันนอนต่ำกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิชำระเงินเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าสิทธิชำระเงินเองและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีจำนวนวันนอนต่ำกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิชำระเงินเอง

คำสำคัญ: ค่ารักษาพยาบาล จำนวนวันนอน ผู้ป่วยในจิตเวช สวัสดิการ

*โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



Cost difference of psychiatric inpatient between government and state enterprises employees health welfare and other payment types at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

*Sorawut Kasemsuk, M.D.**

Abstract

objective: to study the differences in cost of government and state enterprise employees health welfare and other payments types.

Materials and methods: Retrospective descriptive study of psychiatric inpatients at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry who were discharged during 1 June 2005 – 31 May 2006.

Results: With a total of 2,120 subjects whose mean age was 37.3 ± 12.1 years, with 79.2 % being diagnosed with F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders and 16.8% with F30 - F39 Mood (affective) disorders, of these 72.5% were using universal health coverage, 19.6 % were self-paid and 7.9 % were using government and state enterprise employees health benefits. The mean total cost was 11,463.08 THB/subject with total cost/day of 418.70 THB/day/subject and the drug costing 1,296.67 THB/subject, drug cost/day was 56.33 THB/day/subject, laboratories expenses were 534.07 THB/subject and roentgen studying costing 229.03 THB/subject. Total length of stay in hospital was 32.38 ± 26.05 days. Costs of treatment of government and state enterprise employees health welfare was significantly higher than those patients who pay by themselves or universal health coverage in total cost, total cost/day, drugs' cost, drug cost/day, laboratories and roentgen costs. Conversely, the length of stay in hospital for this group of patients was lower than those who pay for themselves or using universal health coverage with statistical significance.

Conclusions: Government and state enterprise employees using their health benefits had higher costs of treatment and lower length of stay in hospital than patients who pay for themselves or using universal health coverage.

Key words: cost of treatment, length of stay, psychiatric inpatient, welfare

*Pranungklao General Hospital

บทนำ

สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นประโยชน์ตอบแทนอย่างหนึ่งที่ทางราชการให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำตลอดจนข้าราชการบำนาญให้ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลนอกเหนือไปจากเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าเบี้ยหวัดบำนาญเพื่อเป็นการบรรเทาภาระของประชาชน ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ เมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน จากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง พบว่า มีนาคม พ.ศ.2550 ผู้มีสิทธิรวมทั้งหมด 6,389,188 ราย แบ่งเป็นผู้มีสิทธิ 1,843,593 ราย และ บุคคลในครอบครัว 4,545,595 ราย โดยปีงบประมาณ 2550 ได้รับการจัดสรร เงินเท่ากับ 30,000 ล้านบาท ข้อมูลจาก GFMS (Government Fiscal Management Information System) ณ วันที่ 20 เมษายน 2550¹ พบมีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นรวม 23,757.56 ล้านบาท แบ่งเป็นประเภทผู้ป่วยนอก 15,505.33 ล้านบาท และประเภทผู้ป่วยใน 8,252.23 ล้านบาทแต่อย่างไรก็ตามข้อมูลจากกรมบัญชีกลางพบว่า ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายของระบบสวัสดิการนี้เพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว^{1,2,3} และเมื่อเทียบกับสิทธิอื่นๆ เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะพบว่าค่ารักษาพยาบาลต่อหัวแตกต่างกันอย่างมาก⁴ ทำให้เกิดแนวคิดในการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2539 – 2540³ กรมบัญชีกลางได้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตผ่านทางสื่อต่างๆ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550^{5,6} โดยเน้นว่าระบบใหม่นี้ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิของผู้มีสิทธิเดิม และมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ค่าใช้จ่ายด้าน

ยา ซึ่งสูงถึงประมาณร้อยละ 70 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด พบว่ามีปัญหาการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุสมผล ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และบุคคลในครอบครัวเป็นกลุ่มที่ได้รับยาที่ไม่จำเป็น ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ประสิทธิผลการรักษา สรรพคุณไม่ชัดเจน ไม่มีข้อบ่งชี้ ค่าใช้จ่ายสูง และได้รับความเสี่ยงจากการใช้ยาซึ่งนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่แย่ลง เช่น เกิดอันตรายจากการใช้ยา เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่ไม่ใช่จากโรคที่กำลังป่วย และยังนำไปสู่ภาวะเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาระดับโลก⁶

