

Original Article

การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน และค่าใช้จ่ายของกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

The Study of Expenses for Patient's Addition Longer Than 30 Days and Expenses for Patients with Over 50,000 Baht Per Visit in a University Hospital

เทพิน จันทราบุตร

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ : เทพิน จันทราบุตร นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ งานประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
e-mail : jtthepi@kku.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) เพื่อศึกษา
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน เปรียบเทียบ
3 ปีย้อนหลัง ศึกษาจำนวนวันนอนของผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน
และกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง และศึกษาสัดส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่มี
ค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง ทำการเก็บข้อมูลโดยการสืบค้นจากฐานข้อมูล Health
Object พ.ศ. 2559-2561 และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนพักรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมี
ค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท

ผลการศึกษา: พบว่ามีฐานฐานของจำนวนวันนอนในแต่ละปี มีจำนวนวันนอน
แนวโน้มลดลง กลุ่มผู้ป่วยที่มีวันนอนน้อยกว่า 30 วัน มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มที่นอนใน
โรงพยาบาลมากกว่า 30 วัน และมีแนวโน้มของค่าใช้จ่ายคงที่ จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายใน
การนอนรักษาในโรงพยาบาล ต่อ 1 วัน พ.ศ. 2559 คิดเป็น 7,842.10 บาท พ.ศ. 2560 คิดเป็น
7,586.60 บาท และ พ.ศ. 2561 คิดเป็น 7,519.36 บาท สัดส่วนผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่าย 50,000 บาท
ต่อครั้งขึ้นไปหรือนอนรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 30 วัน พบว่า เกือบร้อยละ 100 มีผู้ป่วยที่มี
ค่าใช้จ่าย 50,000 บาทต่อครั้งขึ้นไป

สรุป: กลุ่มผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า 30 วันมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่ากลุ่มที่นอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 วันอย่างชัดเจน ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนอนนานเกินกว่า 30 วัน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการบริหารจำนวนเตียงให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

คำสำคัญ: ค่าใช้จ่าย, ผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ ของประเทศไทยในปัจจุบันมีผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจ รัฐบาลจึงมีนโยบายจำกัดการใช้งบประมาณของหน่วยราชการให้มีประสิทธิภาพในทุก ๆ ด้านเพื่อให้องค์กรภาครัฐบริหารจัดการมุ่งเน้นให้ได้ผลงานที่คุ้มค่า มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ให้ประชาชนไทยทุกคนเข้าถึงการรักษาพยาบาลเมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพ ไม่ให้เป็นภาระด้านค่าใช้จ่าย และลดความเหลื่อมล้ำ ดังนั้นนโยบายการปฏิรูปสุขภาพจึงเน้นการสร้างสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพของการบริการ

ในส่วนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการชั้นเนื้อตติยภูมิ เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีปัญหาทางสุขภาพซับซ้อนและต้องการการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เครื่องมือทันสมัยขึ้น มีวิธีการรักษาที่ทันสมัย และได้ผลดีในการรักษามากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงเป็นสถานที่ที่รับการรักษา ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนาน คือ ไม่สามารถหรือไม่พร้อมกลับบ้าน แม้ว่าจะหมดภาวะจำเป็นที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ด้านผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งปัจจัยทางสังคม¹ ผลที่ตามมา คือ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีมูลค่าสูงขึ้น และมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการรักษาลดลง และได้รับการรักษาล่าช้า ในบทบาทโรงเรียนแพทย์อาจได้รับผลกระทบด้านการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกอบรม กล่าวคือ มีกรณีศึกษาเพื่อใช้สำหรับการเรียนลดลง

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบแนวโน้มของค่าใช้จ่าย เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนการบริหารจัดการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน เปรียบเทียบ 3 ปีซ้อนหลัง
2. เพื่อศึกษาจำนวนวันนอนของผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน และกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง
3. เพื่อศึกษาสัดส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูล Health Object ปี พ.ศ. 2559 - 2561 และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกราย โดยนับจากวันที่ทำการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยใน (หรือผู้ป่วยนอก) ที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง ในการมารับการรักษา

นิยามศัพท์

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หมายถึง ค่าใช้จ่ายโดยตรงของผู้ป่วยที่เกิดจากให้บริการทางการแพทย์ (direct medical costs) เท่านั้น ได้แก่ ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด ค่ายากลับบ้าน ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัย และรักษาทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางพันธุกรรม ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง ค่ายา ค่าวัสดุการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอกซเรย์ ค่าห้องและอาหาร เป็นต้น

ค่านอนวันนอน (length of stay ; LOS) หมายถึง วันนอนทั้งหมดที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. แบบฟอร์มทั่วไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ จำนวนวันนอนหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
2. แบบเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริง เพื่อการรับบริการทางการแพทย์ตามสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเพิ่มนอกเหนือจากสิทธิที่มีอยู่

