

ค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล

1. ความนำ

ค่าใช้จ่ายด้านยา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริการผู้ป่วยนอก ซึ่งมีค่ายาเป็นสัดส่วนที่สูง เอกสารนี้นำเสนอสถานการณ์การใช้ยาในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลพื้นฐานการใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาล
- 2) ค่าใช้จ่ายยาและจำนวนรายการยาที่ใช้
- 3) ค่าใช้จ่ายยาแจกแจงตามสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการติดตามประเมินผลการใช้ยาและนโยบายด้านยาอย่างเป็นระบบ ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย) – มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ผลที่นำเสนอเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2551 จากโรงพยาบาลจำนวน 16 แห่ง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยต่อปีระหว่าง 12,700-172,944 คน

2. การใช้ยาในผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานการใช้บริการผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล

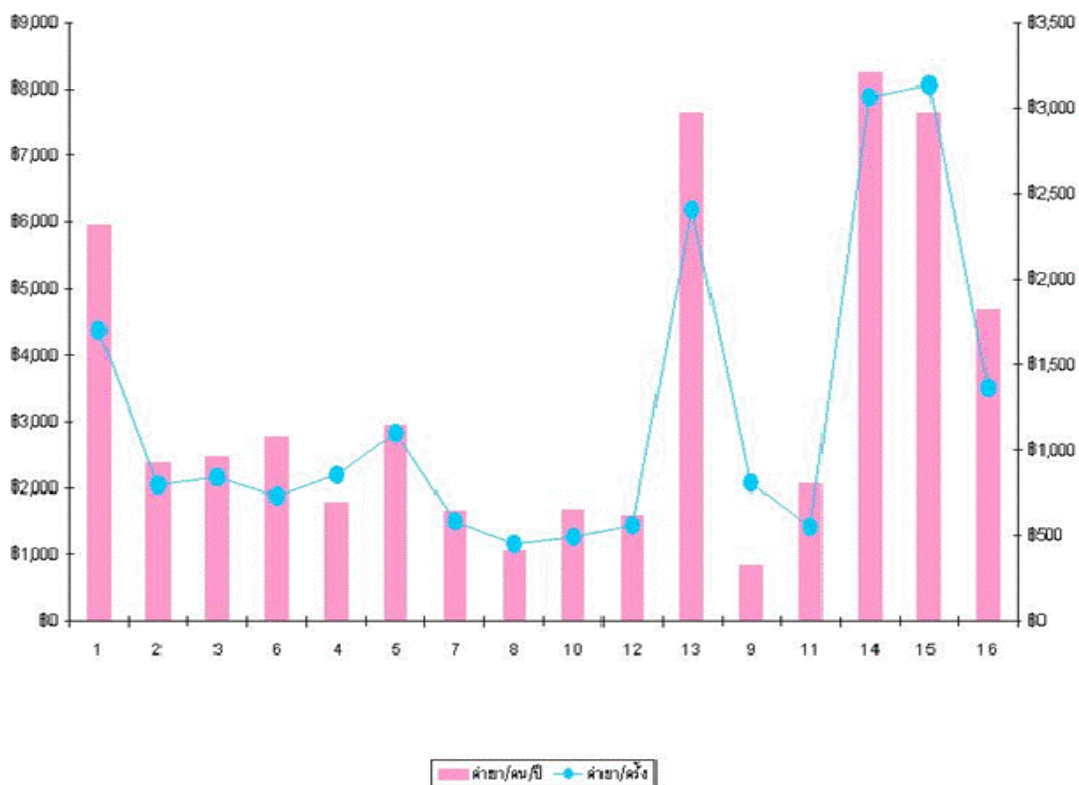
รพ.	#visit/คน/ปี	#รายการยา/คน/ปี	#รายการยา/ครั้ง	ค่ายา/คน/ปี	ค่ายา/ครั้ง
1	3.5	13.54	3.87	5,955.60	1,701.56
2	3.02	10.94	3.63	2,402.37	796.76
3	2.94	9.04	3.08	2,474.79	842
4	3.26	10.88	3.34	2,779.90	853.95
5	2.45	8.88	3.62	1,789.25	730.58
6	2.67	13.7	5.12	2,950.50	1,102.99
7	2.86	9.57	3.34	1,671.25	584.12
8	2.37	6.98	2.88	1,068.54	450.57
9	2.99	10.56	3.54	1,680.84	562.91
10	2.9	9.92	3.42	1,604.39	552.72
11	3.18	13.33	4.19	7,643.57	2,404.89
12	1.71	5.8	3.39	843.65	492.69
13	2.58	6.86	2.66	2,082.55	807.88
14	2.69	13.77	5.11	8,251.49	3,065.47
15	2.44	6.95	2.85	7,644.23	3,134.98
16	3.44	12.72	3.7	4,682.30	1,361.35

