

การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคสำคัญ โรงพยาบาลสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ Cost Analysis of Drug Expenditures in Major Diseases Samchai Hospital Kalasin Province.

(Received: December 27,2023 ; Revised: March 2,2024 ; Accepted: March 6,2024)

ศรีสุดา วรสาร¹

Srisuda Worasan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในกลุ่มโรคสำคัญที่มีต้นทุนค่ายาสูง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2566 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนค่ายารวมในการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 4,995,360.27 บาท เป็น 7,097,684.48 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.09 โดยจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 38,546 ครั้ง เป็น 41,840 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.56 ต้นทุนค่ายาต่อครั้งเพิ่มขึ้นจาก 129.59 บาท เป็น 169.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.90 กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคคอหอยส่วนจมูกอักเสบเรื้อรัง กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน ต้นทุนค่ายา 2,138,634.97 บาท (ร้อยละ 30.13) เท่ากับ 285.68 บาทต่อครั้ง, โรคความดันโลหิตสูง ต้นทุนค่ายา 793,794.64 บาท (ร้อยละ 11.18) เท่ากับ 203.28 บาทต่อครั้ง และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้นทุนค่ายา 587,219.86 บาท (ร้อยละ 8.27) เท่ากับ 428.94 บาทต่อครั้ง ลักษณะกลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายยาและจำนวนครั้งในการรับบริการสูง คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยาที่มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้น คือ กลุ่มยาเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นยาที่มีต้นทุนค่ายาสูง การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วย และการมีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มากขึ้นในกลุ่มโรคที่มีการใช้ยาเฉพาะโรคที่ต้นทุนค่ายาสูง ซึ่งมีผลต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา

คำสำคัญ : การวิเคราะห์ต้นทุน , ค่าใช้จ่ายด้านยา , กลุ่มโรคสำคัญ

Abstract

This research has the objective to study the cost of medicines among outpatients receiving medical treatment at Samchai Hospital Kalasin Province. In important disease groups with high drug costs. It is a descriptive research. By conducting a retrospective study From the fiscal year 2019 - 2023 from the hospital's electronic database. Data were analyzed using descriptive statistics. The sample group includes electronic prescriptions of patients with all treatment rights who receive services at the outpatient department. Data were analyzed both quantitatively and qualitatively.

The results of the research found that the total cost of medicines in outpatient services increased from 4,995,360.27 baht to 7,097,684.48 baht, representing 42.09 percent. The number of service recipients increased from 38,546 times to 41,840 times, accounting for 8.56 percent. The cost of medicine per session increased from 129.59 baht to 169.63 baht, accounting for 30.90 percent. The top 3 disease groups with the highest number of service visits are diabetes and high blood pressure and acute pharyngitis. Disease groups with high drug costs include diabetes, drug costs of 2,138,634.97 baht (30.13 percent), equal to 285.68 baht per time, high blood pressure, drug costs of 793,794.64 baht (11.18 percent), equal to 203.28 baht per time, and asthma. and COPD, drug costs were 587,219.86 baht (8.27 percent) equal to 428.94 baht per time. Characteristics of disease groups with high drug costs and number of times receiving services are chronic non-communicable diseases. The drugs that result in higher drug

¹ โรงพยาบาลสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

costs are the drugs specifically for chronic non-communicable diseases. Especially diabetes which is a drug with high drug costs increasing the number of patients and there are more disease complications in disease groups that use specific drugs for diseases where drug costs are high which affects the cost of medicines.

Keywords : Cost Analysis , Drug Costs , Important Disease Groups

บทนำ

การปรับตัวด้านการบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ การปรับตัวด้านการบริหารยานอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม¹ การวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ² โดยต้นทุนค่ายาเป็นหนึ่งในต้นทุนของการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการกำหนดนโยบาย³ และนำมาประเมินการใช้จ่ายได้อย่างเป็นระบบ⁴ ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายด้านยามีสัดส่วนค่อนข้างสูงในภาพรวมของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2556 มากกว่าร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาในปี พ.ศ. 2556 คือ ประมาณร้อยละ 24 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (มูลค่ายาที่ราคาของผู้ผลิตประมาณ 140,000 ล้านบาท) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 86,544 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2551 เป็น 180,585 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2561 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยค่าใช้จ่ายด้านยาต่อหัวของประเทศไทยสูงเป็นอันดับต้น ๆ เทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว การใช้จ่ายในระดับสถานพยาบาลในปี พ.ศ.2553 มูลค่าการบริโภคยาผ่านโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62.52 ของการบริโภคยา ในประเทศที่มีมูลค่ารวม 144,570,906,916 บาท ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคอื่น ๆ⁵ ดังนั้น ค่าใช้จ่ายด้านยา จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในหมวดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลมีผลกระทบต่ออย่างมากต่อบุคลากรของโรงพยาบาล⁴ ปัจจุบันโรงพยาบาล

