

ต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

อุษาษฐ์ โถหิน่ง, วท.ม.*

จุฑามาศ วงษ์สารภี, พย.บ.**

ชจีพรรณ แก้วปานันท์, พย.บ.**

สุนิษา บุตรคุณขุนทอง, พย.ม.**

สลิลรักษ์ อริยานุกิจจา, พย.ม.**

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในมุมมองผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

การดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองจำนวน 100 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลแบบย้อนหลังในปีงบประมาณ 2554 2) กลุ่มผู้รับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบไปข้างหน้าโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต ขณะที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 98 คนและผู้ป่วยใน 50 คน รวม 148 คน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 – 30 กันยายน พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ให้บริการและแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อหาจำนวนร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย: พบว่า ต้นทุนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกรวม 539.90 บาทต่อครั้ง เป็นต้นทุนผู้ให้บริการ 263.90 บาท (ต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ 234.50 บาทและต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ 29.40 บาท) และต้นทุนผู้รับบริการ 276 บาทต่อครั้ง (ต้นทุนที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ 96 บาทและต้นทุนค่าเสียโอกาส 180 บาท) ส่วนต้นทุนผู้ป่วยในรวม 1,711.30 บาทต่อวันนอน เป็นต้นทุนผู้ให้บริการ 1,312.30 บาท (ต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ 684 บาทและต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ 628.30 บาท) และต้นทุนผู้รับบริการเท่ากับ 399 บาทต่อวันนอน (ต้นทุนที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ 149 บาท และต้นทุนค่าเสียโอกาส 250 บาท)

ข้อเสนอแนะ: ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนให้การรักษายาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (3) 116-128

คำสำคัญ: ต้นทุนการรักษาพยาบาล, เด็กโรคมะเร็ง, การดูแลแบบประคับประคอง

*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง Email: usa_thohinung@hotmail.com

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งในเด็กเป็นโรคร้ายที่ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบได้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี¹ สหภาพควบคุมมะเร็งโลกรายงานว่าในแต่ละปีพบเด็กทั่วโลกป่วยเป็นโรคมะเร็งมากกว่า 160,000 คน และเสียชีวิตประมาณ 90,000 คนต่อปี² และในสหรัฐอเมริกามีการคิดต้นทุนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลจำนวน 2,966 คน มีต้นทุนในการดูแลทั้งหมด 279 เหรียญต่อวัน³ ประเทศไทยมีเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งประมาณ 1,000-2,000 รายต่อปี พบมากที่สุดคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว รองลงมาคือมะเร็งสมองและมะเร็งต่อมไทรอยด์ตามลำดับ⁴ เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ และความเจริญทางเทคโนโลยี มีการรักษาได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัด การฉายาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยเด็กทำให้โรคสงบเด็กจึงมีอัตราการรอดชีวิตได้มากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 80⁵ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง 1,245.69 บาทต่อคน⁶ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งให้การดูแลรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งมีอาการของโรครุนแรงลุกลามและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง^{7,8} เพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้วยการที่พยาบาลต้องประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลแบบประคับประคองทุกครั้ง เพื่อ

วางแผนให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง (palliative performance scale version 2, PPS2)^{9,10} ด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัว ขณะที่โรงพยาบาลต้องรับภาระในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งประมาณ 8,951 รายต่อปีเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ประมาณ 148 รายต่อปี¹¹ ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่ทราบต้นทุนที่แท้จริงในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง ระหว่างที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการมารักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละครั้งย่อมมีค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลและครอบครัวต้องรับภาระและมีผลกระทบต่อผู้ปกครองซึ่งต้องหยุดงาน ขาดรายได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาต้นทุนการรักษานักเรียนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการต่อไป

กรอบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง อายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทุกคนที่มารับบริการที่คลินิกเด็กโรคมะเร็งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โดยวิเคราะห์ต้นทุนผู้ให้บริการหรือต้นทุนภายใน (internal cost) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ (RSC: routine service cost) และต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ (medical care cost) ในส่วนของ

ต้นทุนผู้รับบริการหรือต้นทุนภายนอก (external cost) ประมาณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติในการมารับบริการ ด้านการรักษา (direct medical care cost and direct non medical care cost) และต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity cost)¹²

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ (RSC: routine service cost) และต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ (medical care cost)

2. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนผู้รับบริการโดยประมาณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติในการมารับบริการ ด้านการรักษา (Direct medical care cost and non medical care cost) และต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) ในเรื่องของต้นทุนผู้ให้บริการในส่วนต้นทุนผู้รับบริการคิดต้นทุนจากการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective study) และศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง (retrospective study) ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองและกลุ่มผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเชียงราย

ประชานุเคราะห์ ระหว่างที่ทำการศึกษาระยะเวลา 3 เดือน (1 กรกฎาคม 2555 – 30 กันยายน 2555)

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษา/วิเคราะห์ต้นทุน ไม่มีข้อกำหนดขนาดตัวอย่าง ความสำคัญอยู่ที่ การศึกษา/วิเคราะห์ต้นทุน มีขั้นตอน กรอบการศึกษารวมถึงวิเคราะห์ที่มีลักษณะเฉพาะในตัวเอง จึงใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทั้งหมด 248 คน คือ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวนทั้งหมด 100 คน ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย หน่วยงานบริการผู้ป่วย (patient service : PS) 4 หน่วยงาน คือแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยกุมาร 1 ผู้ป่วยกุมาร 3 และผู้ป่วยไอซียูเด็ก (กุมารแพทย์ 5 คน พยาบาล 36 คน พนักงานผู้ช่วย 23 คนและแม่บ้าน 12 คน) และหน่วยงานสนับสนุนได้แก่หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (non revenue-producing cost center: NRPPCC) จำนวน 11 คนและหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (revenue-producing cost center: RPCC) จำนวน 13 คนโดยทุกคนทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง 2) กลุ่มผู้รับบริการ คือกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมดที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทั้งที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 148 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ของ สุนธธา คงศีล¹³

โดยนำไปทดสอบกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้บริการ 10 คนและผู้รับบริการ 10 คน) เพื่อหาความเป็นปรนัยของเครื่องมือ ประกอบแบบบันทึก และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง แบบบันทึก ชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาของอาคาร ยานพาหนะและครุภัณฑ์สำนักงานและการแพทย์

2. กลุ่มผู้รับบริการ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง ได้แก่ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่

ส่วนที่ 2 และ 3 สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งแบบประคับประคอง ได้แก่ ประเภทการเดินทาง มาโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมถึงการสูญเสียรายได้ เป็นต้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และชี้แจงเอกสารและหนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการมารับบริการสุขภาพ ผู้วิจัยดำเนินงานภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (REH-55001)

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อทำหนังสือขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ ข้อมูลและความร่วมมือจากแพทย์และทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์

2. ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์วิธีการ ดำเนินการบันทึกข้อมูลแก่ทีมผู้วิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้ให้บริการ ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายการบันทึก ข้อมูลทั่วไปและรายได้ของเจ้าหน้าที่แต่ไม่ต้องระบุชื่อ/ นามสกุล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นรหัส แต่ในส่วนรายได้ ให้ลงบันทึก เงินเดือน เงินค่าตำแหน่ง เงินพิเศษ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตรและเงินค่าช่วยเหลือบุตร ชั่วโมง การทำงานและสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง แบบประคับประคอง

3.1.2 ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลวัสดุ สิ้นเปลืองต่าง ๆ ค่าวัสดุใช้สอย (material cost) จาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานและลงในแบบ บันทึกค่าวัสดุใช้สอยโดยสอบถามข้อมูลวัสดุที่ใช้ งบประมาณปี 2554 จัดซื้อ ในส่วนค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์และโทรสาร ผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายการเงิน โดยค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า จัดสรรต้นทุนตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งานของแต่ละ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง แบบประคับประคอง ในส่วนค่าโทรศัพท์ โทรสาร จัดสรร ต้นทุนตามสัดส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยต้นทุน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบ ประคับประคอง

3.1.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของ อาคารสถานที่ ยานพาหนะและครุภัณฑ์ค่าลงทุน (capital costs) ลงในแบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน ดังนี้

1.3.3.1 อาการ ผู้วิจัยสอบถามเจ้าหน้าที่พัสดุและบันทึก วันเดือนปีที่สร้างตึกและราคาก่อสร้างของตึกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (อายุการใช้งานไม่เกิน 20 ปี)

1.3.3.2 ยานพาหนะ ผู้วิจัยสอบถามเจ้าหน้าที่พัสดุและบันทึก วันเดือนปีที่ซื้อและราคายานพาหนะลงในแบบบันทึกค่าลงทุน (อายุการใช้งานไม่เกิน 10 ปี)