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนใหญ่ที่อ้างถึงเป็นการศึกษาผู้ป่วยทั้งหมดภาพรวม ไม่ได้แยกตามกลุ่มโรคซึ่งอาจมีค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกาย ไม่ว่าจะเป็นด้านกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา รวมถึงการดำเนินของโรค นำไปสู่คำถามที่ว่าค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีลักษณะอย่างไร แตกต่างจากผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอื่นๆหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่การคาดการณ์ผลที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตหลังมีการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการอย่างเต็มรูปแบบ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 โดยแหล่งที่มาของประชากรได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยในฐานะข้อมูลผู้ป่วยในที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยจิตเวช และฐานข้อมูลจากหน่วยงานพัฒนาคุณภาพของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

เกณฑ์ในการรับเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549
2. ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลตามที่ปรากฏในรายงานมาตรฐาน 12 เพิ่มเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชำระเงินเอง และเบิกคืนสังกัด
3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลัก ตาม ICD-10 classification of mental disorders เป็น F20 – F99

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชำระเงินเอง และเบิกคืนสังกัด
2. ได้รับการวินิจฉัยหลัก (main diagnosis) ตาม ICD-10 F00 - F09 Organic, including symptomatic, mental disorders และ F10 - F19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use
3. ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายด้วยการส่งต่อ (refer) หรือการจำหน่ายจากการเสียชีวิต
4. ผู้ป่วยที่มีวันนอนมากกว่า 180 วันแบบเก็บข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยได้ออกแบบเอง ประกอบด้วย
 1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ admission number (AN) เพศ อายุ
 2. การวินิจฉัยโรคหลักเมื่อจำหน่าย
 3. สิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชำระเงินเอง และเบิกคืนสังกัด (โดยกำหนดให้สิทธิเบิกคืนสังกัด มีความหมายถึงผู้เบิกรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ)

4. ค่ารักษาพยาบาล แบ่งเป็น ค่ารักษารวม (ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมดที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย) ค่ารักษารวม/วัน (ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมดที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยหารด้วย จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล) ค่ายารวม (ค่ายาทั้งหมดที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย) และค่ายารวม/วัน (ค่ายาทั้งหมดที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยหารด้วยจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล)

5. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) (ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิทั้งหมดที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย) และค่าตรวจทางรังสี (X-ray) (ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาทั้งหมดที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย)

6. จำนวนวันนอน (length of stay in hospital) หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 13 โดยใช้ one-way ANOVA และ Student T-test เปรียบเทียบตัวแปร โดยกำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผล**ลักษณะทั่วไป**

จากฐานข้อมูลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาพบว่าตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2548 ถึง 31 พฤษภาคม 2549 มีผู้ป่วยจำหน่ายทั้งสิ้น 3,648 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ 2,120 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.1 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง คือ ชาย 1,151 ราย (ร้อยละ 54.3) และ หญิง 969 ราย (ร้อยละ 45.7) อายุเฉลี่ย 37.3 ± 12.1 ปี อายุน้อยที่สุด 13 ปี มากที่สุด 83 ปี

พบว่ากลุ่มสิทธิเบิกคืนสังกัดมีจำนวนตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

26.8 ขณะที่กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและชำระเงินเอง ที่มีจำนวนตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.1 และ 30.8 ตามลำดับ

การวินิจฉัยโรคหลักเป็นกลุ่ม F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders มากที่สุด 1,679 ราย (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคือ F30 - F39 Mood (affective) disorders 356 ราย (ร้อยละ 16.8) และทั้ง 2 กลุ่มรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าโรคร่วม (Auxillary diagnosis) โรคที่พบมากที่สุดคือ F10 - F19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 53.0) รองลงมาคือ F70 - F79 Mental retardation จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 18.4) และ F00 - F09 Organic, including symptomatic, mental disorders จำนวน 16

ราย (ร้อยละ 10.9)

สิทธิการรักษาของผู้ป่วยพบว่า ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือชำระเงินเอง ร้อยละ 19.6 และเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าค่ารักษารวมของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 11,463.08 บาท/ราย ค่าเฉลี่ยของค่ารักษารวมต่อวันคือ 418.70 บาท/วัน/ราย ค่ายารวมของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 1,296.67 บาท/ราย ค่าเฉลี่ยของค่ายารวมต่อวันคือ 56.33 บาท/วัน/ราย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 534.07 บาท/ราย ส่วนค่าตรวจทางรังสีของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 229.03 บาท/ราย วันนอนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 32.38 วัน ค่ารักษาพยาบาลต่างๆและวันนอน มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่ารักษาพยาบาลและวันนอนของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ค่าเฉลี่ย	สูงสุด	ต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่ารักษารวม	11,463.08	132,155.00	56.00	12,363.21
ค่ารักษารวม/วัน	418.70	10,870.00	26.60	441.62
ค่ายา	1,296.67	49,400.00	6.00	2,880.95
ค่ายา/วัน	56.33	9,880.00	0.00	253.66
LAB	534.07	3,820.00	40.00	548.89
X-RAY	229.03	6,170.00	0.00	496.91
วันนอน(วัน)	32.38	178	1	26.05