ทุกแห่งมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องของการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การบริการรักษาพยาบาลในแต่ละโรค อาจมีความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรไม่เท่ากัน ส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ

โรงพยาบาลสามชัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบดูแลประชากรของอำเภอสามชัยทั้งหมด 20,144 คน เป็นโรงพยาบาลระดับ F2 ขนาด 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุดจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้ได้รับยามากขึ้นหลายรายการ ประกอบกับได้รับยาที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงมีการพิจารณาบรรจุรายการยาโรคเรื้อรังเข้าเพิ่มในบัญชียาหลักของโรงพยาบาลสามชัย ส่งผลให้ต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อยาเพิ่มมากขึ้นทุกปี และในปีงบประมาณ 2566 มีการขยายตัวด้านการให้บริการคลินิกเวชกรรม การขยายการให้บริการยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และคลินิกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในหมวดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่มีมูลค่าสูง ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาที่ให้บริการกับผู้ป่วย ดังนั้น การศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาโดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีการใช้ยาเฉพาะโรคที่ต้นทุนค่ายาสูง จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการประเมินการใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์ ผลที่ได้จากงานศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านยาที่จะมีผลต่อสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล สามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการบันทึกข้อมูลต้นทุนค่ายาที่ดี ซึ่งเป็น

ค่าใช้จ่ายที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการกำหนดทิศทางวางแผน และช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในเชิงนโยบายทั้งในด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในแต่ละกลุ่มโรคที่สำคัญต่อจำนวนครั้งของการรับบริการเปรียบเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด
3. เพื่อศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาเฉพาะโรคที่มีผลต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามชัย อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ของปีงบประมาณ 2562 - 2566 เท่ากับ 58,930 , 53,734 , 63,464 , 82,566 และ 63,821 ครั้ง ตามลำดับ รวมทั้งหมด 322,515 ครั้ง โดยแหล่งที่มาของข้อมูลต้นทุนค่ายาจากใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลจากโปรแกรม HIS งานบริการผู้ป่วยนอก (HOSxP Version 4) และเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาของผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย, จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ, ปริมาณการใช้ยาต่อรายการยา ราคายา ต้นทุนต่อหน่วย และรหัสโรค (ICD-CODE) โดยศึกษา กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูงของผู้ป่วยนอก จากข้อมูลการวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วย

นอกของโรงพยาบาลสามชัย อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ของปีงบประมาณ 2562 - 2566 เท่ากับ 38,546 , 35,497 , 31,810 , 37,228 และ 41,840 ครั้ง ตามลำดับ รวมทั้งหมด 184,921 ครั้ง และที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1)

ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่มีการสั่งจ่ายยาหรือวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข 2) ใบสั่งยาที่มีการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle) ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาพยาบาล โดยไม่นับรวมการวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ที่เป็นโรคร่วมด้วยในครั้งนั้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1)

ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่ไม่มีการสั่งจ่ายยาหรือวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข 2) ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาที่มีการสั่งใช้วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโควิด -19 3) ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่บันทึกการรักษาและข้อมูลไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาล จากโปรแกรม HIS ของงานบริการผู้ป่วยนอก (HOSxP Version 4)
2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft excel 2021 version 2301

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก
2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
3. รวบรวมข้อมูลที่บันทึกการให้บริการจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม HIS ของโรงพยาบาลสามชัย ซึ่งเป็นข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อโรคจากข้อมูลการวินิจฉัยและลงรหัสโรค (ICD-10) จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และมูลค่าต้นทุนค่ายา

4. เก็บข้อมูลจากใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษาที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามชัย อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2562 - 2566 โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการส่งจ่ายยาของผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มารับบริการ ปริมาณการจ่ายต่อรายการยา ราคาขายต้นทุนต่อหน่วย และรหัสโรค (ICD-CODE) โดยศึกษาในกลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูงของผู้ป่วยนอก

5. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบต้นทุนค่ายารายกลุ่มโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ทางผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และแสดงการกระจายด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และแสดงข้อมูลการกระจายเป็น ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (Max : Min) นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตารางที่ 1 ต้นทุนยารวมผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2562 - 2566