1.3.3.3 ครุภัณฑ์ ผู้วิจัยสำรวจและสอบถามจากเจ้าหน้าที่พัสดุและหัวหน้าหน่วยงานโดยเลือกสิ่งของที่มีราคามากกว่า 5,000 บาทและทำการบันทึก วันเดือนปีและราคาของครุภัณฑ์มี (อายุการใช้งานไม่เกิน 5 ปี)

4. ผู้วิจัยเป็นผู้คัดลอกข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง ลงในแบบบันทึกต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ (medical care cost)

3.2 ผู้รับบริการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยชี้แจงเอกสารและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเก็บเอกสารเป็นส่วนตัวและเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยในที่สาธารณะ การดำเนินการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปทางวิชาการ

3.2.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองและผู้ปกครองที่มากับผู้ป่วยเด็ก ระหว่างรอรับการรักษาที่คลินิกโรคมะเร็งแผนกผู้ป่วยนอกและขณะมานอนรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10-15 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลของผู้ให้บริการเกี่ยวกับต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการใช้วิธีการปันส่วนและหาค่าเฉลี่ย

3. ต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ใช้การรวมราคาต้นทุนค่ายา (ราคาจากคลังยาที่เป็นต้นทุนจากการซื้อไม่ใช่ราคาขายที่ห้องยา) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจรังสีและค่าเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองทุกคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย

4. ข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับต้นทุนที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์และต้นทุนค่าเสียโอกาสใช้การรวมทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง จำนวน 148 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 6.5 ปี (SD = 4.4) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองจำนวน 98 คน คิดเป็นเพศชายร้อยละ 63.3 มีผู้ปกครองมาดูแลตลอด ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาคือเกษตรกรและค้าขายร้อยละ 18 และ 15 ตามลำดับรายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่พาเด็กเท่ากับ 5,401.11 บาทต่อเดือนและเท่ากับ 180.04 บาทต่อวันรายได้สูงสุด เท่ากับ 300 บาทต่อวัน (ตารางที่ 1 และ 2)

แผนกผู้ป่วยใน (IPD) มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองจำนวน 50 คน คิดเป็นเพศชายร้อยละ 64 ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.7 วัน

ต่อครั้งโดยมีผู้ปกครองมาดูแลตลอด ซึ่งส่วนใหญ่ การรักษาเท่ากับ 7,502.22 บาทต่อวันและเท่ากับ ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 28 รองลงมาคือ 250.07 บาทต่อวันรายได้ต่ำสุดคือไม่มีรายได้ ค่าขาย และเกษตรกรรมร้อยละ 8 และ 4 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับ รายได้สูงสุด เท่ากับ 316 บาทต่อวัน (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง

ลักษณะ	OPD (n=98)	IPD (n=50)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
แรกเกิด-1 ปี	1 (1.0)	-
> 1 ปี-3 ปี	3 (3.1)	3 (6.0)
> 3 ปี-15 ปี	94 (95.9)	47 (94.0)
อายุเฉลี่ย = 6.5 ปี ต่ำสุด = 1ปี สูงสุด = 15 ปี (SD=4.4)		
- ชาย	62 (63.3)	32 (64.0)
- หญิง	36 (36.7)	18 (36.0)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางสังคมและเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง

ลักษณะ	OPD (n=98)	IPD (n=50)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
- รับจ้าง	52 (53.0)	28 (56.0)
- ค่าขาย	15 (15.3)	8 (16.0)
- เกษตรกรรม	18 (18.4)	4 (8.0)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ได้เบี้ยผู้สูงอายุ)	13 (13.3)	10 (20.0)
จำนวนรายได้ต่อเดือน		
- ไม่มีรายได้	8 (8.1)	6 (12.0)
- 500 - 3,000 บาท	15 (15.0)	23 (46.0)
- 3,001-5,000บาท	38 (38.8)	17 (34.0)
- 5,001- 10,000 บาท	37 (37.8)	4 (8.0)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ให้บริการจำนวน 28 คน ประกอบด้วย หน่วยงานบริการผู้ป่วย (Patient Service : PS) กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน พนักงานผู้ช่วย 1 คน แม่บ้าน 1 คน และเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (non revenue-producing cost center: NRPPC) จำนวน 11 คน และหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (revenue-producing cost center: RPCC) จำนวน 13 คน อายุเฉลี่ย 40.9 ปี อายุมากที่สุดคือ 55 ปี อายุน้อยสุดคือ 28 ปี รายได้เฉลี่ย 16,472.40 บาทคนต่อเดือน รายได้สูงสุดที่ 60,651 บาทต่อคนต่อเดือน ต่ำสุดที่ 8,540 บาทต่อคนต่อเดือน