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสิทธิ พบว่า สิทธิเบิกต้นสังกัด มีค่ารักษาทุกรายการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่ารักษาทุกรายการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่สิทธิชำระเงินเองมีค่ารักษาเกือบทุกรายการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นในส่วนค่า X-RAY ที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนของวันนอนพบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวันนอนสูงกว่า สิทธิเบิกต้นสังกัด และสิทธิชำระเงินเอง และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่สิทธิเบิกต้นสังกัดและสิทธิชำระเงินเองมีวันนอนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสิทธิ พบว่า สิทธิเบิกต้นสังกัด มีค่าเฉลี่ยรักษาพยาบาลสูงที่สุดในทุกรายการ รองลงมาคือสิทธิชำระเงินเองและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามลำดับ ในขณะที่วันนอนของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงที่สุด รองลงมาคือสิทธิเบิกต้นสังกัดและสิทธิชำระ

เงินเองตามลำดับ ทั้งนี้ค่ารักษาพยาบาลและวันนอนมีความแตกต่างทางสถิติที่ $p<0.05$

ความแตกต่างที่พบนี้สูงที่สุดในส่วนของค่ายาต่อวัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของค่ายาต่อวันของกลุ่มที่สูงที่สุดคือสิทธิเบิกต้นสังกัด สูงกว่ากลุ่มที่ต่ำที่สุดคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 188.86 บาท (ประมาณ 7.7 เท่า) สูงกว่าอันดับที่สองคือกลุ่มสิทธิชำระเงินเอง 120.32 บาท (ประมาณ 3.4 เท่า) และกลุ่มสิทธิชำระเงินเองสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 68.54 บาท (ประมาณ 2.2 เท่า) ส่วนค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันน้อยที่สุดคือค่า LAB โดยพบว่าค่าเฉลี่ย LAB ของกลุ่มที่สูงที่สุดคือสิทธิเบิกต้นสังกัด สูงกว่ากลุ่มที่ต่ำที่สุดคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 213.98 บาท (ประมาณ 1.4 เท่า) สูงกว่าอันดับที่สองคือกลุ่มสิทธิชำระเงินเอง 140.83 บาท (ประมาณ 1.2 เท่า) และกลุ่มสิทธิชำระเงินเองสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 73.51 บาท (ประมาณ 1.1 เท่า) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มสิทธิ

สิทธิ	ชำระเงินเอง		หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า		เบิกต้นสังกัด*	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ค่ารักษารวม(บาท)	14,078.29	14,429.81	9,081.80	7,421.71	26,758.99	24,721.71
ค่ารักษารวม/วัน(บาท)	714.88	498.50	270.02	107.30	1044.69	967.06
ค่ายา(บาท)	1,707.94	3359.71	873.90	1031.69	4,125.80	7,549.66
ค่ายา/วัน(บาท)	96.45	200.15	27.91	41.23	216.77	814.82
LAB(บาท)	574.14	585.83	500.99	510.75	714.97	706.59
X-RAY(บาท)	210.69	426.13	193.44	230.57	818.25	1745.39
วันนอน(วัน)	22.61	21.55	35.32*	26.25	29.72	28.31

* $p<0.05$

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีวินิจฉัยโรคหลัก (Main diagnosis) เป็นกลุ่ม F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders พบว่ากลุ่มสิทธิเบิกต้นสังกัดยังคงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกรายการ รองลงมาคือสิทธิข้าราชการเงินเองและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ในขณะที่วันนอนของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงที่สุด รองลงมาคือสิทธิเบิกต้นสังกัดและสิทธิข้าราชการเงินเองตามลำดับ มีความแตกต่างทางสถิติที่ $p<0.05$ ดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีการวินิจฉัยโรคหลัก (Main diagnosis) เป็นกลุ่ม F30 - F39 Mood (affective) disorders พบว่ากลุ่มสิทธิเบิกต้นสังกัดมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกรายการ รองลงมาคือสิทธิข้าราชการเงินเองและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ ยกเว้นค่า X-RAY เพียงรายการเดียวที่กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มข้าราชการเงินเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ในขณะที่วันนอนเฉลี่ยของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงที่สุด รองลงมาคือสิทธิเบิกต้นสังกัดและสิทธิข้าราชการเงินเองตามลำดับ ที่มีความแตกต่างทางสถิติที่ $p<0.05$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่มีการวินิจฉัยโรคหลัก (Main diagnosis) เป็นกลุ่ม F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders จำแนกตามกลุ่มสิทธิ