ปีงบประมาณ	ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับยา (ครั้ง)	ต้นทุนค่าเฉลี่ย/ครั้ง (บาท)
2562	4,995,360.27	38,546	129.59
2563	5,237,778.53	35,497	147.56
2564	5,301,277.01	31,810	166.65
2565	6,016,216.14	37,228	161.60
2566	7,097,684.48	41,840	169.64

2. กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูงสุดจากข้อมูลการวินิจฉัยและลงรหัสโรค (ICD-10) ปีงบประมาณ 2562 - 2566 พบว่า กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง 3 ลำดับแรก คือ โรคเบาหวาน [E119] โรคความดันโลหิตสูง [I10] และโรคคอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด) [J00] โดยในปี 2562 - 2566 โรคเบาหวานมีจำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 5,999 ครั้ง เป็น 7,486 ครั้ง สูงขึ้นร้อยละ 24.79 ส่วนโรคความดันโลหิตสูงจำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 3,257 ครั้ง เป็น

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft excel 2021 version 2301

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสารรับรองเลขที่ KLS.REC 188/2566

ผลการศึกษา

1. ต้นทุนค่ายารวมและต้นทุนค่ายาต่อครั้ง ในการให้บริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยต้นทุนค่ายารวมเพิ่มขึ้นจาก 4,995,360.27 บาท เป็น 7,097,684.48 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.09 จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 38,546 ครั้ง เป็น 41,840 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.56 ต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นจาก 129.59 บาท เป็น 169.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.90 (ตารางที่ 1)

3,905 ครั้ง สูงขึ้นร้อยละ 19.90 และโรคคอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด) จำนวนครั้งมารับบริการลดลงจาก 2,772 ครั้ง เป็น 2,614 ครั้ง ลดลงร้อยละ 5.70 โดยในปี 2566 จำนวนครั้งมารับบริการรายโรค 3 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคคอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด) เท่ากับ 7,486 ครั้ง, 3,905 ครั้ง และ 2,614 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 17.89, 9.33 และ 6.25 จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งสูงสุด ที่มารับบริการและได้รับยา ปีงบประมาณ 2562 – 2566

รายการ	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	ร้อยละจากผู้รับบริการทั้งหมด
ปีงบประมาณ 2562		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	38,546	100
[E119] Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus, without Complications	5,999	15.56
[I10] Essential (primary) Hypertension	3,257	8.45
[J00] Acute Nasopharyngitis [Common Cold]	2,772	7.19
ปีงบประมาณ 2563		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	35,497	100
[E119] Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus, without Complications	6,821	19.22
[I10] Essential (primary) Hypertension	3,453	9.73
[J00] Acute Nasopharyngitis [Common Cold]	1,902	5.36
ปีงบประมาณ 2564		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	31,810	100
[E119] Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus, without Complications	7,165	22.52
[I10] Essential (primary) Hypertension	3,429	10.78
[J00] Acute Nasopharyngitis [Common Cold]	1,335	4.20
ปีงบประมาณ 2565		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	37,228	100
[E119] Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus, without Complications	5,590	15.02
[I10] Essential (primary) Hypertension	3,713	9.97
[J00] Acute Nasopharyngitis [Common Cold]	3,928	10.55
ปีงบประมาณ 2566		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	41,840	100
[E119] Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus, without Complications	7,486	17.89
[I10] Essential (primary) Hypertension	3,905	9.33
[J00] Acute Nasopharyngitis [Common Cold]	2,614	6.25

3. กลุ่มโรคที่มีต้นทุนยาสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

และกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส ([B24] Unspecified Human Immunodeficiency Virus [HIV]) Disease (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาและต้นทุนยาต่อครั้งสูง ปีงบประมาณ 2562 – 2566