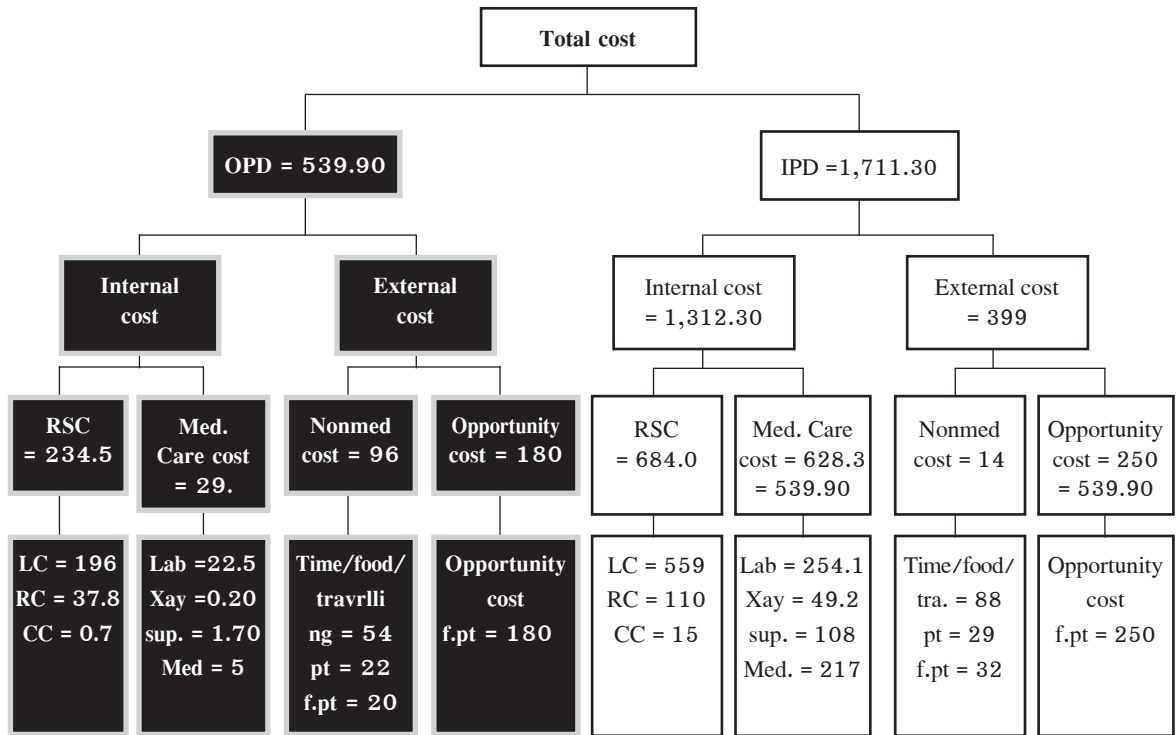
แผนกผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ให้บริการจำนวน 100 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 5 คน พยาบาล 36 คน พนักงานผู้ช่วย 23 คน แม่บ้าน 12 คน และเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (non revenue-producing cost center) จำนวน 11 คน และหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (revenue-producing cost center) จำนวน 13 คน อายุเฉลี่ย 40.2 ปี อายุมากที่สุดคือ 55 ปี อายุน้อยสุดคือ 22 ปี รายได้เฉลี่ย 15,453.55 บาทต่อคนต่อเดือน รายได้สูงสุดที่ 60,651 บาทต่อคนต่อเดือน ต่ำสุดที่ 7,290 บาทต่อคนต่อเดือน

3. ต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง

3.1 แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มีต้นทุนรวม 539.90 บาท โดยแบ่งเป็นต้นทุนผู้ให้บริการ (internal cost) และผู้รับบริการต้นทุน (external cost) ดังนี้

