

ค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบประกันสุขภาพ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ศศิภิญญา กอบวรธนกุล ภบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปีงบประมาณ 2549 - 2551

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง: ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และผู้ป่วยชำระเงินสด ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปีงบประมาณ 2549 - 2551 (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 - กันยายน พ.ศ. 2551)

วิธีดำเนินการวิจัย: รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยทำการศึกษา จำนวนผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มารับบริการ มูลค่าการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละสิทธิ อัตราส่วนของยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ตัววัดที่สำคัญ: ค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยต่อครั้งที่มารับบริการ อัตราส่วนมูลค่ายาในบัญชีและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผลการวิจัย: จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสดมีจำนวน สูงที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 57.9 ของผู้มารับบริการที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก และร้อยละ 38.3 ของผู้มารับบริการที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีจำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อคนสูงที่สุด 4.4 ครั้ง/คน/ปี เปรียบเทียบกับผู้ป่วยชำระเงินสดซึ่งมารับบริการเฉลี่ย 2.1 ครั้ง/คน/ปี ในส่วนของผู้ป่วยในพบว่าทุกสิทธิมีจำนวนครั้งที่มารับบริการ เฉลี่ยต่อคนใกล้เคียงกัน คือ 1.1-1.3 ครั้ง/คน/ปี ทั้งนี้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อครั้งที่มารับบริการสูงที่สุด สำหรับผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 4,495 บาทต่อครั้ง โดยมีค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่มารับบริการเฉลี่ย 6.1 เท่าของผู้ป่วย สิทธิประกันสังคม และ 5.0 เท่าของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อครั้งที่มารับบริการเฉลี่ย 14,714 บาท ซึ่งสูงเป็น 12 เท่าของผู้ป่วยชำระเงินสด และ 2.4 เท่าของผู้ป่วย สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีอัตราส่วนการใช้จ่ายยานอกบัญชียาหลัก สูงที่สุด คือร้อยละ 61-74 ของมูลค่าารรวมของผู้ป่วยนอก และร้อยละ 43-50 ของผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราส่วนการใช้จ่ายยานอกบัญชียาหลักค่าที่ต่ำที่สุดคือร้อยละ 12-14 ของมูลค่าารรวมของผู้ป่วยนอก และร้อยละ 20-25 ของผู้ป่วยใน

สรุป: ค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบประกันสุขภาพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีมูลค่าการใช้ยาต่อครั้งที่ใช้บริการสูงกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่น และมีการใช้จ่าย ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนและมูลค่าที่สูงกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่นเช่นเดียวกัน

Abstract

Drug Expenditure for Medical Healthcare System in BMA Medical College and Vajira Hospital

Siriganya Kobwanthanakun BSc (Pharmacy)*

Department of Pharmacy, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objective: To study drug expenditure during the fiscal year 2006–2008 in BMA Medical College and Vajira Hospital.

Study design: Descriptive study.

Subjects: The out- and in-patient database of BMA Medical College and Vajira Hospital from the fiscal year 2006 to 2008 of 4 payment categories including Civil Service Medical Benefit Scheme (CSMBS), Universal Coverage Scheme (UC), Social Security Scheme (SSS) and paying in cash was studied.

Methods: We retrieved data from the records of out-and in-patients according to the study groups from the electronic database of BMA Medical College and Vajira Hospital. Data collected were: the number of patients, number of visits, cost of drugs, and the ratio of essential and non-essential drugs according to the National Drug List.

Main outcome measures: The cost of drugs per visit and the ratio of essential and non-essential drugs consumed.

Results: The number of both outpatients and inpatients were increasing steadily each year. The majority of patients was those who paid in cash 57.9% of total outpatients and 38.3% of total inpatients consecutively. The frequency of outpatient visiting was highest in CSMBS group, 4.4 visits per patient per year, compared with 2.1 visits per patient per year for paying in cash group. However, the numbers of admissions in each group of payment were almost equal, 1.1–1.3 visits per patient per year. The highest average annual drug cost per capita was in CSMBS group, 4,495 Baht per visit, which was 6.1 times of the cost per visit of SSS group, and 5.0 times of the cost per visit of UC group. The average drug cost per admission for an inpatient of CSMBS group was 14,714 Baht, 12 times of paying in cash group and 2.4 times of UC group. The ratio of non-essential drugs used was highest in CSMBS group, 61–74% of total outpatients' drug costs and 43–50% of total inpatients' drug costs, while the ratio of non-essential drugs used was lowest in UC group, 12–14% of total outpatients' drug costs and 20–25% of total inpatients' drug costs.

Conclusion: The drug expenditure for medical healthcare of BMA Medical College and Vajira Hospital tended to be increasing annually for both outpatients and inpatients. The drug expenditure per visit and the ratio of non-essential drugs used in the CSMBS group was higher than other groups.

Key words: Drug expenditure, Essential Drug (ED), Civil Service Medical Benefit Scheme (CSMBS), Universal Coverage Scheme (UC), Social Security scheme (SSS), cash

บทนำ

ภายหลังการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 ในปี พ.ศ. 2488 รัฐบาลได้มีการกำหนดให้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการเมื่อไปใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ ต่อมาจึงมีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพเฉพาะกลุ่มประชากรแบบแยกส่วน ทำให้ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพที่หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป เช่น โครงการสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปร) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบุคลากรในครอบครัว กองทุนประกันสังคม แต่พบว่ามีปัญหาประสิทธิภาพของโครงการ จึงได้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระบบสาธารณสุขไทย มีการกำหนดนโยบายและการจัดทำพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่กำกับนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งหมด อันได้แก่ กองทุนประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนไทยร้อยละ 92.5¹ ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ โดยได้รับความคุ้มครองจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 74.2 ระบบประกันสังคมร้อยละ 11.5 และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการร้อยละ 6.8 นอกนั้นเป็นระบบย่อยและผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน²

ปัจจุบันรายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจากมูลค่า 25,315 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2523 เป็นมูลค่า 434,974 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2548 ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นถึง 17.2 เท่า³ เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายการรักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบุคลากรในครอบครัว ที่ดูแลประชากรประมาณ 5 ล้านคน พบว่าเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า คิดเป็นมูลค่าสูงถึง 54,904 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งดูแลประชากร รวม 57 ล้านคน มีมูลค่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษายาบาลในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นเงินรวมเพียง 98,700 ล้านบาทเท่านั้น⁴ จากการที่รักษายาบาลในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง และสูงกว่าวงเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ประกอบกับมีข้อบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ให้กำหนดแหล่งที่มาของรายได้เพื่อชดเชยรายจ่ายที่ได้ใช้เงินคลังจ่ายไปก่อนแล้วไว้ในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ทำให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เห็นควรให้มีการควบคุมการเบิกจ่ายการรักษายาบาลข้าราชการให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

มีประสิทธิภาพ และอยู่ในวงเงินที่ได้รับ ทั้งนี้กรมบัญชีกลางมีนโยบายที่จะดำเนินการให้มีการพัฒนากลไกการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายการรักษายาบาล โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก เนื่องจากการเติบโตของค่าใช้จ่ายของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในช่วงหลังนี้ เกิดจากค่าใช้จ่ายของการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกเป็นสำคัญ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนสูงกว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน โดยค่าใช้จ่ายหลักของผู้ป่วยนอกคือค่าใช้จ่ายด้านยา ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2552 มีค่าใช้จ่ายด้านยาคิดเป็นสัดส่วนประมาณสองในสามของค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก และประมาณสองในห้าของค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยใน⁵

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เป็นโรงเรียนแพทย์หนึ่งในห้าแห่งในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นหนึ่งในสี่สิบห้าของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 200 เตียง⁶ โดยมีจำนวนเตียงประมาณ 900 เตียง จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ของวิทยาลัยฯ ในปีงบประมาณ 2551 มีผู้ป่วยใน 27,156 ราย เป็นผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการประมาณร้อยละ 22.1 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณร้อยละ 33.3 ใช้สิทธิประกันสังคมประมาณร้อยละ 6.4 ชำระเงินสดประมาณร้อยละ 36.7 และมีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่วิทยาลัยฯ 137,390 ราย เป็นผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการประมาณร้อยละ 21.8 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณร้อยละ 14.8 ใช้สิทธิประกันสังคมประมาณร้อยละ 11.8 ชำระเงินสดประมาณร้อยละ 50.7 ซึ่งผู้ป่วยทั้งสี่ประเภทดังกล่าวนี้เมื่อรวมสัดส่วนแล้วคิดเป็นร้อยละ 98 - 99 ของผู้ป่วยทั้งหมด

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเคยวิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในปีงบประมาณ 2548-2550 พบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ทั้งของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁷ อย่างไรก็ตามวิทยาลัยฯ ยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ค่ายาเฉลี่ยเป็นรายบุคคล หรือรายครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการใช้ยาในบัญชียาหลัก และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การศึกษาครั้งนี้เพื่อต้องการทราบมูลค่าการใช้จ่ายด้านยาทั้งหมด ค่าใช้จ่ายรายบุคคลและรายครั้ง อัตราส่วนการใช้ยาในบัญชียาหลัก และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งผู้ป่วยที่ชำระเงินสด ทั้งนี้เพื่อนำผลจาก

การศึกษาที่ได้นำมาดำเนินการเพื่อรองรับนโยบายจากกรมบัญชีกลาง ที่ต้องการให้มีการพัฒนากลไกการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาล และจัดทำระบบกำกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Drug Utilization Evaluation: DUE) ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อ ควบคุมการเบิกจ่ายค่ายาให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง

ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และข้าราชการเงินสด ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปีงบประมาณ 2549-2551 (ตุลาคม พ.ศ. 2548-กันยายน พ.ศ. 2551)

นิยามตัวแปร

ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (สวัสดิการข้าราชการ) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของทางราชการโดยเป็นข้าราชการ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ลูกจ้างประจำของหน่วยราชการ และบุคคลในครอบครัว ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมายถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เบิกจ่ายตรง ไม่ต้องทอดรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำหรับผู้ที่มิได้อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันอื่น

ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สำหรับพนักงานภาคเอกชน

ผู้ป่วยชำระด้วยเงินสด หมายถึง ผู้ป่วยที่มีได้ยื่นสิทธิใด ๆ ในการรับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจมีบางรายนำไปเสร็จที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเบิกจากหน่วยราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ดันสังกัด หรือจากบริษัทที่ทำประกันชีวิตไว้

ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index; CPI)⁷ หมายถึง ตัวเลขทางสถิติที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงของราคาสินค้าและบริการที่รอบครัวหรือผู้บริโภคซื้อหาตามบริโภคเป็นประจำในปัจจุบันเปรียบเทียบกับราคาในปีที่กำหนดไว้เป็นปีฐาน การวิจัยครั้งนี้

ได้ปรับค่าใช้จ่ายที่นำมาวิเคราะห์ให้เป็นค่าของเงิน ปี พ.ศ. 2551 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป ของประเทศไทย ปีฐาน 2545 หมวดค่ายาและเวชภัณฑ์ ซึ่งกำหนดดัชนีของปี 2549 เป็น 103.2 ปี 2550 เป็น 104.2 ปี 2551 เป็น 103.6 เมื่อคำนวณอัตราค่าเปลี่ยนแปลง ปี 2549 = $103.6 / 103.2 = 1.0042$ ปี 2550 = $103.6 / 104.2 = 0.9946$ ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการปรับมูลค่าค่ายาและเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยนอก ปี 2549 ให้เป็นมูลค่าของปี 2551 และมูลค่ายาผู้ป่วยนอกปี 2549 ก่อนปรับ CPI = 421,875,623 บาท สามารถคำนวณได้โดยเอามูลค่ายาของปี 2549 คูณด้วยอัตราค่าเปลี่ยนแปลงของปี 2549 = $421,875,623 \times 1.0042 = 423,647,065$ บาท