	ต้นทุนยาทั้งหมด	[E119]	[I10]	[J449/J459]	[B24]
ปีงบประมาณ 2562					
ต้นทุนค่ายารวม (บาท) [ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	4,995,360.27 [100]	1,317,420.28 [26.37]	480,185.13 [9.61]	383,161.62 [7.67]	374,654.10 [7.50]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	38,546	5,999	3,257	1,250	261
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	129.59	219.61	147.43	306.53	1,435.46
ปีงบประมาณ 2563					
ต้นทุนค่ายารวม (บาท) [ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	5,237,778.53 [100]	1,781,437.76 [34.01]	537,637.24 [10.26]	344,561.91 [6.58]	430,663.75 [8.22]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	35,497	6,821	3,453	1,097	225
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	147.56	261.17	155.70	314.09	1,914.06
ปีงบประมาณ 2564					
ต้นทุนค่ายารวม (บาท) [ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	5,301,277.01 [100]	1,945,995.79 [36.71]	556,114.37 [10.49]	311,542.94 [5.88]	390,466.81 [7.37]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	31,810	7,165	3,429	786	235
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	166.65	271.60	162.18	396.37	1,661.56
ปีงบประมาณ 2565					
ต้นทุนค่ายารวม (บาท) [ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	6,016,216.14 [100]	1,595,041.60 [26.51]	696,032.69 [11.57]	376,180.59 [6.25]	429,167.20 [7.42]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	37,228	5,590	3,713	728	248
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	161.60	285.34	187.31	516.73	1,730.51
ปีงบประมาณ 2566					
ต้นทุนค่ายารวม (บาท) [ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	7,097,684.48 [100]	2,138,634.97 [30.13]	793,794.64 [11.18]	587,219.86 [8.27]	472,924.10 [6.66]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	41,840	7,486	3,905	1,369	270
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	169.64	285.68	203.28	428.94	1,751.57

[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications [I10] Essential (primary) hypertension [J449] COPD, unspecified [J459] Asthma, nspecified [B24] Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease

4. ร้อยละต้นทุนค่ายาเมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด ในปี 2562 - 2566 โรคเบาหวาน มีต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นจาก 1,317,420.28 บาท เป็น 2,138,634.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.37 เป็น 30.13 โรคความดันโลหิตสูงมีต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นจาก 480,185.13 บาท เป็น 793,794.64 บาท คิดเป็นร้อยละ

9.61 เป็น 11.18 โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นจาก 383,161.62 บาท เป็น 587,219.86 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.67 เป็น 8.27 ส่วนโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสลดลงจากร้อยละ 7.50 เป็น 6.60 สำหรับในปี 2566 ต้นทุนค่ายาสูงสุด 4 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส 2,138,634.97 , 793,794.64 , 587,219.86 และ 472,924.10 บาท คิดเป็น ร้อยละ 30.13, 11.18, 8.22 และ 6.66 จากต้นทุนค่ายาทั้งหมด ตามลำดับ

5. ต้นทุนยาต่อครั้งในการรับบริการในแต่ละโรค ในปี 2562 - 2566 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 219.61 เป็น 285.68 บาทต่อครั้ง โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 147.43 เป็น 203.28 บาท/ครั้ง และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพิ่มขึ้นจาก 306.53 เป็น 428.94 บาท/ครั้ง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสลดลงจาก 1,438.46 เป็น 1,751.57 บาท/

ครั้ง สำหรับปี 2566 ต้นทุนยาต่อครั้งในการรับบริการ 4 อันดับแรก คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 1,751.57 , 428.94 , 285.68 และ 203.28 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

6. กลุ่มยาที่มีผลทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้น คือ ยาที่ใช้ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยจัดกลุ่มยาที่ใช้เฉพาะโรคแยกตามรายโรค (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 กลุ่มยาที่ใช้สำหรับกลุ่มโรคที่มีต้นทุนยาสูง 3 โรค

รายการ	จำนวนยา (รายการ)	จำนวนกลุ่มยา	กลุ่มยา/รายการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2566
ยาที่ใช้เฉพาะโรคเบาหวาน	8	2	- Insulins - Oral antidiabetic drugs
ยาที่ใช้เฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	20	8	- Diuretics, - Calcium channel blockers - ACE inhibitors, - Vasodilator - Beta-blockers, - Alpha-blockers - Angiotensin Receptor Blockers (ARB) - Centrally Acting Sympatholytic Agents
ยาที่ใช้เฉพาะโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	12	6	- Short Acting Beta2-Antagonist, - Inhaled Corticosteroid - Short Acting Beta-Antagonist+ Short Acting Muscarinic-Antagonist (SABA/SAMA) - Inhaled Corticosteroid/ Long Acting Beta2-Antagonist - Oral xanthine derivatives - Leukotriene receptor antagonist

7. ต้นทุนยาแยกกลุ่มยาที่ใช้เฉพาะโรค ปี 2562 – 2566 (ตารางที่ 5)

7.1 โรคของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี มูลค่า 834,083.88, 1,088,778.28, 1,198,606.02, 1,595,041.60 และ 2,138,634.97 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 63.31, 61.12, 61.59, 56.66 และ 52.55 เมื่อเทียบกับต้นทุนยารวมของโรคเบาหวาน