3.1.1 ต้นทุนผู้ให้บริการ (Internal cost) ได้ต้นทุนรวม 263.90 บาท โดยคำนวณจาก 1) ต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ (RSC: routine service

cost) ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) โดยการรวบรวมเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการของผู้ให้บริการทุกคนที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองเท่ากับ 461,227.2 บาท นำมาหาสัดส่วนโดยหารด้วยจำนวนครั้ง (visit) ในหนึ่งปีของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองทั้งหมดมารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก คือ 23,52 ครั้งต่อปี ดังนั้นจะได้ต้นทุนค่าแรง 196 บาทต่อครั้ง 1.2) ต้นทุนค่าวัสดุดำเนินการ (operating cost: OC) โดยการรวบรวมรายจ่ายในหมวดค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยในการซ่อมบำรุงและรายจ่ายอื่นๆทั้งหมดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองเท่ากับ 88,905.60 บาทแล้วนำจำนวนครั้งคือ 23,52 ครั้งต่อปีมาหารจะได้ค่าวัสดุดำเนินการ 37.80 บาท และ 1.3) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost : CC) โดยรวมค่าอาคารสิ่งก่อสร้างและค่าครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองนำมาคิดค่าเสื่อมราคาแล้วได้เท่ากับ 1,646.40 บาท แล้วนำจำนวนครั้งคือ 23,52 ครั้งต่อปีมาหารจะได้ค่าลงทุน 0.70 บาทเนื่องจากมีอาคารและครุภัณฑ์มีอายุการใช้งานเกินเวลาที่กำหนดในการคิดค่าเสื่อมราคาจึงไม่ได้นำมาคิดต้นทุนครั้งนี้ 2) ต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ (medical care cost) ประเมินจากต้นทุน ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าตรวจรังสี มีต้นทุนเท่ากับ 29.40 บาทต่อคนต่อครั้ง ประกอบด้วยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 22.50 บาท ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือค่ายา 5 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 1.70 บาท และค่าตรวจรังสี 0.20 บาท ร้อยละ 17,5.8 และ 0.7 ตามลำดับ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 ต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองของแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการและผู้รับบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ระยองประชาสรรค์

3.1.2) ต้นทุนผู้รับบริการ (External cost) มีผู้รับบริการจำนวน 98 คน ได้ต้นทุนรวม 276 บาท โดยคำนวณจาก 1) ต้นทุนที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ (Non-medical care costs) ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายการเดินทาง ค่าอาหารของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีต้นทุน 96 บาทต่อคนต่อครั้ง ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายการเดินทาง 54 บาท ร้อยละ 56.3 ค่าอาหารของผู้ป่วย 22 บาท และค่าอาหารของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง 20 บาท ร้อยละ 22.9 และ 20.8 ตามลำดับ 2) ต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity costs) ของผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาเฉลี่ยเท่ากับ 180 บาทต่อคนต่อครั้งแต่ไม่พบการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยเด็ก 3) ต้นทุนด้านการแพทย์

(medical care costs) โดยประเมินจากค่าใช้จ่ายจริงในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การตรวจพิเศษอื่น ๆ และ ค่ายา ที่ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากสิทธิที่ได้รับพบว่า ในส่วนนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษา (รูปภาพที่1)

3.2 แผนกผู้ป่วยใน (IPD) มีต้นทุนรวม 1,711.30.90 บาท โดยแบ่งเป็นต้นทุนผู้ให้บริการ (Internal cost) และผู้รับบริการต้นทุน(External cost) ดังนี้

3.2.1 ต้นทุนผู้ให้บริการ (Internal cost) ได้ต้นทุนรวม 1,312.30 บาท โดยคำนวณจาก

1) ต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ (RSC: routine service cost) ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ค่าแรง(Labor Cost : LC) โดยการรวบรวมเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการของผู้ให้บริการทุกคนที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองเท่ากับ 1,545,355.50 บาท นำมาหารสัดส่วนโดยหารด้วยจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองที่นอนโรงพยาบาลในหนึ่งปีเท่า 485 ครั้ง โดยเฉลี่ยวันนอนได้ 5.7 วันต่อการนอนหนึ่งครั้ง เท่ากับ 2,764.5 วันต่อปี เพราะฉะนั้นจะได้ค่าแรง 559 บาทต่อวัน 1.2) ต้นทุนค่าวัสดุดำเนินการ(operating cost: OC) ค่าวัสดุดำเนินการโดยการรวบรวมรายจ่ายในหมวดค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยในการซ่อมบำรุงและรายจ่ายอื่น ๆ ทั้งหมดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองเท่ากับ 304,095 บาทแล้วนำจำนวนครั้งคือ 2,764.5 วันต่อปีมาหารจะได้ค่าวัสดุดำเนินการ 110 บาท และ 1.3) ต้นทุนค่าลงทุน (capital cost : CC) โดยรวมค่าอาคารสิ่งก่อสร้างและค่าครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองนำมาคิดค่าเสื่อมราคาได้เท่ากับ 41,467.50 บาท แล้วนำจำนวนครั้งคือ 2,764.5 วันต่อปีมาหารจะได้ค่าลงทุน 15 บาท เนื่องจากมีอาคารและครุภัณฑ์มีอายุการใช้งานเกินเวลาที่กำหนดในการคิดค่าเสื่อมราคาจึงไม่ได้นำมาคิดต้นทุนครั้งนี้ 2) ต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ (medical care cost) ประเมินจากต้นทุน ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าตรวจรังสี มีต้นทุน 628.30 บาทต่อคนต่อวันนอน ประกอบด้วยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 254.10 บาท ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือค่ายา 217 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 108 บาทและค่าตรวจรังสี 49.20 บาท ร้อยละ 34.5, 17.2 และ 7.8 ตามลำดับ (รูปภาพที่ 1)