วิธีดำเนินการวิจัย

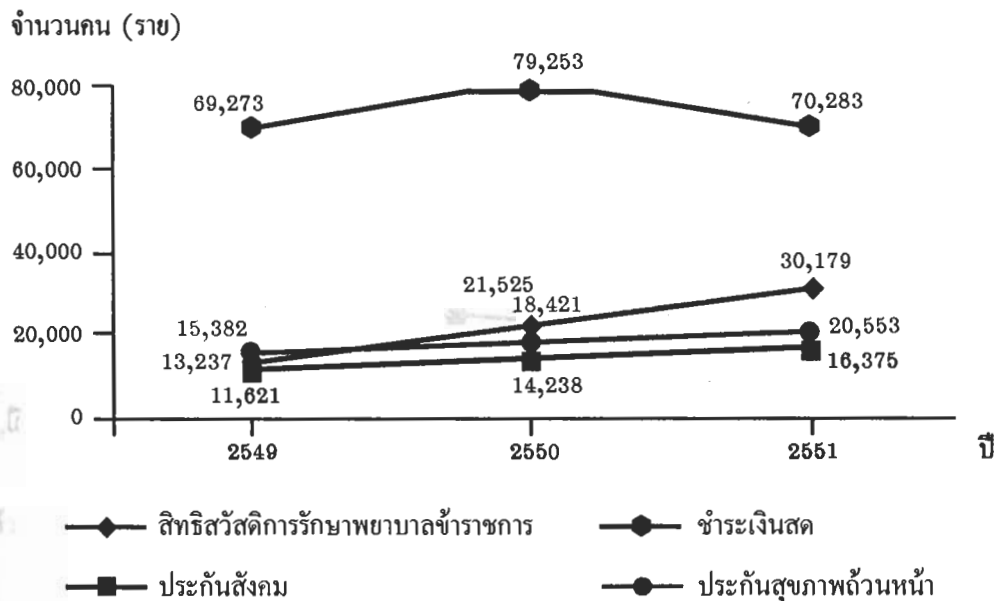
รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในแต่ละปีของปีงบประมาณ 2549-2551 โดยศึกษาจำนวนผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ศึกษามูลค่าการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละสิทธิ โดยจำแนกเป็นอัตราส่วนของการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Essential drug list: ED) และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (Non-essential drug list: NED) ตามประกาศของคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ปี 2551⁸ รวมทั้งศึกษามูลค่าการใช้ยาต่อคน และ มูลค่ายาต่อครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ที่มีมูลค่ายาที่นำมาวิเคราะห์ของปี 2549 และ 2550 ได้ปรับให้เป็นค่าของเงินในปี พ.ศ. 2551 โดยใช้ค่าดัชนีราคาผู้บริโภค หมวดค่ายาและเวชภัณฑ์⁷

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงผลในรูปแบบของมูลค่ารวม ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และอัตราส่วน

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยนอกและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการ ในแต่ละปีวิทยาลัยฯ มีจำนวนผู้ป่วยนอกในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2549, 2550 และ 2551 มีจำนวน 109,513 คน 133,437 คน และ 137,390 คน



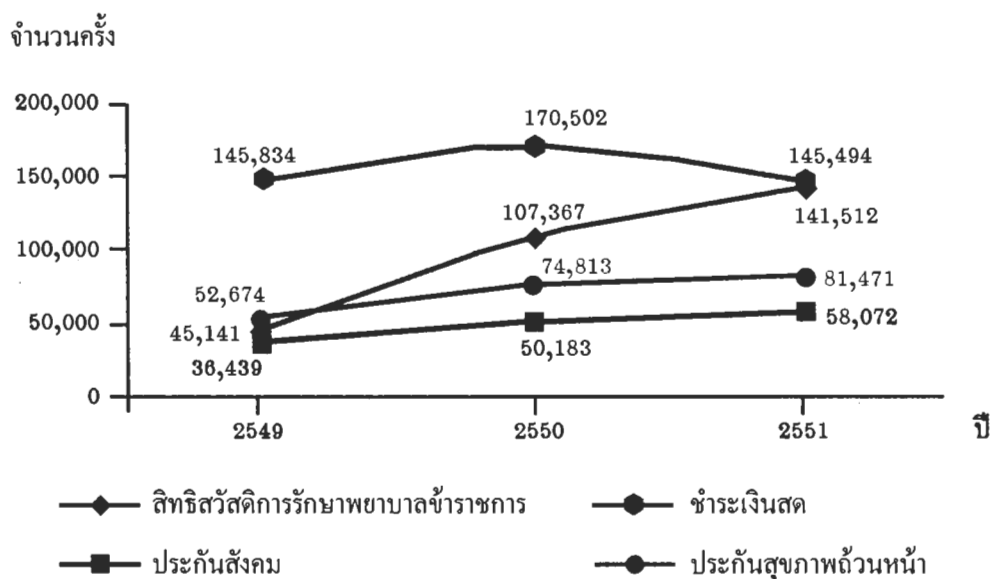
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2549 ถึง ปี 2551 แยกตามสิทธิต่าง ๆ

และมีจำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก รวมทั้งสิ้น 280,088 ครั้ง 402,865 และ 426,549 ครั้ง ตามลำดับ ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสด มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการสูงที่สุดในแต่ละปีเฉลี่ยร้อยละ 57.9 (ร้อยละ 63.3 ในปี 2549, 59.4 ในปี 2550 และ 51.2 ในปี 2551) รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเฉลี่ยร้อยละ 16.7 (ร้อยละ 12.1 ในปี 2549, 16.1 ในปี 2550 และ 22.0 ในปี 2551) จำนวนผู้ป่วยนอกเกือบทุกสิทธิมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ยกเว้นผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสดที่จำนวนผู้ป่วยปี 2550 มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ลดลงในปี 2551 (รูปที่ 1 และรูปที่ 2) ทั้งนี้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีจำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่าสิทธิอื่น ๆ คือ เฉลี่ย 4.4 ครั้ง/คน/ปี (3.4, 5.0 และ 4.7 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉลี่ย 3.8 ครั้ง/คน/ปี (3.4, 4.1 และ 4.0 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) สิทธิประกันสังคมเฉลี่ย 3.4 ครั้ง/คน/ปี (3.1, 3.5 และ 3.5 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยที่ชำระเงินสดมารับบริการเฉลี่ย 2.1 ครั้ง/คน/ปี (2.1, 2.2 และ 2.1 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ)

มูลค่าการใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก

ในแต่ละปีผู้ป่วยนอกมีมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2550 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 77.9 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 และปีงบประมาณ 2551 เพิ่มขึ้นร้อยละ 131.8 และร้อยละ 30.3 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในแต่ละปีสูงกว่าสิทธิอื่น ๆ คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 125.1 ในปีงบประมาณ 2550 เปรียบเทียบกับปี 2549 ร้อยละ 243.2 และ 52.5 ในปี 2551 เปรียบเทียบกับปี 2549 และ 2550 รองลงมาคือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มขึ้นร้อยละ 113.9 ในปีงบประมาณ 2550 เปรียบเทียบกับปี 2549 ร้อยละ 173.8 และ 28.0 ในปี 2551 เปรียบเทียบกับปี 2549 และ 2550 ผู้ป่วยที่ชำระเงินสดมีมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในแต่ละปีน้อยที่สุด (ตารางที่ 1)

มูลค่าการใช้จ่ายเมื่อแยกตามสิทธิการรักษายาบาล พบว่า ผู้ป่วยทุกสิทธิมีมูลค่าการใช้จ่ายที่สูงขึ้น โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีมูลค่าการใช้จ่ายที่สูงกว่าสิทธิอื่น ๆ เฉลี่ย 3 ปีร้อยละ 58.3 ของมูลค่ายารวม (ร้อยละ 46.7 ในปี 2549 ร้อยละ 59.1 ในปี 2550 และร้อยละ 69.1 ในปี 2551) รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสดเฉลี่ยร้อยละ 28.0 ของมูลค่ายารวม ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคมเฉลี่ยร้อยละ 8.5 และ 5.2 ของมูลค่ายารวมตามลำดับ (ตารางที่ 1)



รูปที่ 2 จำนวนครั้งของการมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2549 ถึง ปี 2551 แยกตามสิทธิต่าง ๆ

อัตราส่วนของมูลค่าการใช้จ่ายในบัญชีและนอกบัญชีหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2549 ถึงปี 2551 ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราส่วนการใช้จ่ายในบัญชีหลักแห่งชาติที่สูงที่สุด (ร้อยละ 86, 88 และ 87 ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 85, 83 และ 84 ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองสิทธิมีแนวโน้มอัตราส่วนการใช้จ่ายในบัญชีหลักแห่งชาติที่ใกล้เคียงกันในแต่ละปี ส่วนผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีอัตราส่วนการใช้จ่ายนอกบัญชีหลักแห่งชาติที่สูงที่สุด (ร้อยละ 61, 67 และ 74 ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสด (ร้อยละ 61, 64 และ 67 ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) ซึ่งทั้งสองสิทธิมีแนวโน้มอัตราส่วนการใช้จ่ายนอกบัญชีหลักแห่งชาติที่เพิ่มขึ้นทุกปี (ตารางที่ 1)

มูลค่ายาต่อคนและมูลค่ายาต่อครั้งที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก

มูลค่ายาต่อคนและมูลค่ายาต่อครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกในการศึกษานี้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2549, 2550 และ 2551 มีมูลค่ายาต่อคนเฉลี่ย 3,868 บาท 5,649 บาท และ 7,146 บาท และมูลค่ายาต่อครั้งเฉลี่ย 1,513 บาท 1,871 บาท และ 2,302 บาท ตามลำดับ โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนสูงสุด เฉลี่ยต่อคน 20,349 บาท (14,937 บาทในปี 2549 และ 20,680 บาทในปี

2550 และ 22,487 บาทในปี 2551 ตามลำดับ) และมีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อครั้งที่มารับบริการที่สูงที่สุดเช่นกัน เฉลี่ยต่อครั้ง 4,495 บาท (4,380 บาทในปี 2549 และ 4,148 บาทในปี 2550 และ 4,796 บาทในปี 2551 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่มารับบริการสูงกว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมในแต่ละปีเฉลี่ยเป็น 6.1 เท่า (6.1 เท่า ในปี 2549, 5.6 เท่า ในปี 2550 และ 6.3 เท่า ในปี 2551) และสูงกว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น 5.0 เท่า (7.2 เท่า ในปี 2549, 4.6 เท่า ในปี 2550 และ 4.5 เท่า ในปี 2551) (ตารางที่ 2)

จำนวนผู้ป่วยในและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยในมารับบริการ

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยในมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับผู้ป่วยนอกโดยในปีงบประมาณ 2549, 2550 และ 2551 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 19,197 คน 25,818 คน และ 27,156 คน และมีจำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 22,194 ครั้ง 30,202 ครั้ง และ 32,756 ครั้ง ตามลำดับ โดยผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสดมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการสูงที่สุดในแต่ละปี เฉลี่ยร้อยละ 38.3 (ร้อยละ 35.6 ในปี 2549, 42.1 ในปี 2550 และ 37.2 ในปี 2551) รองลงมา คือผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉลี่ยร้อยละ 33.0 (ร้อยละ 34.7 ในปี 2549, 30.5 ในปี 2550 และ 33.8 ในปี 2551) และผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เฉลี่ยร้อยละ 22.2 (ร้อยละ 22.3 ในปี 2549, 21.8 ในปี 2550 และ 22.4 ในปี 2551) ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วย

