



การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคสำคัญ โรงพยาบาลหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

จันทภรณ์ โสมอินทร์¹

¹โรงพยาบาลหัวตะพาน ตำบลรัตนวารี อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ 37240

จันทภรณ์ โสมอินทร์. (2566). การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคสำคัญ โรงพยาบาลหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิทยาการสิ่งแวดล้อมไทย ปีที่ 6(1), 2566 : 206 – 215.

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในกลุ่มโรคสำคัญที่มีต้นทุนค่ายาสูง โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ 2560-2564 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2564 ต้นทุนค่ายารวมในการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 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 135.06 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 198.04 บาท (ร้อยละ 46.63) หากพิจารณาจากข้อมูลการวินิจฉัยและรหัสโรค (ICD-10) ปีงบประมาณ 2560-2564 พบว่ากลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Non-Communicable Diseases) คือโรคไตวายเรื้อรัง ([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 คือโรคไตวายเรื้อรัง [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

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ลักษณะกลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายยาและจำนวนครั้งในการรับบริการสูง คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Non-Communicable Diseases) โดยยาที่มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้น คือ กลุ่มยาเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง ที่เป็นยาที่มีต้นทุนค่ายาสูง การขยายบริการในกลุ่มโรคที่มีการใช้ยาเฉพาะโรคที่ต้นทุนค่ายาสูง มีผลต่อต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา หากมีนโยบายติดตามการใช้ยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งวางระบบการควบคุมกำกับติดตามต้นทุนค่ายา และการเบิกจ่ายค่ายาในแต่ละกองทุนประกันสุขภาพ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน จะสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในเชิงนโยบายด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา กลุ่มโรคสำคัญ



Cost Analysis of Drug Expenditures in Major Diseases Huataphan Hospital Amnat Charoen Province

Jantaporn Som-in¹

¹Huataphan Hospital Rattanawaree Subdistrict Huataphan District Amnat Charoen Province 37240

Jantaporn Somin. (2023). Cost Analysis of Drug Expenditures in Major Diseases Hua Taphan Hospital Amnat Charoen Province. Thai Journal of Environmental Studies Vol. 6(1), 2023 : 206 – 215.

Abstract

The purpose of this study was to study outpatient drug cost who received medical treatment in Huataphan Hospital Amnat Charoen Province in major diseases with high drug costs. This study was a retrospective research. Data were collected from the hospital's electronic database during fiscal year 2017-2021. Data were analyzed by descriptive statistics.

The study found that from the fiscal year 2017-2021, the total cost of medicine in outpatient services increased from 11,238,158.65 baht to 17,866,762.90 baht (58.98%), with the number of patients increasing from 83,206 patients to 90,217 patients (8.43%). Cost of medication per visit increased from 135.06 baht to 198.04 baht (46.63%). If considering the diagnosis and disease code (ICD-10) during fiscal year 2017-2021, it was found that the disease group with the highest number of visits is non-communicable diseases, including chronic renal failure and chronic kidney disease ([N189] and [N185]), diabetes [E119], and hypertension [I10]. During 2017-2021, chronic renal failure and chronic kidney disease has number of service visits increased from 3,933 visits to 9,517 visits (141.98%). This was due to the expansion of renal replacement therapy services including hemodialysis and peritoneal dialysis. In fiscal year 2021, The group of diseases with high drug costs is chronic renal failure [N185], drug cost 6,481,112.02 baht (36.27%) or 681 baht per visit, Diabetes, drug costs 2,593,201.99 baht (14.51%), or 372.05 baht per visit, and hypertension, drug costs 1,478,356.70 baht (8.27%) or 267.92 baht per visit.

The results of this study indicated that the Characteristics of disease groups with high drug costs and number of service visits is Non-Communicable Diseases. Drugs that cause higher drug costs is a specific group of drugs for chronic non-communicable diseases especially chronic renal failure. It is a drug with high drug costs. The expansion of services in the group of diseases that use specific medicines with high drug costs affects the cost of medicines. Therefore, having a drug monitoring policy, rational drug use among patients with chronic non-communicable diseases, setting up a system to control and monitor drug costs and drug reimbursement for each health insurance fund to be accurate and complete. It can be used as information to support policy decisions on drug cost control effectively.