หมายเหตุ: *โรงพยาบาลลำดับที่ 8, 11, 12, 13, 14, 15 เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง (highlighted)
 *ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ 5 เป็นช่วงข้อมูลระหว่าง กพ. - กย. 2551 (ไม่ครบทั้งปีงบประมาณ)

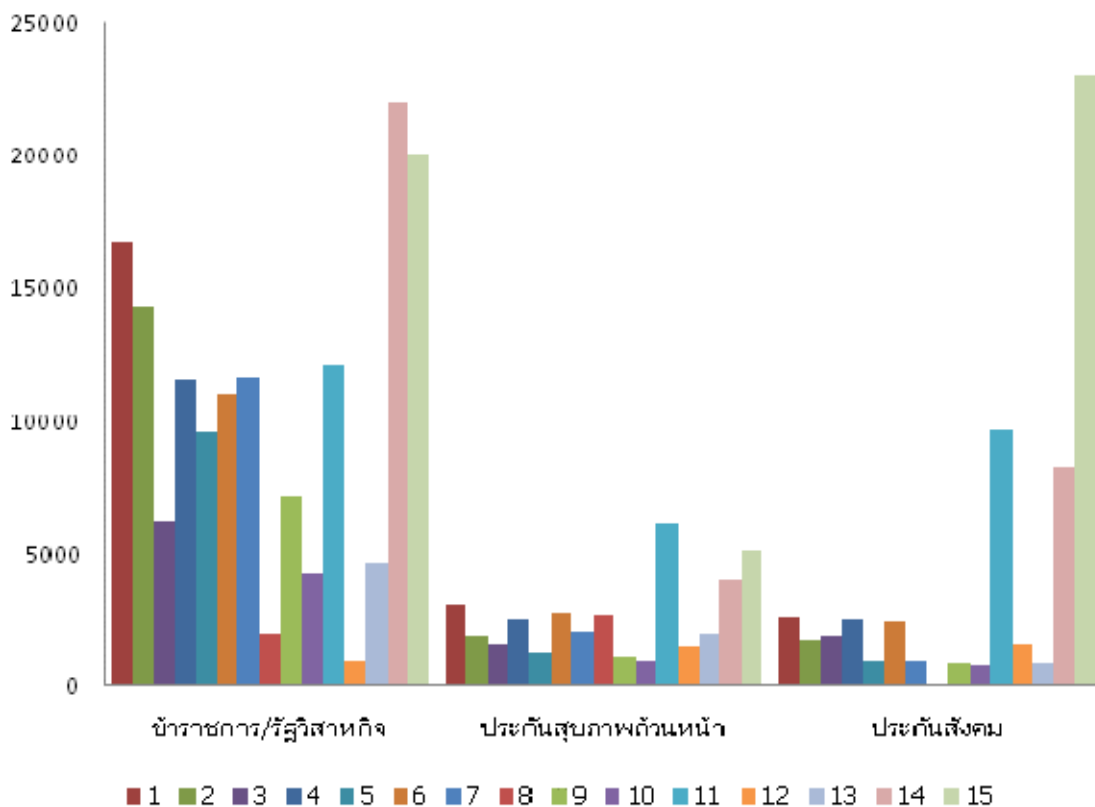
จากตารางที่ 1 จำนวนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยต่อคนต่อปี (# visits/person/year) อยู่ในช่วง 1.7-3.5 ครั้งต่อปี โดยโรงพยาบาลที่มีจำนวนการเข้ารับบริการต่อคนต่อปีต่ำ เป็นสถานพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยเข้ารับบริการมากกว่า 2.5 - 3.5 ครั้งต่อปี ในแต่ละครั้งผู้ป่วยได้รับยาจากโรงพยาบาลเหล่านี้จำนวนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.66 – 5.12 รายการต่อครั้ง โดยมีค่ายาเฉลี่ยต่อครั้ง 450 – 3,135 บาท (สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปเป็นมูลค่า 553 – 1,702 บาทต่อครั้ง ส่วนโรงพยาบาลเฉพาะทางเป็นมูลค่าเฉลี่ย 450 – 3,135 บาทต่อครั้ง) เมื่อคำนวณเฉลี่ยทั้งปี มีค่ายาต่อคนต่อปีอยู่ในช่วง 1,604 – 5,966 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป และ 844 – 8,251 บาทสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทาง

จะเห็นได้ว่า จำนวนครั้งของการใช้บริการ ค่ายาต่อครั้งและค่ายาต่อปีโดยเฉลี่ยในการให้บริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะค่ายาต่อคนต่อปีมีช่วงการกระจายที่ค่อนข้างกว้าง โดยแตกต่างกันถึงเกือบ 10 เท่าระหว่างโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดกับสูงสุด ภาพที่ 1 แสดงกราฟของค่ายา ซึ่งสะท้อนความแตกต่างดังกล่าว

ภาพที่ 1: ค่ายา/คน/ปี และค่ายา/ครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาล



ภาพที่ 2: ค่ายา/คนปีเฉลี่ยแยกตามสิทธิการรักษาของบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาล



เมื่อวิเคราะห์แจกแจงตามสิทธิการรักษาของการให้บริการด้านยา (ภาพที่ 2) พบความแตกต่างของรูปแบบระหว่างค่ายาต่อคนต่อปีของผู้ป่วยนอกแต่ละสิทธิทั้ง 3 กลุ่ม โดยที่ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลราชการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด มีค่ายาต่อคนต่อปีสูงกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอีก 2 ระบบอย่างเห็นได้ชัด และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในระบบ 30 บาท (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า) มีค่ายาโดยเฉลี่ยที่ต่ำสุดในระหว่าง 3 ระบบ

3. การจ่ายยาในผู้ป่วยใน

สำหรับบริการผู้ป่วยใน ฐานข้อมูลชุดเดียวกันนี้สามารถใช้วิเคราะห์การจ่ายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจำนวน 11 แห่ง โดยมีข้อมูลพื้นฐานดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2: ข้อมูลพื้นฐานการใช้บริการผู้ป่วยในของแต่ละโรงพยาบาล

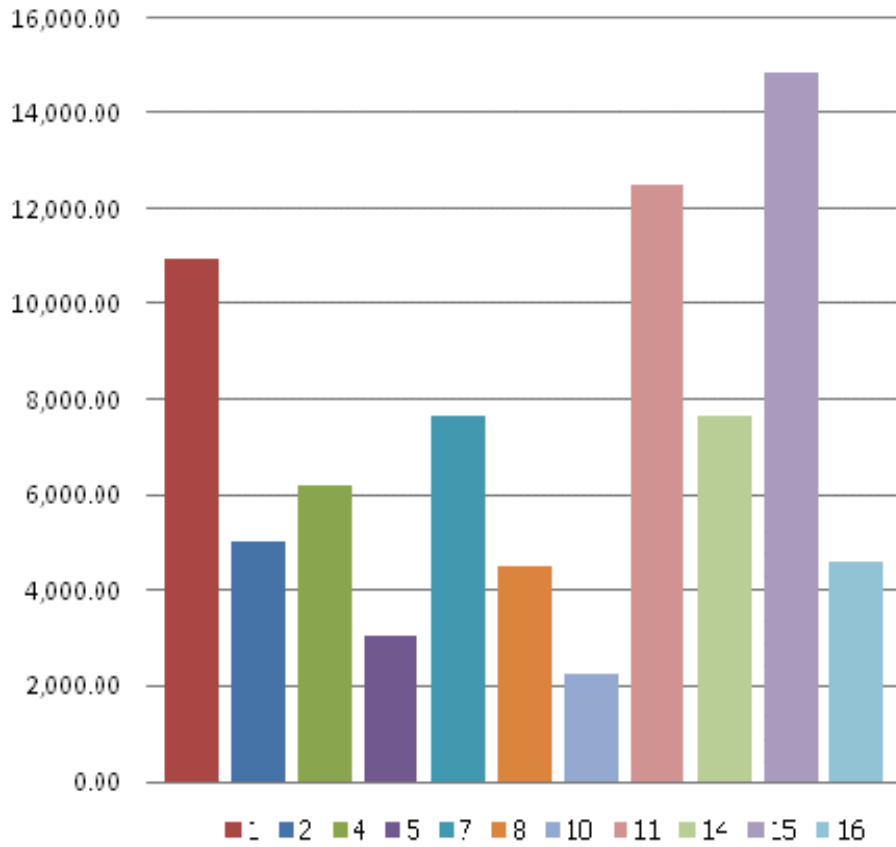
รพ.	#admission (ครั้ง/ปี)	วันนอนเฉลี่ย/admission	ค่ายาเฉลี่ย/admission
1	34,970	9.56	10,956.08
2	21,551	7.85	5,031.84
4	46,059	9.72	6,223.95
5	21,594	7.62	3,035.86
7	20,745	5.93	7,668.62
8	15,086	8.9	4,520.32
10	17,750	6.71	2,241.95
11	4,105	15.61	12,520.43
14	7,046	12.52	7,668.62
15	7,233	8.09	14,875.92
16	3,204	17.51	4,606.97