ตารางที่ 1 มูลค่าการใช้ยา และอัตราส่วนของการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของผู้ป่วยนอกกลุ่มตัวอย่าง ปีงบประมาณ 2549-2551 แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษา	มูลค่ายาปี 2549		มูลค่ายาปี 2550		ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง		มูลค่ายาปี 2551		ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง	
	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)
สวัสดิการฯ ราชการ	39:61	197.7 (46.7)	33:67	445.1 (59.1)	125.1	26:74	678.8 (69.1)	243.2	52.5	
ประกันสังคม	85:15	26.1 (6.2)	83:17	36.9 (4.9)	41.5	84:16	44.2 (4.5)	69.2	19.6	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	86:14	31.9 (7.5)	88:12	68.2 (9.0)	113.9	87:13	87.2 (8.9)	173.8	28.0	
ชำระเงินสด	39:61	167.9 (39.6)	36:64	203.5 (27.0)	21.2	33:67	171.7 (17.5)	2.3	-15.6	
รวม 4 สิทธิ	45:55	423.6 (100)	41:59	753.7 (100)	77.9	35:65	981.7 (100)	131.8	30.3	

ED = Essential drug list = รายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
NED = Non-essential drug list = รายการยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
สวัสดิการฯ ราชการ = สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ตารางที่ 2 มูลค่าการใช้ยาต่อคน และต่อครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2549-2551 แยกตามสิทธิ

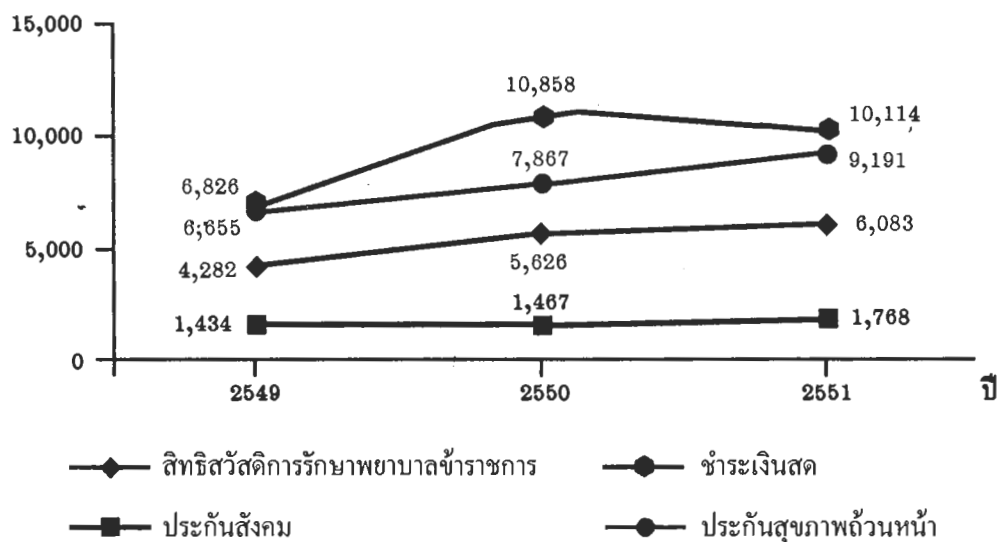
สิทธิการรักษา	มูลค่ายาต่อคน			มูลค่ายาเฉลี่ย 3 ปี ต่อคน	มูลค่ายาต่อครั้งที่มารับบริการ			มูลค่ายาเฉลี่ย 3 ปี ต่อครั้ง
	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551		ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	
สวัสดิการฯ ราชการ	14,937	20,680	22,487	20,349	4,380	4,146	4,796	4,495
ประกันสังคม	2,249	2,598	2,700	2,542	717	737	761	742
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2,071	3,700	4,244	3,445	605	911	1,071	896
ชำระเงินสด	2,424	2,567	2,444	2,482	1,152	1,193	1,180	1,176
มูลค่าเฉลี่ย 4 สิทธิ	3,868	5,649	7,146	5,677	1,513	1,871	2,302	1,946

สวัสดิการฯ ราชการ = สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ในเกือบทุกสิทธิมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แต่ผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสด มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2550 แต่ลดลงในปีงบประมาณ 2551 (รูปที่ 3 และ รูปที่ 4)
ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม มีจำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อคน ค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/คน/ปี (ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 1.2, 1.3 และ 1.3 ครั้ง/คน/ปี

และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม 1.2, 1.3 และ 1.4 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ) รองลงมาเป็น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉลี่ย 1.2 ครั้ง/คน/ปี (1.2 ครั้ง/คน/ปี ทั้งในปี 2549, 2550 และ 2551) ส่วนผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสดมารับบริการเฉลี่ย 1.1 ครั้ง/คน/ปี (1.0, 1.1 และ 1.1 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ)

จำนวนคน (ราย)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2549 - 2551 แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