7.2 โรคความดันโลหิตสูง มูลค่า 289,844.18 , 326,756.10 , 315,908.93 , 360,725.28 แล ะ

396,383.97 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 60.36 , 60.78 , 56.81 , 51.83 และ 49.93 เมื่อเทียบกับต้นทุนยารวมของโรคความดันโลหิตสูง

7.3 โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง มูลค่า 340,664.85, 313,015.99, 283,470.40, 447,281.55 และ 528,327.46 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 88.91, 90.84, 90.99, 93.93 และ 89.97 เมื่อเทียบกับต้นทุนยารวมของโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 5 ต้นทุนค่ายาเฉพาะโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีต้นทุนค่ายารวมสูงปีงบประมาณ 2562 - 2566

	[E119]	[I10]	[J449/J459]
ปีงบประมาณ 2562			
ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	1,317,420.28	480,185.13	383,161.62
ต้นทุนค่ายาเฉพาะโรค (บาท)	834,083.88	289,844.18	340,664.85
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	63.31	60.36	88.91
ต้นทุนค่ายาอื่นๆ (บาท)	483,336.40	190,340.95	42,496.77
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	36.69	39.64	11.09
ปีงบประมาณ 2563			
ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	1,781,437.76	537,637.24	344,561.91
ต้นทุนค่ายาเฉพาะโรค (บาท)	1,088,778.28	326,756.10	313,015.99
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	61.12	60.78	90.84
ต้นทุนค่ายาอื่นๆ (บาท)	692,659.48	210,881.14	31,545.92
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	38.88	39.22	9.16
ปีงบประมาณ 2564			
ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	1,945,995.79	556,114.37	311,542.94
ต้นทุนค่ายาเฉพาะโรค (บาท)	1,198,606.02	315,908.93	283,470.40
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	61.59	56.81	90.99
ต้นทุนค่ายาอื่นๆ (บาท)	747,389.77	240,205.44	28,072.54
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	38.41	43.19	9.01
ปีงบประมาณ 2565			
ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	1,595,041.60	696,032.69	476,180.59
ต้นทุนค่ายาเฉพาะโรค (บาท)	903,675.58	360,725.28	447,281.55
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	56.66	51.83	93.93
ต้นทุนค่ายาอื่นๆ (บาท)	691,366.02	335,307.41	28,899.04
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	43.34	48.17	6.07
ปีงบประมาณ 2566			
ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	2,138,634.97	793,794.64	587,219.86
ต้นทุนค่ายาเฉพาะโรค (บาท)	1,123,817.85	396,383.97	528,327.46
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	52.55	49.93	89.97
ต้นทุนค่ายาอื่นๆ (บาท)	1,014,817.12	397,410.67	58,892.40
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยารวม]	47.45	50.07	10.03

สรุปและอภิปรายผล

ต้นทุนค่ายารวมในการให้บริการผู้ป่วยนอก ในช่วงปี 2562 - 2566 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 4,995,360.27 บาท เป็น 7,097,684.48 บาท คิดเป็น ร้อยละ 42.09 ส่วนจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 38,546 ครั้ง เป็น 41,840 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.56 ต้นทุนค่ายารวมเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่าจำนวน

ผู้รับบริการต้นทุนค่ายาต่อครั้งในการรับบริการผู้ป่วย นอก ปี 2562 - 2566 เท่ากับ 129.59, 147.56, 166.65, 161.60 และ 169.64 บาท/ครั้ง ตามลำดับ โดยจากปี 2562 มีต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 129.59 บาท เป็น 169.64 บาท ในปี 2566 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30.90 ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ เพ็ญฤทัย (2543)⁶ ที่ ศึกษาต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบรรพต

พิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ต้นทุนค่ายาต่อครั้งเท่ากับ 80.84 บาท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน แต่ปีทำการศึกษาระยะเวลาต่างกันมาก ทำให้มีผลต่อราคาต้นทุนค่ายาที่จะแตกต่างกัน ซึ่งต้นทุนค่ายาจะต่ำกว่าการศึกษานี้ที่ใช้ต้นทุนค่ายา ปี 2560 เป็นต้นไป และแตกต่างกับรายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 3 ของสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข¹ ซึ่งได้วิเคราะห์ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยนอกพบว่า ในภาพรวมต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 1,173 บาท ต้นทุนยาเฉลี่ย 471 บาทต่อครั้ง เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคของโรงพยาบาล 23 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด M1 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด M2 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 2 แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช 1 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 เพียง 4 แห่งเท่านั้น และเป็นข้อมูลต้นทุนปีงบประมาณ 2562 ปีเดียวเท่านั้น