หมายเหตุ: *โรงพยาบาลลำดับที่ 8, 11, 14, 15 เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง (highlighted)

*ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ 5 เป็นช่วงข้อมูลระหว่าง กพ. – กย. 2551 (ไม่ครบทั้งปีงบประมาณ)

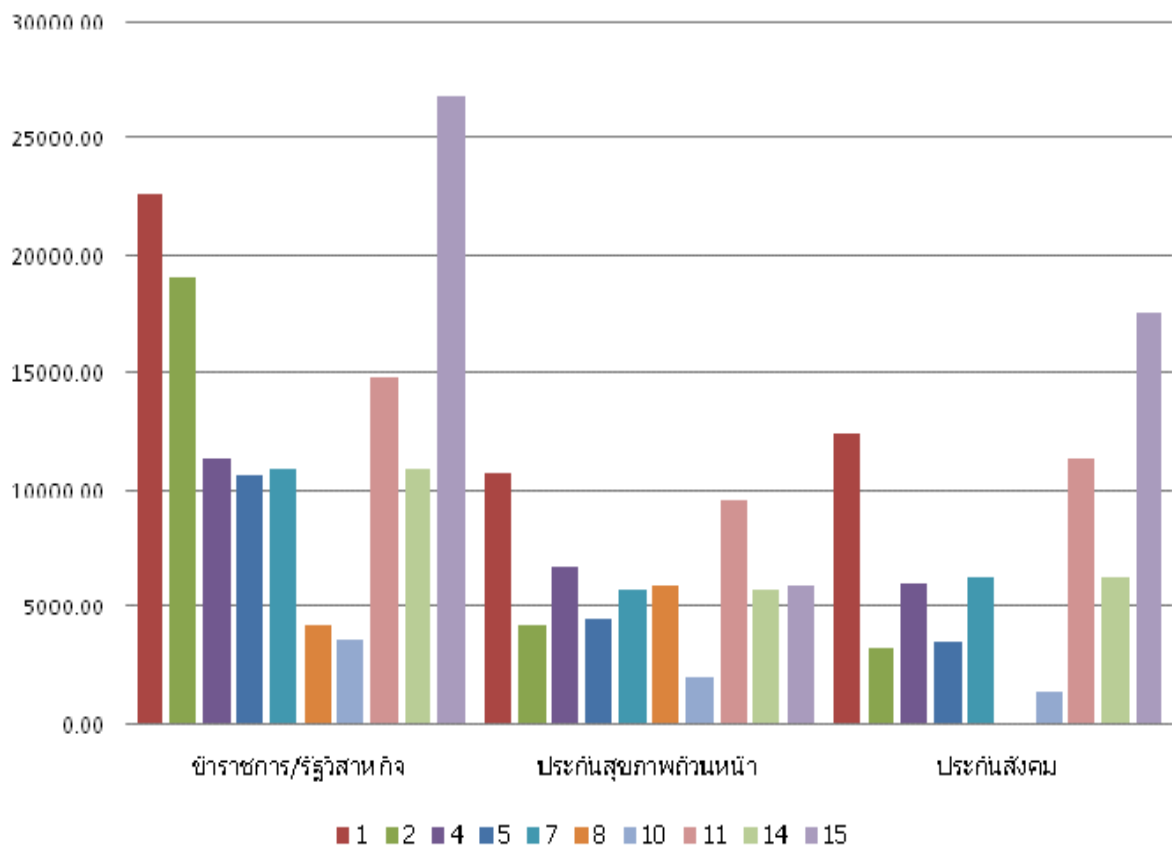
จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่งมีขนาดที่แตกต่างกัน โดยมีจำนวนครั้งของการรับเข้าผู้ป่วยในต่อปี (# admission/year) ตั้งแต่ 3,204 – 34,970 ครั้ง จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อครั้ง ((# days/admission) มีช่วงระหว่าง 6-17 วัน และมีค่ายาเฉลี่ยต่อครั้งระหว่าง 2,242 – 10,596 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป และระหว่าง 4,520 – 14,876 บาทสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งสะท้อนในทำนองเดียวกับค่ายาผู้ป่วยนอกว่า โรงพยาบาลเฉพาะทาง มีช่วงความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายด้านยาสูงกว่า ภาพที่ 3 แสดงความแตกต่างนี้โดยกราฟ