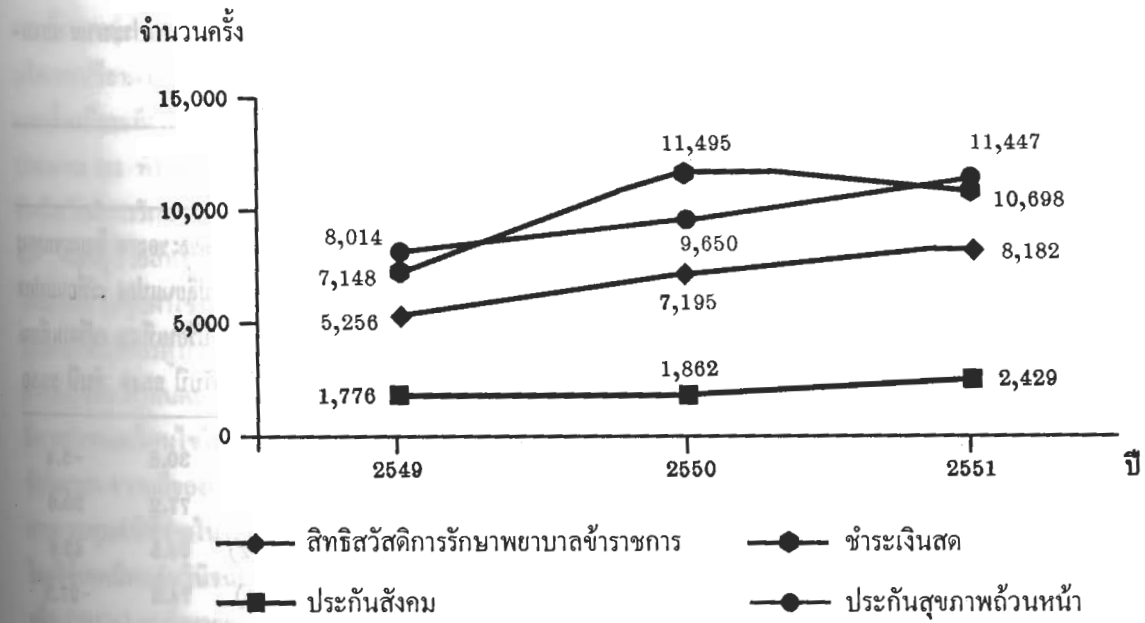
มูลค่าการใช้จ่ายของผู้ป่วยใน

ในแต่ละปีผู้ป่วยในมีมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2550 เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.8 เปรียบเทียบกับปี 2549 ปี 2551 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.5 เปรียบเทียบกับปี 2549 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2550 โดยผู้ป่วยสิทธิข้าราชการมีมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในแต่ละปีสูงกว่าสิทธิอื่น ๆ คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 139.8 ในปีงบประมาณ 2550 เปรียบเทียบกับปี 2549 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.4 แต่ลดร้อยละ 27.3 ในปีงบประมาณ 2551 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมมีมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.6 ในปีงบประมาณ 2550 เปรียบเทียบกับปี 2549 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 77.2 และ 30.6 ในปีงบประมาณ 2551 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ

เมื่อศึกษามูลค่าการใช้จ่ายในแต่ละปีโดยแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าในแต่ละปีผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมูลค่าการใช้จ่ายที่สูงขึ้น ส่วนผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและผู้ป่วยสิทธิข้าราชการมีค่าใช้จ่ายด้านยาที่สูงขึ้นในปีงบประมาณ 2550 แต่ลดลงในปีงบประมาณ 2551 โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีมูลค่าการใช้จ่ายที่สูงกว่าสิทธิอื่น ๆ เฉลี่ยร้อยละ 54.3 ของมูลค่าโดยรวม (56.3 ในปี 2549, 57.0 ในปี 2550 และ 49.6 ในปี 2551) รองลงมาคือ ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เฉลี่ยร้อยละ 31.8 ของมูลค่าโดยรวม (31.7 ในปี 2549, 27.4 ในปี 2550 และ 36.2 ในปี 2551) สิทธิประกันสังคม เฉลี่ยร้อยละ 7.7 ของมูลค่าโดยรวม (7.3 ในปี 2549, 7.2 ในปี 2550 และ 8.6 ในปี 2551) และผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ เฉลี่ยร้อยละ 6.3 ของมูลค่าโดยรวม (4.8 ในปี 2549, 8.4 ในปี 2550 และ 5.6 ในปี 2551 ตามลำดับ)

เมื่อศึกษาอัตราส่วนของมูลค่าการใช้จ่ายในบัญชีและนอกบัญชีหลักแห่งชาติของผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2549 ถึงปี 2551 พบว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราส่วนการใช้จ่ายในบัญชีหลักแห่งชาติสูงสุด (ร้อยละ 75 ในปี 2549 ร้อยละ 80 ในปี 2550 และร้อยละ 77 ในปี 2551) รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 73 ในปี 2549 ร้อยละ 75 ในปี 2550 และร้อยละ 76 ในปี 2551) ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองสิทธิมีแนวโน้มอัตราส่วนการใช้จ่ายในบัญชีหลักแห่งชาติที่ใกล้เคียงกัน ส่วนผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีอัตราส่วนการใช้จ่ายนอกบัญชีหลักแห่งชาติสูงสุด (ร้อยละ 43 ในปี 2549 ร้อยละ 50 ในปี 2550 และร้อยละ 45 ในปี 2551) โดยมีอัตราส่วนการใช้จ่ายในบัญชีและนอกบัญชีหลักแห่งชาติที่ใกล้เคียงกัน รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 30 ในปี 2549 ร้อยละ 53 ในปี 2550 และร้อยละ 33 ในปี 2551) ซึ่งทั้งสองสิทธิมีแนวโน้มการใช้จ่ายนอกบัญชีหลักแห่งชาติที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2550 และลดลงในปีงบประมาณ 2551 (ตารางที่ 3)



รูปที่ 4 จำนวนครั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2549 - 2551 แยกตามสิทธิการรักษายาบาล

มูลค่าค่าตอบแทนและมูลค่ายาต่อครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในมีมูลค่าค่าตอบแทนและมูลค่ายาต่อครั้งที่มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีมูลค่าค่าตอบแทนเฉลี่ย 7,614 บาท 7,734 บาท และ 7,998 บาท และมูลค่ายาต่อครั้งที่มารับบริการเฉลี่ย 6,586 บาท 6,612 บาท และ 6,629 บาทในปีงบประมาณ 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนสูงที่สุด เฉลี่ย 18,986 บาท (19,203 บาทในปี 2549 20,224 บาทในปี 2550 และ 17,687 บาทในปี 2551 ตามลำดับ) และมีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อครั้งที่มารับบริการที่สูงที่สุดเช่นกัน เฉลี่ย 14,714 บาท (15,645 บาทในปี 2549 และ 15,814 บาทในปี 2550 และ 13,150 บาทในปี 2551 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ทั้งนี้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อครั้งที่มารับบริการสูงกว่าผู้ป่วยสิทธิชำระเงินสดเป็น 12.0 เท่า (15.9 เท่า ในปี 2549, 10.8 เท่า ในปี 2550 และ 11.5 เท่า ในปี 2551) และสูงกว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.4 เท่า (2.7 เท่า ในปี 2549, 2.8 เท่า ในปี 2550 และ 1.9 เท่า ในปี 2551)