Keyword: Cost of Drug Expenditures, major disease groups

1. บทนำ

ต้นทุนมีหลายชนิดซึ่งจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ในกระบวนการวางแผนและตัดสินใจ การเลือกใช้ต้นทุนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด (อนุรักษ์, 2565) การวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ (อาทร, 2564) โดยต้นทุนค่ายาเป็นหนึ่งในต้นทุนของการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการกำหนดนโยบาย (อรพรรณ, 2559) และนำมาประเมินการใช้จ่ายได้อย่างเป็นระบบ (มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา)

ค่าใช้จ่ายด้านยา มีสัดส่วนค่อนข้างสูงในภาพรวมของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2555-2556 มากกว่าร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาในปี พ.ศ. 2556 คือประมาณร้อยละ 24 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (มูลค่ายาที่ราคาของผู้ผลิตประมาณ 140,000 ล้านบาท) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 86,544 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 180,585 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2561 เมื่อเปรียบเทียบกับ ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจะพบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาต่อหัวของประเทศไทยสูงเป็นอันดับต้น ๆ เทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว การใช้จ่ายในระดับสถานพยาบาลในปี พ.ศ. 2553 มูลค่าการบริโภคยาผ่านโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62.52 ของการบริโภคยา ในประเทศที่มีมูลค่ารวม 144,570,906,916 บาท ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบริการบริโภค ยาผ่านช่องทางอื่น ๆ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ระบบยาของประเทศไทย 2563) ดังนั้นค่าใช้จ่ายด้านยา จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในหมวดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลมีผลกระทบอย่างมากต่องบดุลของโรงพยาบาล (มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา) ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องของการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วย

การบริการรักษาพยาบาลในแต่ละโรค อาจมีความจำเป็นในการใช้ทรัพยากรไม่เท่ากัน ส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายไม่เท่ากัน รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านยาด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของโรค ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ การจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลในแต่ละกองทุน ประกันสุขภาพ มีความแตกต่างกัน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) อัตราเหมาจ่ายต่อคนต่อปีเป็นอัตราเดียวกันและครอบคลุมทุกโรค อาจส่งผลต่อการให้บริการและประเด็นการบริหารการเงินของโรงพยาบาลได้ (มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา)

โรงพยาบาลห้วยตะพาน เป็นโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มศักยภาพเปลี่ยนจากโรงพยาบาล ระดับ F2 ขนาด 30 เตียง เป็น 60 เตียง ในปีงบประมาณ 2563 มีการขยายตัวด้านการให้บริการ คลินิกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) จากการขยายบริการทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในหมวดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่มีมูลค่าสูง มีต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-256 โรงพยาบาลห้วยตะพานยังไม่เคยมีการศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาที่ให้บริการกับผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีการใช้จ่ายเฉพาะโรคที่ต้นทุนค่ายาสูง จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการประเมินการใช้จ่ายในทางเศรษฐศาสตร์ ผลที่ได้จากงานศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านยาที่จะมีผลต่อสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล สามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการบันทึกข้อมูลต้นทุนค่ายาที่ดี ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการกำหนดทิศทาง วางแผนและช่วย



สนับสนุนการตัดสินใจในเชิงนโยบายทั้งในด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาต้นทุนค่ายาของผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญที่มีมูลค่าต้นทุนยาสูง ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ไบสัทยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่มารับบริการ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ไบสัทยาอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาของผู้ป่วย (จำนวนผู้ป่วยจำนวนครั้งที่มารับบริการ ปริมาณการใช้ยาต่อรายการยา และราคาต้นทุนต่อหน่วย รหัสโรค (ICD-CODE))

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น คือ ต้นทุนค่ายารวม และ ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง

2) ตัวแปรตาม คือ ลักษณะกลุ่มโรคแยกจากรหัสโรค (ICD-CODE)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information Systems): ข้อมูลปริมาณการให้บริการ

ผู้ป่วยนอก และข้อมูลต้นทุนค่ายา แยกรายกลุ่มโรคประมวลผลโดยโปรแกรม Microsoft Excel 2021

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลการสั่งจ่ายยา ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณต่อหนึ่งครั้งที่มีบริการในโรงพยาบาล หัตถ์พาน จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล โดยเป็นข้อมูล 5 ปีงบประมาณ (ปีงบประมาณ 2560-2564)

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม เรียงเรียงข้อมูล นำผลที่ได้เปรียบเทียบแยกรายปีงบประมาณ แยกรายกลุ่มโรคที่สำคัญ เพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