สิทธิ	ข้าราชการเงินเอง		หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า		เบิกต้นสังกัด*	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ค่ารักษารวม(บาท)	14,280.64	14,087.73	9,384.87	7,644.34	26,381.47	24,424.28
ค่ารักษารวม/วัน(บาท)	675.66	501.64	264.51	93.47	1,010.69	1,138.75
ค่ายา(บาท)	1,696.26	3,496.90	862.09	1,024.81	3,982.06	7,406.60
ค่ายา/วัน(บาท)	90.11	182.50	25.07	23.69	247.98	1,073.16
LAB(บาท)	539.13	610.31	486.87	499.48	705.25	761.20
X-RAY(บาท)	221.58	487.14	191.58	219.66	555.17	1,417.07
วันนอน(วัน)	24.24	22.53	36.64*	26.48	31.09	30.31

* $p<0.05$

ตารางที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่มีการวินิจฉัยโรคหลัก (Main diagnosis) เป็นกลุ่ม F30 - F39 Mood (affective) disorders จำแนกตามกลุ่มสิทธิ

สิทธิ	ชำระเงินเอง		หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า		เบิกต้นสังกัด*	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
ค่ารักษารวม(บาท)	13,384.31	15,768.36	7,024.97	5,395.66	25,181.02	22,251.97
ค่ารักษารวม/วัน(บาท)	790.54	489.88	299.82	163.16	1,118.56	758.74
ค่ายา(บาท)	1,862.90	3,192.14	867.46	1,014.67	4,610.06	8,287.42
ค่ายา/วัน(บาท)	105.04	179.24	44.19	97.19	192.12	262.70
LAB(บาท)	683.13	527.50	595.17	580.65	784.10	654.01
X-RAY(บาท)	176.03	29.87	211.54*	329.08	1,091.82	2,012.78
วันนอน(วัน)	18.43	18.16	26.12*	21.13	25.14	21.33

*p<0.05

จากข้อมูลพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิเบิกต้นสังกัดส่วนหนึ่งที่ต้องชำระเงินเองเพิ่มเติมจากส่วนที่เบิกได้ตามสิทธิ โดยพบว่ามีถึงร้อยละ 88.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องชำระเพิ่ม เฉลี่ย 519.00 บาท/ราย ขณะที่กลุ่มสิทธิเบิกต้นสังกัดส่วนมีร้อยละ 11.7 ที่ต้องชำระเพิ่มเฉลี่ย 1,000.31 บาท/ราย ซึ่งสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

วิจารณ์

สิทธิการรักษาของผู้ป่วยใน

พบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือชำระเงินเอง ร้อยละ 19.6 และเบิกต้นสังกัดร้อยละ 7.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Wu และคณะ¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนมากเข้ารับการรักษาด้วยสิทธิการรักษา Medicate และตรงกับการศึกษาของ McAlpine และMechanic¹⁹ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) ที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะเข้ารับการรักษาด้วยสิทธิ Public insurance (Medicate/Medicare)

การใช้สิทธิการรักษาต่างๆของผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ McDonald และคณะ²⁰ พบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิ Public insurance ร้อยละ 74.5 จ่ายเอง (self-pay) ร้อยละ 16.3 จะเห็นว่าใกล้เคียงการศึกษานี้ที่พบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 72.5 ชำระเงินเอง ร้อยละ 19.6

สิทธิการรักษากับค่ารักษาพยาบาล

เมื่อจำแนกตามกลุ่มสิทธิ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสิทธิการรักษากับค่ารักษาพยาบาล โดยพบว่าสิทธิเบิกต้นสังกัด มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในรายการของค่ารักษารวม, ค่ารักษารวม/วัน, ค่ายา, ค่ายา/วัน, LAB และ X-RAY รองลงมาคือสิทธิชำระเงินเองและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของสรุตพันธุ์และคณะ²¹ ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสิทธิการรักษากับค่ารักษารวมและค่ายา แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในประเด็นค่ารักษารวม/วัน และค่ายา/วัน