วิจารณ์

การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบประกันสุขภาพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาหาแนวทางในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดยต้องให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาภายใต้ข้อจำกัดจากกองทุนของระบบประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะให้ความคุ้มครองที่กว้างขวางที่สุด เมื่อเทียบกับระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นระบบปลายเปิด ไม่จำกัดจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ไม่ระบุโรคที่อยู่เหนือความคุ้มครอง อีกทั้งให้สวัสดิการครอบคลุมไปถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตรอีกด้วย วิทยาลัยฯ มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งสามกองทุน ดังกล่าวประมาณร้อยละ 66.3 ของผู้ป่วยนอก และประมาณร้อยละ 65.3 ของผู้ป่วยใน ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายใด ๆ ของแต่ละกองทุนย่อมมีผลต่อวิทยาลัยฯ ในการบริหารค่าใช้จ่ายที่ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับทั้งสิ้น ปัจจุบันวิทยาลัยฯ ประสบภาวะขาดทุนจากกองทุนของระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่าย (รวมค่ายา) ต่อหัวผู้มีสิทธิ (capitation payment) แม้ว่าผู้ป่วยทั้งสองสิทธิมีอัตราส่วนการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และของผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 70 แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตารางที่ 3 มูลค่าการใช้ยาของผู้ป่วยในทั้งหมด และอัตราส่วนของการใช้ยาในบัญชีและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2549-2551 แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษา	มูลค่ายาปี 2549		มูลค่ายาปี 2550		มูลค่ายาปี 2551					
	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ร้อยละของการ เปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบ กับปี 2549	ED : NED	ค่ายารวม (ล้านบาท) (ร้อยละ)	ร้อยละของการ เปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบ กับปี 2549	ร้อยละของการ เปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบ กับปี 2550	ร้อยละของการ เปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบ กับปี 2550
สวัสดิการฯ ราชการ	57:43	82.2 (56.3)	50:50	113.8 (57.0)	38.4	55:45	107.6 (49.6)	30.8	-5.4	
ประกันสังคม	73:27	10.6 (7.2)	75:25	14.4 (7.2)	35.6	76:24	18.8 (8.6)	77.2	30.6	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	75:25	46.3 (31.7)	80:20	54.7 (27.4)	18.1	77:23	78.5 (36.2)	69.5	43.6	
ข้าราชการ	70:30	7.0 (4.8)	47:53	16.8 (8.4)	139.8	67:33	12.2 (5.6)	74.4	-27.3	
รวม 4 สิทธิ	64:36	146.1 (100)	59:41	199.7 (100)	36.6	65:35	217.1 (100)	48.5	8.7	

ED = Essential drug list = รายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
NED = Non-essential drug list = รายการยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
สวัสดิการฯ ราชการ = สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ตารางที่ 4 มูลค่าการใช้ยาต่อคน และต่อครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2549-2551 แยกตามสิทธิ

สิทธิการรักษา	มูลค่ายาต่อคน			มูลค่ายาเฉลี่ย ต่อคน	มูลค่ายาต่อครั้งที่มารับบริการ			มูลค่ายาเฉลี่ย ต่อครั้ง
	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551		ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	
สวัสดิการฯ ราชการ	19,203	20,224	17,687	18,986	15,645	15,814	13,150	14,714
ประกันสังคม	7,390	9,797	10,620	9,370	5,967	7,719	7,730	7,211
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6,962	6,954	8,545	7,573	5,781	5,669	6,861	6,169
ข้าราชการ	1,028	1,549	1,210	1,298	982	1,464	1,144	1,230
มูลค่าเฉลี่ย 4 สิทธิ	7,614	7,734	7,996	7,801	6,586	6,612	6,629	6,612

สวัสดิการฯ ราชการ = สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

พยาบาลที่วิทยาลัยฯ ได้รับมาก็ยังน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากผู้ป่วยทั้งสองสิทธิที่มารับการรักษาที่วิทยาลัยฯ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นที่มีความยากในการรักษาจำเป็นต้องได้รับยาหรือได้รับการรักษาที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงจากการที่วิทยาลัยฯ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นโรงเรียนแพทย์ก็อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองสิทธิดังกล่าวเลือกมาใช้บริการที่วิทยาลัยฯ จำนวนมาก ทำให้เงินที่ได้รับจากทั้งสอง

กองทุนไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย อีกทั้งจากการที่สถานพยาบาลอื่นส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่วิทยาลัยฯ และไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ทางวิทยาลัยฯ เรียกเก็บตามค่าใช้จ่ายจริง ทำให้วิทยาลัยฯ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากความสามารถรับ ผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนหรือต่อครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยของทั้งสองสิทธิดังกล่าวก็ยังมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งเมื่อคิดอัตราส่วนค่าใช้จ่ายด้าน