4. สรุปผลการวิจัย

ต้นทุนค่ายารวมและต้นทุนค่ายาต่อครั้ง ในการให้บริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยต้นทุนค่ายารวมเพิ่มขึ้นจาก 11,238,158.65 บาท เป็น 17,866,762.90 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.98 จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 83,206 ครั้ง เป็น 90,217 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.43 ต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มขึ้นจาก 135.06 บาท เป็น 198.04 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.63 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ต้นทุนยารวมผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2560-2564

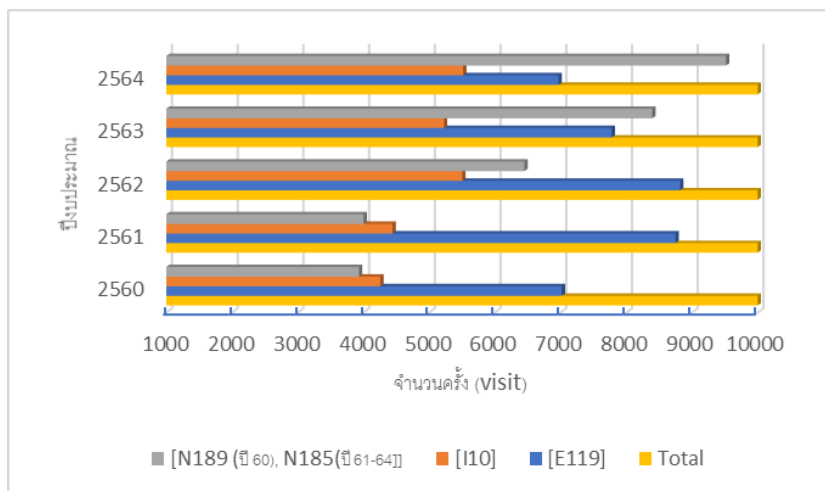
ปีงบประมาณ	ต้นทุนค่ายารวม (บาท)	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	ต้นทุนค่ายาเฉลี่ย/ครั้ง (บาท)
2560	11,238,158.65	83,206	135.06
2561	11,235,819.38	84,146	133.53
2562	14,755,073.83	83,999	175.66
2563	15,827,488.39	77,739	203.60
2564	17,866,762.90	90,217	198.04



หากพิจารณา กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูงสุด จากข้อมูลการวินิจฉัยและลงรหัสโรค (ICD-10) ตามแผนภูมิที่ 1 และตารางที่ 2 ปีงบประมาณ 2560-2564 พบว่ากลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูง คือ โรคไตวายเรื้อรัง (ปี 61 [N189], ปี 62-64 [N185]), โรคเบาหวาน [E119] และโรคความดันโลหิตสูง [I10] ปี 2560-2564 โรคไตวายเรื้อรัง มีจำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 3,933 ครั้ง เป็น 9,517 ครั้ง สูงขึ้นร้อยละ 141.98

โรคเบาหวานมารับบริการลดลงจาก 7,019 ครั้ง เป็น 6,970 ครั้ง ลดลงร้อยละ 0.69 ส่วนโรคความดันโลหิตสูง จำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 4,258 ครั้ง เป็น 5,518 ครั้ง สูงขึ้นร้อยละ 29.59 โดยในปี 2564 จำนวนครั้งมารับบริการรายโรค 3 อันดับแรก คือ โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 9,517, 6,970 และ 5,518 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 10.55, 7.73 และ 6.12 จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนครั้งมารับบริการทั้งหมด และกลุ่มโรคจำนวนครั้งมารับบริการที่มีสูง



ตารางที่ 2 กลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งมารับบริการสูงสุด ปี 2560-2564

รายการ	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	ร้อยละจากผู้รับบริการทั้งหมด
ปีงบประมาณ 2560		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	83,206	100
[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	7,019	8.44
[I10] Essential (primary) hypertension	4,258	5.12
[N189] Chronic renal failure, unspecified	3,933	4.73
ปีงบประมาณ 2561		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	84,146	100
[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	8,749	10.40
[I10] Essential (primary) hypertension	4,442	5.28
[N185] Chronic kidney disease, stage 5	4,003	4.76