ค่ารักษารวมและค่ารักษารวมต่อวัน

ค่ารักษารวมของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 11,463.08 บาท/ราย ส่วนค่ารักษารวมต่อวัน คือ 418.70 บาท/วัน/ราย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 12,363.21 และ 441.62 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่ารักษารวมของกลุ่มตัวอย่าง และค่ารักษารวมต่อวันจะเห็นได้ว่าการกระจายของข้อมูลอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา²¹ แสดงว่าค่ารักษามีความแตกต่างอย่างมากในผู้ป่วยจิตเวชแต่ละราย

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยงานบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2543 ของพรเทพ ศิริวนารังสรรค์²² ซึ่งศึกษาในสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 15 แห่ง พบว่าต้นทุนรวมเฉลี่ย

ของผู้ป่วยใน คือ 19,632 บาท/ราย และต้นทุนดำเนินการเฉลี่ย 17,606 บาท/ราย และต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนเท่ากับ 513 บาท/วัน ซึ่งพบว่าค่ารักษารวมและค่ารักษารวมต่อวันนอนมีค่าสูงกว่าเพราะการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รวมต้นทุนดำเนินการ คิดเฉพาะส่วนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยเท่านั้น

ค่ายาและค่ายาต่อวัน

ส่วนของค่ายาและค่ายา/วัน เป็นส่วนที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสิทธิมากที่สุด น่าจะเป็นผลมาจากการใช้ยาจิตเวชในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เนื่องจากยาจิตเวชทั้งกลุ่มเก่าและใหม่มีประสิทธิภาพในการรักษาแตกต่างกัน¹⁷ ทำให้ผู้รักษามีโอกาสเลือกใช้ยาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผลการตอบสนอง ผลข้างเคียงและการทนต่อยาในผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านราคา ทำให้ค่ารักษาและค่ายามีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาถึงความเหมาะสมผลของการใช้ยา จึงขาดข้อมูลในส่วนอื่นๆ เช่น ตัวชี้วัดด้านผลการรักษา เช่น สถานะของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย การกลับมารักษาซ้ำ หรือดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านต่างๆของผู้ป่วย

สิทธิเบิกต้นสังกัด

ค่ารักษาพยาบาลกลุ่มสิทธิเบิกต้นสังกัดสูงกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะค่ายาและค่ายา/วัน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นผลมาจากการได้รับยาจิตเวชที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มสิทธิเบิกต้นสังกัดจะได้รับยากลับใหม่ (atypical หรือ 2nd generation antipsychotics) ที่มีราคาสูงกว่า มากกว่ากลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับยากลับเก่า (typical หรือ 1st generation antipsychotics) จากการศึกษาของกิตติศักดิ์²³ ที่ศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปีพ.ศ. 2538 และ 2548 พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจกับการใช้ยาโรจิต

กลุ่มใหม่ และพบว่าอาชีพรักษาหรือ รัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาโรคจิตกลุ่ม ใหม่มากที่สุดทั้งสองช่วงเวลาที่ศึกษา โดยคิดเป็น ร้อยละ 25.0 ในปี พ.ศ. 2538 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.8 ในปี พ.ศ. 2548

นอกจากนี้การที่สิทธิเบิกคั่นสังกัดสามารถ เบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้ม รับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษมากกว่าสามัญ ทำให้ ค่ารักษาโดยรวมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีการ วินิจฉัยโรคหลัก (Main diagnosis) เป็นกลุ่ม F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders และ F30 - F39 Mood (affective) disorders ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบมากสุดในการศึกษา พบว่ากลุ่ม สิทธิเบิกคั่นสังกัดยังคงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกรายการค่ารักษา และค่ายาต่อวันยังคงเป็นส่วนที่มีความแตกต่างมากที่สุดของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มสิทธิ จากการศึกษารวมชายและคณะ²⁴ พบว่าผู้ป่วย Schizophrenia ที่ได้รับยา haloperidol มีค่ายาต่อปี 5,733 บาท ซึ่งต่างกับผู้ที่ได้รับยากกลุ่มใหม่ ได้แก่ risperidone 43,800 บาท ziprazidone 49,458 บาท olanzapine 70,715 บาท และ quetiapine 81,760 บาท ซึ่งสนับสนุนว่าค่ายาที่แตกต่างกันในโรค Schizophrenia เป็นผลมาจากการใช้ยากกลุ่มใหม่และกลุ่มเก่า