การศึกษาต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสามชัย ให้ผลใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ จันทภรณ์ (2564)⁷ การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคสำคัญ โรงพยาบาลห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ 2560 - 2564 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2564 ต้นทุนค่ายารวมในการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จาก 11,238,158.65 บาท เป็น 17,866,762.90 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.98 โดยจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 83,206 ครั้ง เป็น 90,217 ครั้ง (ร้อยละ 8.43) ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง ปี 2560 - 2564 คือ 135.06 , 133.53 , 175.66 , 203.60 และ 198.04 บาท ตามลำดับ ต้นทุนต่อครั้งเปรียบเทียบกับปี 2560 และ ปี 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 46.63 หากพิจารณาจากข้อมูลการวินิจฉัยและลงรหัสโรค (ICD-10) ปีงบประมาณ 2560

- 2564 พบว่า กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) คือ โรคไตวายเรื้อรัง ([N189] และ [N185]), โรคเบาหวาน [E119] และโรคความดันโลหิตสูง [I10] โดยโรคไตวายเรื้อรังมีจำนวนครั้งมารับบริการสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยปี 2560 - 2564 เพิ่มขึ้นจากจำนวน 3,933 ครั้ง เป็น 9,517 ครั้ง (ร้อยละ 141.98) จากการขยายบริการการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดในปี 2562 ด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) ในปีงบประมาณ 2564 กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูง คือ โรคไตวายเรื้อรัง [N185] ต้นทุนค่ายา 6,481,112.02 บาท (ร้อยละ 36.27) ต้นทุนค่ายา 681 บาทต่อครั้ง, โรคเบาหวานต้นทุนค่ายา 2,593,201.99 บาท (ร้อยละ 14.51) ต้นทุนค่ายา 372.05 บาทต่อครั้ง และโรคความดันโลหิตสูงต้นทุนค่ายา 1,478,356.70 บาท (ร้อยละ 8.27) ต้นทุนค่ายา 267.92 บาทต่อครั้ง ถึงแม้ว่าต้นทุนค่ายาของโรงพยาบาลห้วยตะพานจะมีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลสามชัย เนื่องจากจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมากกว่า และจำนวนผู้ป่วยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อครั้งโรงพยาบาลห้วยตะพาน คือ 135.06 บาท (ปี 2560) ต้นทุนต่อครั้ง ของโรงพยาบาลสามชัย คือ 129.59 บาท/ครั้ง (ปี 2562) เนื่องด้วยโรงพยาบาลห้วยตะพาน มีการขยายบริการการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด ในปี 2562 ส่งผลให้ต้นทุนค่ายาต่อครั้งเพิ่มขึ้นมาก จากปี 2560 - 2564 คิดเป็นร้อยละ 46.63 สำหรับโรงพยาบาลสามชัย ซึ่งไม่มีบริการการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด มีต้นทุนค่ายาต่อครั้งเพิ่มขึ้นจากปี 2562 - 2566 ร้อยละ 30.90 ซึ่งเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่าโรงพยาบาลห้วยตะพาน

จากข้อมูลของต้นทุนค่ายา ปี 2562 - 2566 ลักษณะกลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง กับกลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูง มีความสัมพันธ์กัน คือ เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3 โรคหลัก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและ

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรียุทธ พิลาดี และคณะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารักษาด้วย โรคติดต่อไม่เรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคดังกล่าวจะเป็น 3 โรคอันดับแรก ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาพยาบาลมากที่สุด⁸ ทั้งนี้ โรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2562 ก่อนสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีจำนวนครั้งการรับบริการ 5,999 ครั้ง และต้นทุนค่ายาคิดเป็น ร้อยละ 26.37 (1,317,420.28) เมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด มีต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 219.61 บาท ในปี 2563 - 2564 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) มีการปรับระบบบริหารจัดการยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการส่งยากลับบ้าน โดยระยะเวลาการนัดผู้ป่วยเท่าเดิม คือ นัด 2 เดือน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2562 โดยในปี 2563 และ 2564 จำนวนครั้งมารับบริการ 6,821 , 7,165 ครั้ง ตามลำดับ ต้นทุนค่ายาคิดเป็น ร้อยละ 34.01 (1,781,437.76 บาท) , ร้อยละ 36.71 (1,945,995.79 บาท) มีต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 261.17 บาท, 271.60 บาท ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในปี 2563 - 2564 จำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มขึ้น ต้นทุนค่ายาต่อครั้งก็เพิ่มขึ้น อาจมาจากสาเหตุจำนวนวันนัดเท่าเดิมคือ 2 เดือน พร้อมกับมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นหรือมีผู้ป่วยอาจจะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ไม่ได้มาพบแพทย์ จึงทำให้แพทย์นัดติดตามอาการผู้ป่วยบ่อยครั้งมากขึ้น สำหรับใน ปี 2565 โรงพยาบาลสามชัยมีการปรับนโยบายระบบบริหารจัดการยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการส่งยากลับบ้าน โดยเพิ่มระยะเวลาการนัดผู้ป่วย 3 - 4 เดือน สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการและยังลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้จำนวนครั้งมารับบริการลดลงเป็น 5,590 ครั้ง