รายการ	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	ร้อยละจากผู้รับบริการ ทั้งหมด
ปีงบประมาณ 2562		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	83,999	100
[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	8,820	10.50
[N185] Chronic kidney disease, stage 5	6,450	7.68
[I10] Essential (primary) hypertension	5,504	6.55
ปีงบประมาณ 2563		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	77,739	100
[N185] Chronic kidney disease, stage 5	8,396	10.80
[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	7,778	10.01
[I10] Essential (primary) hypertension	5,225	6.72
ปีงบประมาณ 2564		
จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	90,217	100
[N185] Chronic kidney disease, stage 5	9,517	10.55
[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	6,970	7.73
[I10] Essential (primary) hypertension	5,518	6.12

ตารางที่ 3 กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาและต้นทุนยาต่อครั้ง ปี 2560-2564

	ต้นทุนยา ทั้งหมด	[N185]	[E119]	[I10]	[B24]
ปีงบประมาณ 2560					
ต้นทุนค่ายา (บาท)	11,238,158.65	-	2,391,305.72	1,031,860.73	1,186,798.32
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	[100]		[21.28]	[9.18]	[10.56]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	83,206	-	7,019	4,258	848
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	135.06	-	340.69	242.33	1,399.53
ปีงบประมาณ 2561					
ต้นทุนค่ายา (บาท)	11,235,819.38	198,447.31	2,904,036.28	1,054,472.48	1,375,339.29
[ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด]	[100]	[1.77]	[25.85]	[9.38]	[12.24]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	84,146	4,003	8,749	4,442	1,059
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	133.53	49.57	331.93	237.39	1,298.72
ปีงบประมาณ 2562					



	ต้นทุนยา ทั้งหมด	[N185]	[E119]	[I10]	[B24]
ต้นทุนค่ายา (บาท)	14,755,073.83	3,301,690.	3,137,053.33	1,342,476.95	1,191,850.06
ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด	[100]	31 [22.38]	[21.26]	[9.10]	[8.08]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	83,999	6,450	8,820	5,504	977
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	175.66	511.89	355.67	243.91	1,219.91
ปีงบประมาณ 2563					
ต้นทุนค่ายา (บาท)	15,827,488.39	5,076,503.	2,900,793.18	1,228,500.62	1,174,522.66
ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด	[100]	19 [32.07]	[18.33]	[7.76]	[7.42]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	77,739	8,396	7,778	5,225	1,003
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	203.60	604.63	372.95	235.12	1,171.01
ปีงบประมาณ 2564					
ต้นทุนค่ายา (บาท)	17,866,762.90	6,481,112.0	2,593,201.99	1,478,356.70	1,169,879.06
ร้อยละเทียบกับต้นทุนยาทั้งหมด	[100]	2 [36.27]	[14.51]	[8.27]	[6.55]
จำนวนที่มารับบริการ (ครั้ง)	90,217	9,517	6,970	5,518	1,019
ต้นทุนยาต่อครั้ง (บาท)	198.04	681.00	372.05	267.92	1,148.07
[N185] Chronic kidney disease, stage 5		[E119] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications			
[I10] Essential (primary) hypertension		[B24] Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease			

จากตารางที่ 3 กลุ่มโรคที่มีต้นทุนยาสูงเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Non-Communicable Diseases) 3 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง และกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง คือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส ([B24] Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease) ร้อยละต้นทุนค่ายาเมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด

ปี 2560-2564 โรคเบาหวาน ลดลงจากร้อยละ 21.28 เป็น 14.51 โรคความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 9.18 เป็น 8.27 โรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.77 เป็น 36.27 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสลดลงจากร้อยละ 10.56 เป็น 6.55 สำหรับปี 2564 ต้นทุนค่ายาสูง 4 อันดับแรก คือ โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส 6,481,112.02, 2,593,201.99, 1,478,356.70 และ 1,169,879.06 บาท คิดเป็น ร้อยละ 36.27, 14.51, 8.27 และ 6.55 จากต้นทุนค่ายาทั้งหมดตามลำดับ

ต้นทุนยาต่อครั้งในการรับบริการในแต่ละโรค

ปี 2560-2564 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 340.69 เป็น 372.05 บาทต่อครั้ง โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 242.33 เป็น 267.92 บาท/ครั้ง โรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 49.57 เป็น 681.00 บาท/ครั้ง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสลดลงจาก 1,399.53 เป็น 1,148.07 บาท/ครั้ง สำหรับปี 2564 ต้นทุนยาต่อครั้งในการรับบริการ 4 อันดับแรก คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 1,148.07, 681.00, 372.05 และ 267.92 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