3.1.2 ต้นทุนผู้รับบริการ (External cost) มีผู้รับบริการจำนวน 50 คนได้ต้นทุนรวม 399 บาท

โดยคำนวณจากโดยคำนวณจาก 1) ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนการแพทย์ (non-medical care costs) 149 บาทต่อคนต่อวันนอน ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้ป่วย 88 บาท ร้อยละ 59 ค่าอาหารของผู้แล 32 บาท และค่าอาหารของผู้ป่วย 29 บาท ร้อยละ 21.1 และ 19.5 ตามลำดับ 2) ต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity costs) ของผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาเฉลี่ย 250 บาทต่อคนต่อวันนอนแต่ไม่พบการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยเด็ก 3) ต้นทุนด้านการแพทย์ (medical care costs) ซึ่งประเมินจากค่าใช้จ่ายจริงในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การตรวจพิเศษอื่น ๆ และ ค่ายา ที่ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากสิทธิที่ได้รับพบว่า ในส่วนนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษา (รูปภาพที่ 1)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าต้นทุนของแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีต้นทุนผู้ให้บริการในส่วนต้นทุนที่ไม่ได้เก็บค่าบริการ (RSC: routine service cost) โดยเฉพาะค่าแรงสูงมากกว่าต้นทุนค่าวัสดุดำเนินการและต้นทุนค่าลงทุนทั้งของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน แต่ต้นทุนผู้ป่วยในจะสูงกว่าผู้ป่วยนอกถึงแม้อายุและรายได้เฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใกล้เคียงกันคือ อายุเฉลี่ยแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ที่ 40.9 ปี รายได้เฉลี่ยที่ 16,472.40 บาทต่อเดือน อายุเฉลี่ยแผนกผู้ป่วยในอยู่ที่ 40.2 ปี รายได้เฉลี่ยที่ 15,453.55 บาทต่อเดือน แต่เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยในต้องมีหน่วยงานหลายหน่วยงานมาเกี่ยวข้องเช่น แผนกไอซียูเด็ก ห้องยา ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องเอกซเรย์ ห้องอาหาร

และห้องผ้า และการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มากกว่าแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนต้นทุนค่าลงทุนจะต่ำที่สุด เนื่องจากไม่สามารถคิดค่าเสื่อมราคาของอาคารและค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ได้เพราะอาคารส่วนใหญ่และอาคารของผู้ป่วยเด็กทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีอายุการใช้งานเกิน 20 ปีและครุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมลฤดี บำรุงชู โดยทำการศึกษาด้านทุนโรงพยาบาลบันนังสตาจังหวัดยะลาปี 2554¹⁴ การศึกษาของนาวิณ แพทยานันท์ในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ณ สถาบันบันธัญญารักษ์ ปี 2554¹⁵ และการศึกษาของธนานันท์ ศรีประโคนและคณะได้ทำการต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาลประโคนชัยจังหวัดบุรีรัมย์ปี 2555¹⁶