ต่อครั้งของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่มารับบริการเปรียบเทียบกับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมประมาณ 6:1 และถ้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อัตราส่วนประมาณ 5:1 ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อคนที่มารับบริการของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการก็สูงกว่าผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นกัน ทั้งนี้วิทยาลัยฯ ได้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ มีการกำหนดเพดานมูลค่าการส่งยา กำหนดกลุ่มยาที่ต้องมีการสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง มีการกำหนดเงื่อนไขในการใช้ยาบางประเภทที่มีมูลค่าสูง มีการจำกัดเวลา ความถี่ของการส่งยา แต่จากการที่รัฐบาลมีมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการโดยใช้เทคนิคกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis-related groups หรือ DRGs) มาคำนวณการจ่ายค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยในตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา วิทยาลัยฯ ก็ประสบปัญหาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่ได้รับน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เบิกไป วิทยาลัยฯ จึงจำเป็นต้องมีนโยบายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดยได้มีการกำหนดนโยบายให้ใช้ยาชื่อสามัญแทนยาคันแบบ (generic substitute) ในการรักษาผู้ป่วยในทุกสิทธิยกเว้นผู้ป่วยที่จ่ายเงินสด มีการกำหนดรายการยาที่ต้องประเมินการใช้ยา กำหนดเพดานมูลค่าการส่งยา การควบคุมการส่งยาบางประเภทโดยแพทย์เฉพาะทาง และการส่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องมีการนำเสนอความจำเป็นที่ต้องใช้เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ ทำให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากการใช้ระบบ DRGs นี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้นโยบายในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาไม่เข้มงวดเท่ากับของผู้ป่วยใน ทั้งนี้พบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอกของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในปีงบประมาณ 2550 เพิ่มขึ้นร้อยละ 125.1 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2549 ซึ่งปีงบประมาณ 2550 เป็นปีที่กระทรวงการคลังอนุมัติให้ผู้ที่มิได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายค่าผู้ป่วยนอกโดยไม่ต้องตรวจการจ่ายเงินค่ารักษายาบาล และในปีงบประมาณ 2551 ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.5 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2550 ทั้งนี้จากรายงานของกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่าปัจจุบันค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในมีการเพิ่มขึ้นตามสมควร แต่ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มในอัตราที่ค่อนข้างสูงและมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยสัดส่วนค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกต่อค่ารักษายาบาลทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.4

ในปีงบประมาณ 2545 เป็นร้อยละ 70.7 ในปีงบประมาณ 2551 และมีค่ายาเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนการเบิกจ่ายสูงสุด คือ ประมาณร้อยละ 80 ของค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก และประมาณร้อยละ 30 ของค่ารักษายาบาลผู้ป่วยใน¹⁰ ทำให้กรมบัญชีกลางได้มีนโยบายที่จะดำเนินการให้มีการพัฒนากลไกการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล และการเบิกจ่ายค่ายาให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล กลุ่มค่า เหมาะสมกับสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทั้งนี้จากข้อมูลสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการดังกล่าวของกรมบัญชีกลางเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับของวิทยาลัยฯ จะเห็นว่า มีแนวโน้มเช่นเดียวกับรายงานของกรมบัญชีกลาง กล่าวคือ มีค่ารักษายาบาลโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอกเพิ่มในอัตราที่ค่อนข้างสูงและมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดทางวิทยาลัยฯ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเมื่อกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ออกมาตรการที่เข้มงวดในการดำเนินการตรวจสอบและควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอกเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน วิทยาลัยฯ จึงควรต้องมีการกำหนดนโยบายและเพิ่มมาตรการที่จะทำให้วิทยาลัยฯ สามารถควบคุมค่ารักษายาบาลโดยเฉพาะค่ายาของผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มีการเบิกจ่ายสูงสุด ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กลุ่มค่า เหมาะสมกับสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจในปัจจุบันเช่นกัน และอาจทำให้สามารถลดภาวะขาดทุนจากกองทุนระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อีกด้วย

สรุป

ค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบประกันสุขภาพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของทั้งสามกองทุนหลักประกันสุขภาพ ยกเว้นผู้ป่วยที่ชำระเงินสดมีแนวโน้มที่ลดลง โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีมูลค่าการใช้ยาที่สูงกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่น และมีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสัดส่วนและมูลค่าที่สูงกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่นเช่นเดียวกันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังนั้นวิทยาลัยฯ ควรต้องมีการพิจารณากำหนดนโยบายและเพิ่มมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาโดยเฉพาะของผู้ป่วยนอกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะรองรับนโยบายของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่จะดำเนินการให้มีการพัฒนากลไกการตรวจสอบและควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัย และขอขอบคุณ ญญ.รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัย นพ.ศรัศกดิ์ ศรีเสาวชาติ สำหรับการสนับสนุนข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ญญ.เสาวลักษณ์ ตุงคราวี สำหรับคำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และญญ.วรรณพร เจริญโชคทวี สำหรับการตรวจสอบเชิงอรรถในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย. รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550; 8: 379-90.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพไทย. รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550; 7: 302.
3. เอกสารร่างแรกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552. ระเบียบวาระ 8 เอกสารหลัก ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย หน้า 1/6. กรุงเทพมหานคร: สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ; 2552. สืบค้นจาก samatcha.org. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2552.
4. จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. การวิเคราะห์และพยากรณ์ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2552. สืบค้นจาก <http://dspace.hsri.or.th>. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2552.
5. ศิริกัญญา กอบวรรณกุล. การศึกษาแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร 2551; 52: 147-58.
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถานบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพไทย. รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550; 7: 279-84.
7. กระทรวงพาณิชย์. Report for Consumer Price Index of Thailand base year 2002 หมวดค่ายาและเวชภัณฑ์ 2551; สืบค้นจาก http://www.indexpr.moc.go.th/price_present/TableIndexG_region_y.asp?table_name=&province_code=5&type_code=g&check_f=i&year_base=2545&nyear. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2551.
8. สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บัญชียาหลักแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา; 2552.
9. บทความวิชาการนำเสนอในงานสัมมนาวิชาการประจำปีของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ครั้งที่ 4 วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2550. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ: ประสิทธิภาพกับความยั่งยืนทางการคลัง [บทความ]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง; 2550. สืบค้นจาก <http://gotoknow.org/blog/cqdnnews/127938>. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2552.
10. กรมบัญชีกลางและระบบ GFMS. รายงานคำรักษายาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2552. กรุงเทพมหานคร: กรมบัญชีกลางและระบบ GFMS; 2552. สืบค้นจาก <http://www.gfmis.go.th>. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2552.