ต้นทุนค่ายาลดลงเป็น ร้อยละ 26.51 (1,595,041.60 บาท) เมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด มีต้นทุนค่ายาต่อครั้งเพิ่มขึ้น 285.34 บาท และในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดเชื้อประจำถิ่น จึงมีการแจ้งให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์และรับยาที่โรงพยาบาลตามปกติ พบว่าจำนวนครั้งที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นเป็น 7,486 ครั้ง ต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นจากปี 2565 เป็นร้อยละ 30.13 (2,138,634.97) เมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด โดยมีต้นทุนค่ายาต่อครั้งใกล้เคียงกับปี 2565 คือ 285.68 บาท

สำหรับกลุ่มยาที่ใช้เฉพาะโรคเบาหวาน 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Insulins 5 รายการ (Humulin 70/30 300 units/หลอด (Pen), Humulin 70/30 Injection 1,000 units, Isophane Human Insulin (NPH) 1000 units, Isophane Human Insulin (NPH) 300 units/หลอด (Pen), Regular Human Insulin Injection, (RI) และกลุ่ม Oral Antidiabetic Drugs 3 รายการ (Glipizide 5 mg, Metformin tablet 500, Pioglitazone 15 mg) ปี 2562 - 2566 ต้นทุนยาเฉพาะโรคของโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 26.37, 34.01, 36.71, 26.51 และ 30.13 ของต้นทุนยารวมของโรคเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งลดลงในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2562 และ 2566 มีต้นทุนยาเฉพาะโรคของโรคเบาหวาน 834,083.88 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 1,123,817.85 บาทคิดเป็น ร้อยละ 34.74 และจำนวนครั้งรับบริการจาก 5,999 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 7,486 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79 ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่ายาอื่น ๆ ของโรคเบาหวาน ต้นทุนยาเฉพาะโรคจะมีต้นทุนมากกว่า โดยต้นทุนค่ายาเฉพาะโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละประมาณ 60 - 70 แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจจะมีภาวะโรคเรื้อรังหรือโรคแทรกซ้อนอื่นน้อยกว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง และไขมันในเลือด ซึ่งอาจมีการใช้ยาเพื่อรักษาภาวะอาการที่แทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วยเป็นมูลค่าที่น้อยกว่ายาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน สำหรับโรคความดันโลหิตสูง เมื่อ

เปรียบเทียบปี 2562 และ 2566 ต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นจาก 480,185.13 บาท เป็น 793,794.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.31 ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนครั้งมารับบริการที่เพิ่มจาก 3,257 ครั้ง เป็น 3,905 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.90 ส่งผลให้ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 147.43 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 203.28 บาท คิดเป็น ร้อยละ 37.88 เมื่อวิเคราะห์กลุ่มยาที่ใช้เฉพาะโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8 กลุ่ม 20 รายการ โดยต้นทุนยาเฉพาะโรคของโรคความดันโลหิตสูงจากปี 2562 - 2566 ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนักคิดเป็นร้อยละ 64.64, 67.85, 68.62, 70.82 และ 68.37 เมื่อเทียบกับต้นทุนยารวมของโรคความดันโลหิตสูง ต้นทุนยาเฉพาะโรคกับต้นทุนค่ายาอื่น ๆ มูลค่าใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เช่น โรคไตวายเรื้อรัง และไขมันในเลือด และราคาของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาในรูปแบบเม็ดรับประทาน และเป็นกลุ่มยาที่ใช้กันมานาน มีราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับโรคเบาหวาน และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบปี 2562 และ 2566 ต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นจาก 340,664.85 บาท เป็น 528,327.46 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.09 ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนครั้งมารับบริการที่เพิ่มจาก 225 ครั้ง เป็น 270 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่งผลให้ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 306.53 บาทเพิ่มขึ้นเป็น 428.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.39 เมื่อวิเคราะห์กลุ่มยาที่ใช้เฉพาะโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 6 กลุ่ม 12 รายการ โดยต้นทุนยาเฉพาะโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากปี 2562 - 2566 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก คิดเป็นร้อยละ 88.91, 90.84, 90.99, 93.93 และ 89.97 เมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายารวมโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยกลุ่มโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีต้นทุนค่ายาต่อครั้งที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากรายการยาแต่ละชนิดราคาต่อหน่วยค่อนข้างแพง ประกอบกับวิธีการใช้ยาค่อนข้างซับซ้อน ต้องอาศัยการได้รับฝึกสอนวิธีใช้ให้เข้าใจอย่างถูกต้อง จึงจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะนัดแค่ 1 - 2 เดือน เพื่อติดตามประเมินอาการและการใช้ยาอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ และ