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีค่ารักษา พยาบาลในส่วนของค่ายาและค่ายา/วันต่ำกว่าอีก 2 กลุ่ม ทั้งการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและ แยกตามกลุ่มโรค โดยเฉพาะค่ายา/วันที่แตกต่างกับ สิทธิเบิกคั่นสังกัดถึง 7.7 เท่า ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นผลจาก การที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยากกลุ่มเก่า (typical หรือ 1st generation) สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อันเป็นผลมาจากระบบ บัญชีหลักแห่งชาติ²⁵ ที่ทำให้ผู้รักษาต้องเลือกใช้ยา

ในบัญชีหลักแห่งชาติเป็นขนานแรก นอกจากมี ความจำเป็นอื่นๆ ซึ่งในทางปฏิบัติมีขั้นตอนที่ ซับซ้อน รวมทั้งปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาจาก โรงพยาบาลต้นสังกัด ทำให้ผู้รักษาเลือกใช้นอก บัญชีหลักแห่งชาติน้อยลง

สิทธิชำระเงินเอง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีหลากหลาย ของสิทธิการรักษามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ ผู้ป่วยบางส่วนเป็นผู้มีสิทธิการรักษาอื่นๆ อยู่แล้ว แต่ไม่ต้องการใช้หรือไม่สามารถใช้สิทธินั้นได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับ การรักษาโดยไม่ได้ผ่านโรงพยาบาลต้นสังกัด หรือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสังคมซึ่งมีปัญหาระงับการใช้สิทธิในโรคทางจิตเวช รวมทั้งผู้ป่วยบางกลุ่มที่ใช้ ประกันสุขภาพอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีค่ายาและค่ายา/วัน ต่ำกว่ากลุ่มสิทธิเบิกคั่นสังกัด แต่สูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งใน กรณีเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและแยก ตามกลุ่มโรค ผู้วิจัยเชื่อว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ไม่มีข้อจำกัดอันเนื่องมาจากระบบบัญชีหลักแห่งชาติ²⁵ เหมือนกับผู้ป่วยใน กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มี โอกาสได้รับยากกลุ่มใหม่มากกว่ากลุ่มสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ความสามารถในการชำระค่ารักษา พยาบาลของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่จำกัดให้ผู้รักษาไม่ สามารถเลือกจ่ายบางชนิดที่มีราคาสูงได้เหมือนกับ ในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกคั่นสังกัด

ค่า LAB และ X-RAY

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มสิทธิเบิก คั่นสังกัดมีค่ารักษาพยาบาลทั้ง LAB และ X-RAY สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ามีการส่งตรวจ

บ่อยกว่าหรือส่งตรวจในรายการที่มีราคาสูงกว่า แต่เมื่อแยกตามกลุ่มโรคจะพบว่ากลุ่ม F30 - F39 Mood (affective) disorders ในส่วนของค่า LAB สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิชำระเงินเองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ค่า X-RAY กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มชำระเงินเอง ต่างกับในกลุ่ม F20 - F29 Schizophrenia and schizotypal and delusional disorders ซึ่งสิทธิชำระเงินเองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งส่วนของค่า LAB และ X-RAY ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนตัวอย่างของกลุ่มกลุ่ม F30 - F39 Mood (affective) disorders ที่น้อยกว่า

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่าค่ารักษาในส่วนนี้มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสิทธิต่างๆ น้อยกว่าค่ารักษาในส่วนอื่นๆ ผู้วิจัยเชื่อว่าเกิดจาก

1. การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโดยเฉพาะ¹⁷ ส่วนมากเป็นการตรวจเพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคอื่นๆ มากกว่า ทำให้การส่งตรวจในผู้ป่วยแต่ละรายไม่มีความแตกต่างกันมาก

2. ข้อจำกัดด้านความสามารถในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสีของโรงพยาบาลจิตเวช

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สามารถบอกถึงความสมเหตุสมผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากยังขาดข้อมูลรายละเอียดของเหตุผลในการส่งตรวจและการนำไปใช้

สิทธิการรักษากับวันนอน

วันนอนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย $32.38 \text{ วัน} \pm 26.05 \text{ วัน}$ ต่ำกว่าข้อมูลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาประจำปีงบประมาณ 2548 และ 2549 คือ 46.00 และ 52.10 วัน ตามลำดับ เป็นผลมา