ภาพที่ 3: ภาพรวมค่ายา/admission ของการให้บริการผู้ป่วยในในแต่ละโรงพยาบาล



ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อ admission เมื่อแจกแจงตามกลุ่มสิทธิการรักษา แสดงรูปแบบในทำนองเดียวกับค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนต่อปีในกรณีของผู้ป่วยนอก (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 4: ค่ายา/Admission แยกตามสิทธิการรักษาของบริการผู้ป่วยในของแต่ละโรงพยาบาล



4. การใช้และการจัดสรรทรัพยากร: ความเท่าเทียมและความเหมาะสม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาของโรงพยาบาลในการศึกษานี้ พบรูปแบบของค่าใช้จ่ายด้านยาพอสรุปได้ดังนี้

- 1) มีความแตกต่างในค่าใช้จ่ายด้านยาระหว่างโรงพยาบาล ทั้งในส่วนของการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 2) ในโรงพยาบาลกลุ่มนี้ ช่วงความแตกต่างของค่าใช้จ่ายด้านยาระหว่างโรงพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลเฉพาะทาง มีช่วงกว้างกว่ากลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป
- 3) ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยต่างสิทธิการรักษา มีความแตกต่างกันทั้งในส่วนของการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การให้บริการบำบัดรักษาโรคแต่ละโรคอาจมีความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรไม่เท่ากัน นั่นหมายถึงว่ามีค่าใช้จ่ายไม่เท่ากัน ซึ่งรวมถึงค่ายาด้วย ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรคและเทคโนโลยีที่จำเป็นต้องใช้

จากรูปแบบค่าใช้จ่ายที่พบ จึงมีประเด็นทางนโยบายที่ควรพิจารณาอย่างน้อย 2 ประเด็น ดังนี้

4.1. ความเท่าเทียมในการเข้าถึงยาและความเหมาะสมในการใช้ยา

การศึกษานี้พบในทำนองเดียวกันกับการศึกษาหลายชิ้นที่ผ่านมาว่า ค่าบริการ รวมถึงค่ายา ที่ผู้ป่วยภายใต้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับ สูงกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่ประเด็นคำถามของความเท่าเทียมในระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลเหล่านี้ (ทั้งงานชิ้นนี้และงานชิ้นอื่นๆส่วนใหญ่) ยากที่จะตอบได้ว่า ค่าใช้จ่ายที่ไม่เท่ากันที่พบ เกิดจากการใช้ยามากเกินความจำเป็น (overuse) ในส่วนของบริการผู้ป่วยที่สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือเกิดจากการใช้น้อยกว่าที่จำเป็น (underuse) ในส่วนของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเป็นปัญหาทั้ง 2 ด้าน คือมีทั้ง overuse และ underuse ซึ่งในแง่นี้ เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมในการใช้ยา หรืออีกนัยหนึ่ง หากมองจากมุมมองของความเท่าเทียม อาจมองได้ในส่วนที่เกี่ยวกับความเท่าเทียมในการเข้าถึงยา