5. อภิปรายผล

ต้นทุนค่ายารวมในการให้บริการผู้ป่วยนอก ในห่วง ปี 2560-2564 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 11,238,158.65 บาท เป็น 17,866,762.90 บาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 58.98 เนื่องมาจากการขยายศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ให้เข้าถึงการบำบัด



ทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีการใช้ยาเฉพาะโรค ได้แก่ น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION), ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) และ ยาฉีดเสริมธาตุเหล็ก (Iron sucrose) ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง จำนวนครั้งมารับบริการและมูลค่าต้นทุนค่ายารวมจึงสูง

ต้นทุนค่ายาต่อครั้งในการรับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2560-2564 เท่ากับ 135.06, 133.53, 175.66, 203.60 และ 198.04 บาท/ครั้ง ตามลำดับ โดยต้นทุนค่ายาต่อครั้ง จากปี 2560 135.06 บาท เป็น 198.04 บาท ในปี 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 46.63 ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ Satayavongthip (1995) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ายาที่ใช้ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัด นครราชสีมา ที่มีต้นทุนค่ายาต่อครั้งเท่ากับ 17.33 บาท เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานอนามัยหรือในปัจจุบันคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีลักษณะของโรคและความรุนแรงของโรคที่น้อยกว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมทั้งจำนวนรายการยาที่ให้บริการมีจำกัด เป็นยารักษาโรคทั่วไป และ แตกต่างกับผลการศึกษาของ เพียงฤทัย (2543) ที่ศึกษาต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง เท่ากับ 80.84 บาท เป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน แต่ปีทำการศึกษาระยะเวลาห่างกันมาก ทำให้มีผลต่อราคาต้นทุนค่ายาที่จะแตกต่างกัน ซึ่งต้นทุนค่ายาจะต่ำกว่า การศึกษานี้ ที่ใช้ต้นทุนค่ายา ปี 2560 เป็นต้นไป นอกจากการศึกษานี้แล้ว ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลการศึกษานอื่น ๆ ที่เป็นการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่รวมต้นทุนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยารวมอยู่ด้วย และการศึกษาต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกแยกตามระบบประกันสุขภาพ

จากข้อมูลของต้นทุนค่ายา ปี 2560-2564 ลักษณะกลุ่มโรคที่มีจำนวนครั้งการรับบริการสูง กับกลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาสูง มีความสัมพันธ์กันคือเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3 โรคหลัก คือโรคไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน ในปี 2560-2561 ก่อนสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีจำนวนครั้งการรับบริการและต้นทุนค่ายาสูงสุด โดยต้นทุนค่ายาเมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 21.28, 25.85 ตามลำดับ ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 340.69, 331.93 บาทตามลำดับ ปี 2563-2564 สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) มีการปรับระบบบริหารจัดการยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการส่งยากลับบ้าน และเพิ่มระยะเวลาการนัดผู้ป่วยให้นานขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้จำนวนครั้งมารับบริการลดลง จาก ปี 2562 จำนวน 8,820 ครั้ง (ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เป็น 6,970 ครั้งในปี 2564 ลดลงร้อยละ 20.98

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปี 2562-2564 เป็นโรคที่มีจำนวนครั้งการรับบริการและต้นทุนค่ายารวมสูงสุด โดยต้นทุนค่ายาเมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 22.38, 32.07 และ 36.27 ต้นทุนค่ายาต่อครั้ง 511.89, 604.63 และ 681.00 บาท ตามลำดับ เนื่องจาก ในปี 2562 โรงพยาบาลห้วยตะพานขยายบริการการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis, HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) ส่งผลต่อจำนวนครั้งมารับบริการและมูลค่าต้นทุนค่ายาสูง โดยต้นทุนค่ายารวมของโรคนี้เป็นต้นทุนค่ายาเฉพาะโรค ซึ่งได้แก่ น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION), ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) และ ยาฉีดเสริมธาตุเหล็ก (Iron sucrose)