จากการที่ผู้วิจัยได้ตัดผู้ป่วยในที่มีวันนอนมากกว่า 180 วันออกไปจากการศึกษา

ส่วนวันนอนเฉลี่ยของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงที่สุด 35.32 วัน รองลงมาคือสิทธิเบิกต้นสังกัด 29.72 วัน และสิทธิชำระเงินเอง 22.61 วัน ตามลำดับ ซึ่งความแตกต่างนี้พบทั้งในกรณีเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและแยกตามกลุ่มโรค ต่างกับการศึกษาของศรุตพันธุ์²¹ ซึ่งไม่พบความแตกต่างของวันนอนระหว่างสิทธิการรักษาต่างๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษา Hendryx และ DeRyan²⁶ พบว่าระยะเวลานอนโรงพยาบาลของสิทธิการรักษาพยาบาลจ่ายเองน้อยกว่า medicare (6.73 วัน และ 9.08 วัน ตามลำดับ) ซึ่งตรงกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้ป่วยสิทธิชำระเงินเองมีวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความแตกต่างของวันนอนที่พบนี้อาจเกิดจาก

1. การกำหนดให้ผู้ที่ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดเบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ไม่เกิน 15 วัน ส่วนที่เกินผู้ป่วยจะต้องรับภาระเอง ทำให้ผู้ป่วยสิทธิเบิกต้นสังกัดมีแนวโน้มอยู่โรงพยาบาลสั้นลง ตามที่ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ (2543)¹⁶ ได้ศึกษาพบว่ามาตรการการจำกัดการเบิกค่าห้อง ค่าอาหารมีผลลดจำนวนวันนอนของผู้มีสิทธิ ขณะที่ผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่มีข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่โรงพยาบาลต่อไปได้เรื่อยๆ ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิชำระเงินเองบางส่วนจะถูกจำกัดด้วยความสามารถด้านการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ทำให้อยู่โรงพยาบาลสั้นกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ปัจจัยด้านอาชีพ จากการศึกษานันทิพย์โกศลวัฒน์ (2547)²⁷ พบว่าอาชีพว่างงานมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนมากกว่ารับราชการ/

รัฐวิสาหกิจ เป็น 2.24 เท่า บทบาททางเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นผู้หารายได้มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนมากกว่าบทบาทการเป็นผู้หารายได้หลัก 1.5 เท่า ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดส่วนหนึ่งยังคงทำงานได้ และมีความจำเป็นต้องรีบกลับไปทำงานให้เร็วที่สุด ทำให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่ากลุ่มอื่นๆ

3. ผลจากการใช้ยาที่แตกต่างกัน จากการศึกษาก่อนการเกิดโรคจิตเภท โพรโน²³ พบว่าการใช้ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่และกลุ่มเก่ามีความสัมพันธ์กับวันนอนที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคจิตเภท

สรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลกับค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โดยการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 พบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือข้าราชการ ร้อยละ 19.6 และเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาเสพติดข้าราชการและรัฐวิสาหกิจสูงกว่าสิทธิข้าราชการและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนค่ารักษาพยาบาลรวม ค่ารักษาพยาบาลรวม/วัน ค่ายารวม ค่ายารวม/วัน ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจทางรังสี และมีจำนวนวันนอนต่ำกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับรายละเอียดในส่วนต่างๆของค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น รายละเอียดส่วนของยาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนของค่าห้องและค่าอาหาร เป็นต้น

2. ควรมีการเก็บข้อมูลในส่วนของผลการรักษา เช่น สถานะเมื่อจำหน่าย คะแนนจากเครื่องมือวัดมาตรฐาน เช่น Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Global Assessment of Functioning (GAF), รวมถึงตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตอื่นๆของ ผู้ป่วย เช่น Quality of life score เพื่อนำไปวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษา

3. ควรมีการติดตามเก็บข้อมูลต่อเนื่องในระยะยาว เช่น อัตราการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระยะยาว รวมทั้งศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังมีการปรับปรุงระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาล

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในโรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อนำข้อมูลและผลที่ได้ไปปรับใช้ในการวางแผนบริหารจัดการในสถานพยาบาลที่มีลักษณะแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกรมบัญชีกลาง. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ. แผ่นภาพประกอบการบรรยาย. [Internet]. 2550. [สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 255] จาก http://www.cgd.go.th/uploadfile/doc/3372_doc.ppt
2. นิภา ศรีอนันต์. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ. รายงานฉบับสมบูรณ์เล่มที่ 9 โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2545.
3. ผู้สื่อข่าวพิเศษ “อัมมาร สยามวาลา กับแผนปฏิรูประบบรักษายาบาล” สัมภาษณ์พิเศษ. มติชนรายวัน. 19 กุมภาพันธ์ 2550:20.
4. คลังรื้อระบบจ่ายค่ารักษา คัดหลังรพ. ให้เบิก80% - อีก 20 รอ 3 ค. แก้มอ “ยิงยา” เกินจำเป็น. มติชนรายวัน. 9 มิถุนายน 2550:1.
5. ฝ่ายประชาสัมพันธ์สำนักงานเลขาธิการกรมบัญชีกลาง. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับปัญหาหลักแห่งชาติ. ข่าวกรมบัญชีกลาง. ฉบับที่ 29/2550. 6 มิถุนายน 2550.
6. รณชัย คงสกนธ์. โครงการศึกษาค่าใช้จ่ายการรักษาโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยไทย. กรุงเทพฯ. สำนักงานประกันสังคม. 2549. เลขที่อ้างอิง HDVKZ63.
7. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นวลอนันต์ ตันติเกตุ, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ. หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่มที่ 4. โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี;2536.
8. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นวลอนันต์ ตันติเกตุ, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. การสำรวจการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์ของข้าราชการ, ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัวในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พ.ศ. 2538. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2542.
9. จงกล เลิศเชิธรดำรง, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พ.ศ.2540. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2542.
10. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นวลอนันต์ ตันติเกตุ, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ. หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่ 5. โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี;2536.
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล (Average Length Of Stay) ปีงบประมาณ 2546 – 2549. [Internet]. 2550. [สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2550]. จาก <http://www.dmh.go.th/report/patient/avrgday.asp>
12. กอบโชค จวงษ์, นุปพวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ. วันนอนเฉลี่ยและกลุ่มอาการของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย; 14(2):75.

13. บุญชัย นวมงคลวัฒนา. ศึกษาจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3, 25-27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์, กรุงเทพฯ; 2547:382-383.
14. Bhatanaprabhan D, Kongsakon R. Unit cost of bipolar disorder in psychiatric ward, Ramathibodi Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 2003; 48(3):171-184.
15. ศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์. การประเมินผลการปฏิรูปสวัสดิการรักษายาของข้าราชการในด้านผลกระทบของการร่วมจ่ายค่ายา, ค่าห้องพิเศษ และการปรับสิทธิการใช้ บริการ โรงพยาบาลเอกชน. โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์การคลัง สาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
16. Sadock BJ, Sadock VA. Behavioral sciences/clinical psychiatry. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry. 10th ed. Baltimore: William & Wilkins; 2007.
17. Wu EQ, Shi L, Birnbaum H, Hudson T and Kessler R. Annual prevalence of diagnosed schizophrenia in the USA: a claims data analysis approach, Analysis Group, Inc., 111 Huntington Avenue, 10th Floor, Boston, MA.
18. McAlpine DD and Mechanic D. Utilization of Specialty Mental Health Care Among Persons with Severe Mental Illness: The Roles of Demographics, Need, Insurance, and Risk, HSR:Health Services Research 35:1, Part II (April 2000).
19. McDonald M, Hertz RP, Lustik MB and Unger AN. Healthcare Spending Among Community-dwelling Adults With Schizophrenia, Am J Manage Care. 2005; 11: 242 – 247.
20. ศรีตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา. การศึกษาความสัมพันธ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยกับผลการบริการผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช (หอผู้ป่วยประเสริฐกัณธดา) ในโรค Schizophrenia ระหว่างปีงบประมาณ 2548 – 2549, เอกสารงานวิจัย. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
21. พรเทพ ศิริวันรังสรรค์. ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2547; 12(3): 189.
22. กิตต์กวี โพธิ์โน. แนวโน้มการใช้ยาโรคจิตในผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, เอกสารงานวิจัย. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา; 2549.
23. Kongsakon R, Leelahanaj T, Price N, Birinyi-Strachan L, Davey P. Cost Analysis of the Treatment of Schizophrenia in Thailand: A Simulation Model Comparing Olanzapine, Risperidone, Quetiapine, Ziprasidone and Haloperidol. J Med Assoc Thai 2005; 88 (9): 1267-77.
24. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
25. Hendryx MS and DeRyan J. Psychiatric hospitalization characteristics associated with insurance type, Administration and Policy in Mental Health 1998; 25(4): 437-448.
26. พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์. ศึกษาจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช. การสัมมนาวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ 17, 19-21 พฤษภาคม 2547, ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร; 2547:83-84.