คณะ⁹ ศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก ในมุมมองของผู้ให้บริการ ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลและต้นทุนบริการด้วยวิธีมาตรฐาน (Standard Costing Method) แบบบนลงล่าง (Topdown Method) และวิเคราะห์ต้นทุนรายผู้ป่วยด้วยวิธีจากล่างขึ้นบน (Bottom-up Method) พบว่า กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs : Non-Communicable Diseases) คือ โรคไตวายเรื้อรัง ([N189] และ [N185]), โรคเบาหวาน [E119] และโรคความดันโลหิตสูง [I10] โดยโรคไตวายเรื้อรังมีจำนวนครั้งมารับบริการสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยปี 2560 - 2564 เพิ่มขึ้นจากจำนวน 3,933 ครั้ง เป็น 9,517 ครั้ง (ร้อยละ 141.98) จากการขยายบริการการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) ในปีงบประมาณ 2564 กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูง คือ โรคไตวายเรื้อรัง [N185] ต้นทุนค่ายา 6,481,112.02 บาท (ร้อยละ 36.27) ต้นทุนค่ายา 681 บาทต่อครั้ง, โรคเบาหวานต้นทุนค่ายา 2,593,201.99 บาท (ร้อยละ 14.51) ต้นทุนค่ายา 372.05 บาทต่อครั้ง และโรคความดันโลหิตสูงต้นทุนค่ายา 1,478,356.70 บาท (ร้อยละ 8.27) ต้นทุนค่ายา 267.92 บาทต่อครั้ง อย่างไรก็ตาม กัญยรัตน์ แสนสันเทียะ และ อุษณา แจ้งคล้าย⁹ ได้ศึกษาต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า เพื่อแก้ไขปัญหากระบวนการเงินการคลังด้านสุขภาพ ผู้บริหารควรนำข้อมูลต้นทุนไปใช้ในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถลดต้นทุน ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาวस्तุการแพทย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ลงได้¹⁰



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยด้วยความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรโรงพยาบาลสามชัย ที่ให้คำปรึกษาอันเป็น

ประโยชน์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ให้ความช่วยเหลือให้การวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับการพัฒนางานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนากรมร่วมไทย ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุขสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ผลการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 3. (2563).
2. อาหาร ไร่ไพบูลย์. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล Unit Cost Analysis of Hospital Medical Services. สืบค้นจาก <http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/tiny/research/course/HTA/Cost%20Evaluation%20Workshop/5%20Cost-Hospital-District-22Nov16.pdf>
3. อรรถพรณ ศฤงคาร. ต้นทุนต่อวันนอนในการให้บริการการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5451>
4. มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาาระบบยา. การบริหารทรัพยากรสุขภาพด้านยา. สืบค้นจาก http://phared.org/home/index.php?option=com_content&view=article&id=5&catid=32&Itemid=112&lang=th
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). ระบบยาของประเทศไทย 2563 (Thai Drug System 2020). กรุงเทพฯ.
6. เพียงฤทัย มงคลชาติ (2542). ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
7. จันทภรณ์ โสมอินทร์. (2566). การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคสำคัญ โรงพยาบาลห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิทยาการสิ่งแวดล้อมไทย ปีที่ 6 (1) (2566) :206-215
8. ธีรยุทธ พิลาดี และคณะ. (2018). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาล และต้นทุนรายโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา. JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE. Vol.12 No.1 January-April 2018, 192-204.
9. สุชาติ และคณะ (2563). ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2563 : 175-188.
10. กันยารัตน์ แสนสันเทียะ และอุษณา แจ่มคล้าย. (2559). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาการจัดการ ปีที่ 3 (1) (2559) : 83-108.