ปี 2560-2564 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส ต้นทุนค่ายาเมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด ลดลงจากร้อยละ 10.56 เป็น 6.55 เนื่องจากต้นทุนค่ายารวมทั้งหมดสูงขึ้นทุกปี ทำให้สัดส่วนมูลค่ายาของโรคนี้นลดลง เมื่อเทียบกับต้นทุนค่ายาทั้งหมด ส่วนต้นทุนยาต่อครั้ง 1,399.53, 1,298.72, 1,219.91, 1,171.01 และ 1,148.07 บาท/ครั้ง ตามลำดับ เป็นโรคที่มีต้นทุนต่อครั้งสูงสุดทุกปีเมื่อเทียบกับทุกโรค เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ต้องใช้ยาต้านรีโทรไวรัส



(Antiretroviral Drugs) เป็นยาเฉพาะกลุ่มโรค มีราคาแพง ผู้ป่วยในคลินิกโรคดังกล่าวส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ซึ่งได้รับการสนับสนุนยาจาก สปสช. ผ่านระบบ VMI องค์การเภสัชกรรม จำนวนครั้งที่มาใช้บริการไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เพราะเป็นผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม มีรอบการนัดและติดตามการรักษาที่ชัดเจน

6. ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก ประมาณร้อยละ 50 ของต้นทุนค่ายารวมทั้งหมด ดังนั้นจึงควรพิจารณาวางแผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพหรือป้องกันโรคเพื่อลดการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อน เช่น การติดตามและประเมินผลการใช้ยา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ได้ประโยชน์จากยาที่ใช้ในการรักษา อย่างสมเหตุผล ซึ่งอาจสามารถลดต้นทุนค่ายาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ลงได้

2. โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ต้นทุนค่ายารวมและต้นทุนค่ายาต่อครั้ง มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะยาเฉพาะโรคที่ใช้มีมูลค่าสูง จึงควรมีการควบคุมกำกับ ติดตามการเบิกจ่ายค่ายาในแต่ละกองทุนประกันสุขภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ให้สามารถวางแผนบริหารจัดการด้านค่าใช้จ่ายด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

เกี่ยวกับมูลค่าต้นทุนยาบางรายการในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล ไม่ได้มีการ

9. เอกสารอ้างอิง

เพียงฤทัย มงคลชาติ (2542). ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. การค้นคว้าอิสระ ภาควิชาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
 มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา. การบริหารทรัพยากรสุขภาพด้านยา. สืบค้นจาก http://phared.org/home/index.php?option=com_content&view=article&id=5&catid=32&Itemid=112&lang=th
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). ระบบยาของประเทศไทย 2563 (Thai Drug System 2020). กรุงเทพฯ.
 อนุรักษ์ ทองสุขโขวงศ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบัญชีต้นทุน. สืบค้นจาก <https://home.kku.ac.th/anuton/cost%20accounting/cost%20split.htm>

ปรับแก้ราคาทุนในฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะกรณีปัญหาหายขาดชั่วคราวที่ราคาต้นทุนยาในบางงวด อาจไม่ตรงกับราคาทุนในฐานข้อมูล ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน จะทำให้การนำข้อมูลมาใช้ในการศึกษามีความถูกต้องและสะท้อนค่าใช้จ่ายด้านยาที่แท้จริงได้ดี

8. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นต้นทุนส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาล ควรมีการศึกษาต้นทุนทั้งหมดของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้ได้ต้นทุนการรักษาพยาบาลได้ครบถ้วน

2. ควรทำการศึกษาต่อไปว่าต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แยกประเภทผู้ป่วยตามระบบประกันสุขภาพ เพื่อใช้วิเคราะห์วางแผนเรื่องการเบิกจ่ายค่ายาในแต่ละกองทุนประกันสุขภาพ เนื่องจากการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลในแต่ละกองทุนประกันสุขภาพมีความแตกต่างกัน เพื่อช่วยบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรทำการศึกษาต่อไปในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านการรักษาพยาบาล ประกอบกับเรื่องต้นทุนค่ายา ให้สามารถวางแผนกำหนดนโยบายในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควบคู่กับการบริหารจัดการต้นทุนค่ายาได้อย่างเหมาะสม และประสิทธิภาพ



- อรพรรณ ศฤงคาร. ต้นทุนต่อวันนอนในการให้บริการการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5451>
- อาทร รั้วไพบุลย์. 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](http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/tiny/research/course/HTA/Cost%20Evaluation%20Workshop/5%20Cost-Hospital-District-22Nov16.pdf)
- Satayavongthip, W. (1995). Factors affecting drug cost in big health centers, Nakhonratchasima province.
M.S.Thesis in pharmacy. Mahidol University.