ในส่วนต้นทุนผู้รับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพบว่าต้นทุนค่าเสียโอกาสในการทำงานของผู้ปกครองสูงกว่าต้นทุนอื่นแต่แผนกผู้ป่วยในมีต้นทุนค่าเสียโอกาสสูงกว่าผู้ป่วยนอกเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็กซึ่งส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยที่ 6.5 ปี และต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.7 วันซึ่งผู้ป่วยเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้จึงต้องมีผู้ปกครองมาดูแลและเมื่อผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในจึงทำให้ผู้ปกครองต้องหยุดงานหลายวันเพื่อดูแลเด็ก ซึ่งต่างจากการมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกผู้ปกครองอาจหยุดงานครึ่งวันหรือหยุดหนึ่งวันเท่านั้น ดังนั้นให้ผู้ปกครองแผนกผู้ป่วยในจึงสูญเสียโอกาสในการทำงานมากกว่า ถึงแม้ผู้ปกครองบางรายที่เป็นผู้สูงอายุและไม่ได้ทำงานแต่เมื่อนำมาคิดต้นทุนเฉลี่ยแล้วจึงทำให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยในสูญเสียรายได้ 250 บาท และผู้ป่วยนอก 180 บาท ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนศรี สิงห์ภู ที่ศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคเลือดสมองของโรงพยาบาล

ศรีนครินทร์ปี 2551¹⁷ และของนาวิณ แพทยานันท์ในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ณ สถาบันบันธัญญารักษ์ ปี 2554¹⁵

ในส่วนต้นทุนรวมทั้งหมดของแผนกผู้ป่วยนอกเท่าและผู้ป่วยในพบว่าต้นทุนของแผนกผู้ป่วยในเท่ากับ 1,711.30 บาทแผนกผู้ป่วยนอก 539.920 บาท จะเห็นว่าแผนกผู้ป่วยในมีต้นทุนรวมสูงกว่าแผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากการนอนโรงพยาบาลมีหน่วยงานต่างๆ มาเกี่ยวข้องหลายหน่วยงานซึ่งต่างจากแผนกผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการตามนัดแล้วให้กลับไปพักที่บ้าน บางครั้งอาจมีเจาะเลือดหรือให้ยาบ้างแต่เป็นส่วนน้อย และถ้ามีผลเลือดผิดปกติแพทย์จำเป็นต้องให้อนอนโรงพยาบาลในทันที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาวิณ แพทยานันท์ในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ณ สถาบันบันธัญญารักษ์ปี 2554¹⁵ การศึกษาของกัลชนิกา ยศยิ่งและคณะที่ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปี 2555¹⁸ การศึกษาของนวลอนงค์ วิเศษสุนทรและคณะที่ศึกษาต้นทุนการรักษาเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลศิริราชปี 2555¹⁹ การศึกษามลฤดี บำรุงชู โดยทำการศึกษาด้านทุนโรงพยาบาลบันนังสตาจังหวัดยะลา¹⁴ และการศึกษาของธนานันท์ ศรีประโคนและคณะได้ทำการต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาลประโคนชัยจังหวัดบุรีรัมย์¹⁶

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่าต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในนั้นมีต้นทุนผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านบริหาร

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารและจัดสรรงบประมาณทั้งด้านสถานที่และบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคอง เช่น จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์แต่ไม่จำเป็นต้องมีเงินเดือนหรือค่าตำแหน่งสูงมาก

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากการผลการวิจัยพบต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยในสูงดังนั้นพยาบาลควรเน้นการให้ความรู้และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการดูแลตนเองให้ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ได้มอบทุนสนับสนุนงานวิจัยและขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุคนธา คงศีลและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือและตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่งานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Marilyn J. Hockenberry, David Wilson. Wong,^s Nursing Essentials of Pediatric Nursing. 8th ed. United States of America: Mosby; 2009.
2. สิริรัตน์ วารี. มะเร็งเด็กรักษาหายได้. โลกวันนี้. [Online] 2554 พฤษภาคม [cited 2555 มิถุนายน]; [1หน้า] Available from: <http://www.4.thaihealth.or.th/healthcontent/article>.