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล โดยขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Health Object และจากรายงานแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท จากงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากนั้นทำการดึงฐานข้อมูลตามตัวแปรที่กำหนด เก็บไว้ในโปรแกรม excel แล้วทำการ transfers ข้อมูลในโปรแกรม SPSS ver 26 (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน ค่าพิสัยคลอไทม์ และ Kolmogorov Smirnov test

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบว่ามีจำนวนแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 99 ราย พ.ศ.2560 จำนวน 292 ราย และ พ.ศ. 2561 จำนวน 198 ราย พบว่าลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่นอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 56.20 เป็นผู้ป่วยกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทอง และส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ภูมิภาคอำเภอของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่จังหวัดขอนแก่น มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ และชัยภูมิ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการ

ข้อมูล	2559 (n=99)		2560 (n=292)		2561 (n=198)		รวม 3 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	73	73.7	188	64.4	70	35.4	331	56.20
หญิง	26	26.3	104	35.6	128	64.6	258	43.80

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (ต่อ)

ข้อมูล	2559 (n=99)		2560 (n=292)		2561 (n=198)		รวม 3 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ								
ต่ำกว่า 15 ปี	16	16.2	16	5.5	33	16.7	65	11.04
15 ปีขึ้นไป	83	83.8	276	94.5	165	83.3	524	88.96
สิทธิการรักษา								
ประกันสังคม	6	6.1	15	5.1	6	3.0	27	4.58
บัตรทอง	93	93.9	277	94.9	192	97.0	562	95.42
รพ.ที่ส่งต่อมารับการรักษา								
รพ.ชุมชน	67	67.7	181	62	124	62.6	372	63.16
รพ.จังหวัด	32	32.3	110	37.7	74	37.4	216	36.67
อื่น ๆ	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.17
ภูมิลำเนาของผู้ป่วย								
มหาสารคาม	16	16.2	37	12.7	27	13.6	80	13.58
กาฬสินธุ์	8	8.1	28	9.6	22	11.1	58	9.85
สกลนคร	11	11.1	20	6.9	14	7.1	45	7.64
ขอนแก่น	16	16.2	47	16.2	24	12.1	87	14.77
ร้อยเอ็ด	4	4.0	23	7.9	10	5.1	37	6.28
หนองบัวลำภู	0	0.0	13	4.5	3	1.5	16	2.72
หนองคาย	3	3.0	11	3.8	9	4.5	23	3.90
อุดรธานี	8	8.1	18	6.2	10	5.1	36	6.11
ยโสธร	1	1.0	3	1.0	1	0.5	5	0.85
เลย	5	5.1	21	7.2	18	9.1	44	7.47
ชัยภูมิ	9	9.1	27	9.3	20	10.1	56	9.51
บึงกาฬ	2	2.0	6	2.1	5	2.5	13	2.21
บุรีรัมย์	2	2.0	4	1.4	6	3.0	12	2.04
นครพนม	1	1.0	19	6.5	14	7.1	34	5.77
เพชรบูรณ์	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.17
ระยอง	0	0.0	0	0.0	2	1.0	2	0.34
ศรีสะเกษ	1	1.0	0	0.0	2	1.0	3	0.51
สุรินทร์	4	4.0	3	1.0	6	3.0	13	2.21
นครราชสีมา	3	3.0	3	1.0	2	1.0	8	1.36
มุกดาหาร	0	0.0	5	1.7	1	0.5	6	1.02
พิษณุโลก	1	1.0	1	0.3	0	0.0	2	0.34

ข้อมูล	2559 (n=99)		2560 (n=292)		2561 (n=198)		รวม 3 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปฐมธานี	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.17
สุโขทัย	1	1.0	2	0.7	1	0.5	4	0.68
กรุงเทพมหานคร	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.17
อำนาจเจริญ	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.17
ไม่ระบุ	0	0	1		0		1	0.17

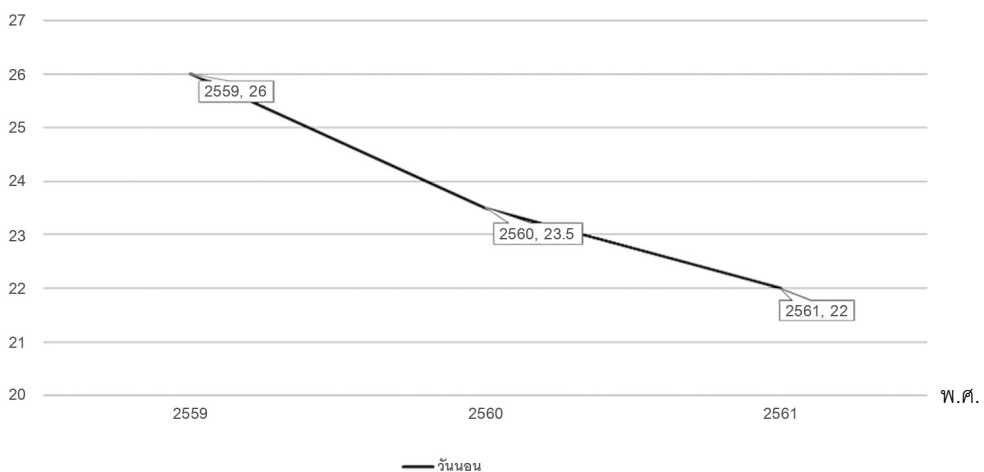
จำนวนวันนอนของผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงพบว่า ค่ามัธยฐานของจำนวนวันนอนในแต่ละปี มีจำนวนวันนอนแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 2) (แผนภูมิที่ 1)