การตอบคำถามดังกล่าว ควรมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบในโรคเดียวกัน และเทียบเคียงกับมาตรฐานการรักษาด้วย

อย่างไรก็ตาม การค้นพบรูปแบบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายระหว่างสิทธิการรักษาที่ต่างกัน ในทำนองเดียวกันเช่นนี้ซ้ำๆ เป็นสิ่งที่ควรมีการพิจารณาเชิงนโยบายถึงความเหมาะสมของการใช้ยาและความเท่าเทียมในการบริการสุขภาพ

4.2. แนวคิดการบริหารการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพ

ในขณะนี้ ระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักของไทยใช้กลไกการจ่ายเงินที่แตกต่างกัน ดังสรุปในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: แหล่งที่มาของงบประมาณและวิธีหลักของการจ่ายค่าบริการของระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักในประเทศไทย

ระบบ	แหล่งที่มาของงบ	การจ่ายเงินผู้ให้บริการ		
		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ยา
ระบบ 30 บาท	ภาษี	เหมาต่อหัว	DRG	รวมในอัตราเหมาจ่าย
ประกันสังคม	ลูกจ้าง+นายจ้าง + รัฐ	เหมาต่อหัว (รวมในอัตราเดียวกัน)		
สวัสดิการข้าราชการ	ภาษี	ตามรายการ	DRG	ตามรายการสำหรับผู้ป่วยนอก รวมในอัตราเหมาจ่าย สำหรับผู้ป่วยใน

ที่มา: ปรับจาก เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. (พ.ศ. 2548) เจาะลึกระบบประกันสุขภาพ.

ในกรณีของผู้ป่วยใน การจ่ายค่าบริการแบบ DRG ซึ่งมีอัตราค่าการจ่ายเงินแตกต่างกันตามรายโรค อาจกล่าวได้ว่า สะท้อนความจำเป็นที่แตกต่างกันในการให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่แตกต่างกัน ในขณะที่การจ่ายเงินของบริการผู้ป่วยนอกแบบตามรายการ ดังเช่นในระบบสวัสดิการข้าราชการ สามารถสะท้อนความจำเป็นของการรักษาโรคที่แตกต่างกันในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงแตกต่างกันได้ แต่ทว่า เสี่ยงต่อการใช้หรือให้บริการเกินจำเป็น ส่วนการ

ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลในระดับต่างๆกัน และในประเภทที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่แตกต่างกัน ย่อมมีภาระของการให้บริการที่แตกต่างกันโดยธรรมชาติของความจำเป็นนั้นๆ การจ่ายเงินในอัตราเหมาจ่ายต่อคนต่อปีที่เป็นอัตราเดียวกันและใช้ครอบคลุมทุกโรค อาจส่งผลต่อการให้บริการและประเด็นการบริหารการเงินของโรงพยาบาลได้ และอาจเป็นเหตุให้เกิดปัญหา cost shifting ระหว่างระบบประกัน

นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกสถานพยาบาลได้ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยประจำตัวและต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะต้องการแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งมีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงมีโอกาสเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ/โรงพยาบาลเฉพาะทาง อันเป็นรูปแบบหนึ่งของ adverse selection การใช้อัตราจ่ายค่าบริการเหมาจ่ายต่อคนในอัตราเดียวกันสำหรับทุกคน/โรงพยาบาลทุกแห่ง จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรในภาคบริการสุขภาพของไทย

- เอกสารชุดนี้จัดทำโดย มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา
- ขอขอบคุณ แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ (HISO) สสส. และกรมการแพทย์ (โดยใช้ข้อมูลบางส่วนจากโครงการที่เป็นความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์กับศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา) ที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้