3. Sean Morrison R, Penrod Joan D, Brian Cassel J, Caust-Ellenbogen M, Litke A, Spragens L, et al. Cost Savings Associated With US Hospital Palliative Care Consultation Programs. Arch Intern Medicine 2008; 168(16):1783-90.
4. ไตรโรจน์ คุรุเวช. มะเร็งในเด็ก. สมาคมโลหิตแห่งประเทศไทย. [Online] 2554 ตุลาคม 19 [cited 2555 พฤษภาคม 17]; [1หน้า] Available from: <http://www.redcross.or.th/news/information>.
5. Nathan PC, Wasilewski-Masker K, Janzen LA. Long-term outcomes in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. Hematol Oncol Clin North Am. 2009; 23(5):1065-82.
6. วิลาวลัย จิงปรีเสริฐ. หออภิบาลผู้ป่วยลดต้นทุนเพิ่มคุณภาพชีวิต. กรมการแพทย์. [Online] 2556 กุมภาพันธ์ 12 [2557 พฤษภาคม]; 18 (1):[8 หน้า] Available from: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dgnews/oct2012.pdf>.
7. Ann Morgan. Palliative care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. [Online] 2007 [cited 2014 November 8]; 5 [43 screens] Available from: http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/.
8. Muckaden M, Dighe M, Balaji PD, Dhiliwal S, Tilve P, Jadhav S, et al. Paediatric Palliative Care: Theory to Practice. Indian Journal of Palliative Care. 2011; S52-60.
9. คณะกรรมการ Palliative care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. 2550.
10. ประเสริฐ เลิศสวณสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และฉันทชัย สิทธิพันธ์. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์; 2551.

อุษา โอิทหนึ่ง และคณะ

11. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. รายงานประจำปี 2554 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. 2554; 28-45.
12. Songsri Kittiraktrakul. Activity base cost.1st ed. Nonthaburi:Songkacreation; 2551.
13. Sukontha kongsin. Hospital care cost. 1st ed. Bangkok: Kosit Publishers; 2551.
14. มลฤดี บำรุงชู. ต้นทุนต่อหน่วยบริการบริการโรงพยาบาล บ้านงสตางค์จังหวัดยะลา. คณะบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.
15. นาวิณ แพทยานันท์, อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม. การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการรับการรักษาผู้ป่วยติดยา ณ สถาบันบำบัดยาเสพติด. สำนักเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
16. ธนานันท์ ศรีประโคนและคณะ. ต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาลประโคนชัย.โรงพยาบาลประโคนชัย: จังหวัดบุรีรัมย์; 2555.
17. กาญจนศรี สิงห์ภูและคณะ.ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคเลือดสมองของโรงพยาบาลศรีนครินทร์.โรงพยาบาลศรีนครินทร์: จังหวัดบุรีรัมย์; 2551.
18. กัลชนิกายศย์, นงพรรณ มโนยศและอัญชลี เพิ่มสุวรรณ. ค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่: จังหวัดเชียงใหม่; 2555.
19. นवलอนงค์ วิชาญสุนทร. ต้นทุนการรักษาเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลศิริราช.คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: มหาลัยมหิดล; 2554.

Cost of Palliative Care for Child Cancer Patients in Chiang Rai Prachanukhroh Hospital

Usa Thohinung, M.Sc.*

Jutamas Wongsarape RN, B.N.S.**

Kajepan Kaewpanan RN, B.N.S.**

Sunesa Butkunthong RN, M.N.S.**

Salinluck Aliyanukitja RN, M.N.S.**

Abstract: Objective: To analyse the cost of palliative care for child cancer patients from the points of view of the in-patient and out-patient service providers and service receivers.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Implementation: This cost-analysis study was conducted on two purposively sampled groups of population: (1) 100 palliative care providers for child cancer patients, from whom retrospective records of the fiscal year 2011 were collected, and (2) 148 service receivers, divided into 98 out-patients and 50 in-patients, from whom prospective data were collected by means of interviews and observation. The data were recorded onto the service-receivers' profiles and interview forms. The data were analysed using descriptive statistics, with foci on percentage and mean.

Results: The average cost of palliative care for child cancer out-patients was THB 539.00 per visit, divided into THB 263.90 on the part of the service provider (THB 234.50 uncollected cost plus THB 29.40 medical service cost) and THB 276 on the part of the service receiver (THB 96 non-medical cost plus THB 180 opportunity-loss cost).

The average cost of palliative care for child cancer in-patients was THB 1,711.30 per day of hospitalisation, divided into THB 1,312.30 on the part of the service provider (THB 684 uncollected cost plus THB 628.30 medical service cost) and THB 399 on the part of the service receiver (THB 149 non-medical cost and THB 250 opportunity-loss cost).

Recommendations: It is recommended that hospital administrators apply the information presented in this study to better planning of the budget for palliative care for child cancer patients.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(3) 116-128

Keywords: cost of palliative care; child cancer patients; palliative care

* Corresponding Author, Lecturer, School of nursing, Mae Fah Luang University, Email: usa_thohinung@hotmail.com

** Registered nurse, Chiangrai Prachanukhron Hospital