ตารางที่ 2 จำนวนวันนอนของผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล (วัน)	2559 (n=99)		2560 (n=292)		2561 (n=198)	
ค่าเฉลี่ย (SD)	32.04	(25.28)	33.92	(24.67)	34.57	(24.35)
มัธยฐาน (IQR)	26.00	(28)	23.50	(24)	22.00	(21)
ระยะเวลาต่ำสุด	3		2		1	
ระยะเวลาสูงสุด	118		412		327	

จำนวนวันนอน (วัน)



แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มวันนอนของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

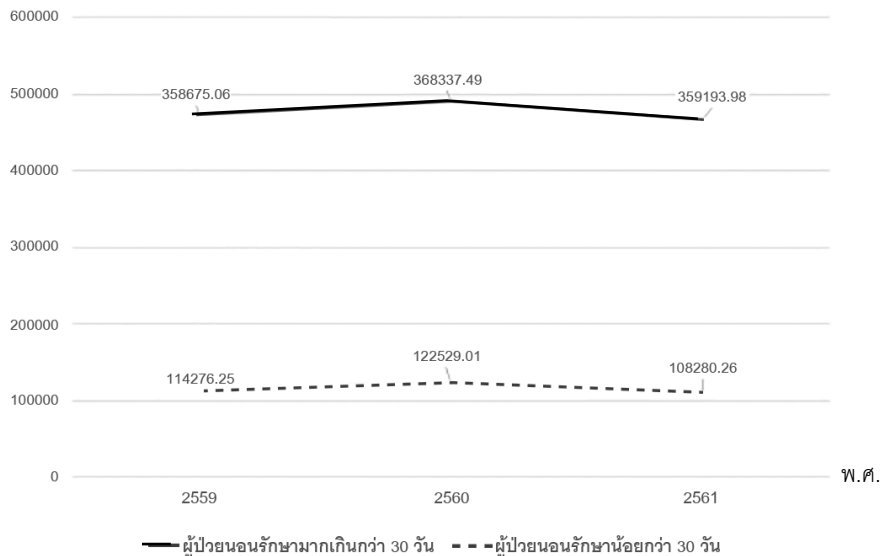
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน เปรียบเทียบ 3 ปีซ้อนหลัง

จากการวิเคราะห์แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอนรักษานานมากกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายสูงมากกว่า 50,000 บาท พบว่า เมื่อพิจารณาจากค่ากลาง (median) ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีวันนอนน้อยกว่า 30 วัน มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มที่นอนในโรงพยาบาลมากกว่า 30 วัน และมีแนวโน้มของค่าใช้จ่ายคงที่ (ตารางที่ 3) (แผนภาพที่ 2)

ตารางที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน เปรียบเทียบ 3 ปีซ้อนหลัง

ผู้ป่วยนอนรักษาน้อยกว่า 30 วัน	2559 (n=99)	2560 (n=292)	2561 (n=198)
ค่าเฉลี่ย (SD)	148,713.90 (106,054.57)	168,362.46 (156,582.85)	155,942.30 (147,477.65)
มัธยฐาน (IQR)	114,276.25 (106,519.00)	122,529.01 (97,359.36)	108,280.26 (88,118.36)
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด	32,933.00	13,775.00	11,949.00
ค่าใช้จ่ายสูงสุด	712,868.36	1,205,807.75	979,615.32
ผู้ป่วยนอนรักษามากเกินกว่า 30 วัน			
ค่าเฉลี่ย (SD)	425,368.30 (342,524.17)	481,981.68 (438,621.44)	470,858.02 (395,377.87)
มัธยฐาน (IQR)	358,675.06 (352,491.57)	368,337.49 (364,008.89)	359,193.98 (365,826.06)
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด	56,019.65	81,846.75	6,708.50
ค่าใช้จ่ายสูงสุด	1,771,617.68	2,753,048.85	2,264,852.85

ค่าใช้จ่าย (บาท)



แผนภูมิที่ 2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน เปรียบเทียบ 3 ปีซ้อนหลัง

จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาในโรงพยาบาลต่อ 1 วันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยคำนวณจากจำนวนค่าใช้จ่ายทั้งหมดหารด้วยจำนวนวันนอนของคนไข้แต่ละราย พบว่า ค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาในโรงพยาบาลต่อ 1 วัน พ.ศ. 2559 คิดเป็น 7,842.10 บาท พ.ศ. 2560 คิดเป็น 7,586.60 บาท และ พ.ศ. 2561 คิดเป็น 7,519.36 บาท (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาในโรงพยาบาลต่อ 1 วัน

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล (บาท)	2559 (n=99)	2560 (n=292)	2561 (n=198)
ค่าเฉลี่ย (SD)	9,032.27 (6279.89)	10,784.54 (13479.72)	12,426.06 (37468.74)
มัธยฐาน (IQR)	7,842.10 (5348.94)	7,586.60 (5541.94)	7,519.36 (5588.21)
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด	1,578.01	215.39	176.54
ค่าใช้จ่ายสูงสุด	33,946.11	150,725.97	481,934.34

สัดส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาทต่อครั้ง

จากการวิเคราะห์สัดส่วนผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่าย 50,000 บาทต่อครั้งขึ้นไปหรือนอนรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 30 วัน พบว่า เกือบร้อยละ 100 มีผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่าย 50,000 บาทต่อครั้งขึ้นไป (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่าย 50,000 บาทต่อครั้งขึ้นไปหรือนอนรักษานานกว่า 30 วัน
 เปรียบเทียบรายปี

รายการ	2559		2560		2561	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่าย 50,000 บาทต่อครั้งขึ้นไป (จำนวน/ร้อยละ)	97	98.0	284	97.3	191	96.5
ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า= 50,000 บาทต่อครั้ง (จำนวน/ร้อยละ)	2	2.0	8	2.7	7	3.5

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายเบื้องต้นในมุมมองของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งยังไม่รวมต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ ที่เป็นค่าใช้จ่ายโดยอ้อม เช่น ค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วย หรือต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลด้านอื่น ๆ อีก ดังนั้นจึงเป็นการศึกษาที่อธิบายสถานการณ์เบื้องต้นของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน หรือมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่า 50,000 บาทต่อครั้งเท่านั้น

ซึ่งการศึกษานี้พบว่า แนวโน้มวันนอนในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ซึ่งผลดีกล่าวคือ จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดการบริหารโรงพยาบาล เพราะมีความสำคัญต่ออัตราการหมุนเวียนเตียงที่มีอยู่ ถ้าจำนวนวันนอนที่ไม่จำเป็นลดลง ก็จะทำให้สามารถรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้² นอกจากนี้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่นานจะส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้นส่งผลทำให้ค่ารักษาพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นด้วย³ ซึ่งการศึกษานี้พบว่า มีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน กลุ่มผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า 30 วัน มีค่าใช้จ่ายที่มากกว่ากลุ่มที่นอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 วันอย่างชัดเจน ซึ่งการนอนรักษาในโรงพยาบาลที่นานนั้น อาจทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยเองและของรัฐบาล นอกจากนี้การนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานานยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดการติดเชื้อ⁴ และนอกจากนี้ ยังส่งผลให้เกิดปัญหาจำนวนเตียงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยได้⁵ ซึ่งจากการศึกษาของ ลัญจนศักดิ์ อรรถชยากรและคณะ¹ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายผู้ป่วยยากในโรงพยาบาล ได้แก่ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ความไม่มั่นใจของผู้ดูแลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาลและความไม่พร้อมของที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นผลการศึกษาเชิงคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างกันไป ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในประเด็นของปัจจัยที่มีผลต่อการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 30 วัน เพื่อหาแนวทางในการลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เพื่อการบริหารจำนวนเตียงให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ลัญจนศักดิ์ อรรถชยากร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, ภรเอก มั่นสวานิช, ทิพย์พร สงวนทรัพย์, นวรัตน์ มีถาวร, ชลิดา อุทัยเฉลิม. นิยามและปัจจัยของการไม่จำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลโดยการทำกลุ่มไฟกัส. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560;61:511 - 24
2. วรณัน ประสารอติคม, ธันย์ สุภัทรพันธ์, หทัยกร กิตติมานนท์ การวิเคราะห์จำนวนวันนอน ค่าเสียโอกาส และคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. Journal of Professional Routine to Research 2015;2:16-24
3. เพชรนรา สุขเลี้ยง. ภาวะการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชากรอายุ 50 ปี และมากกว่า. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
4. ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์. กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่สะโพกและต้นขา. ใน วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และพรชัย มูลพุกษ์ (บก.), ออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2547:165-80.
5. นุชนาฏ แจ้งสว่าง, พรทิพย์ มาลาธรรม, สุภาพ อารีเอื้อ, สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. ปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2550;13:405-26.