

การประเมินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อ เอชไอวี
เปรียบเทียบกับค่าประเมิน โดยใช้ค่าประเมินกลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
(Diagnostic related group : DRG)

ธีระ กลลดาเรืองไกร พ.บ.*

ประพันธ์ เชิดชูงาม ส.ม.*

ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ วท.บ.*

เรื่องย่อ : ผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี มีจำนวนมากขึ้นในประเทศไทย โรคติดเชื้อแทรกซ้อนที่ตามมาคือวัณโรค โรคเชื้อราในสมอง และโรคปอดอักเสบจากพยาธิ การรับผู้ป่วยเข้ารักษาต่อในโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่ง ซึ่งในปัจจุบันโครงการประกันสุขภาพมีเป้าหมายครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวด้วย การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจริงกับค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบ จะทำให้เห็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยชัดเจนขึ้น โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่และมีการส่งเคราะห์ผู้ป่วยอนาถา น่าจะเป็นตัวอย่างหนึ่งในการสะท้อนถึงค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้

Abstract : Comparison between Real Hospitalization Benefits and Reimbursements from Diagnostic Related Group (DRG) Criteria in HIV Patients

Teera Kolladarungkri M.D.*, Prapan Cherdchoo-ngarm M.P.H.*, Dujpratana Pisalsarakij B.Sc.*

*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700.

Siriraj Hosp Gaz 2002; 54: 772-778.

There are an increasing number of patients with the HIV virus in Thailand. The opportunistic infections in these patients are tuberculosis, *Cryptococcal meningitis* and *Pneumocystis carinii* pneumonia. The hospitalization benefits of admission were critical in the process of assessing of the economy of Thai government's budget. The coverage reimbursements from the government are classified according the criteria of the Diagnostic related group or DRG. An attempt to compare the real benefits to Siriraj Hospital and the government reimbursements for treating HIV-related illness was made and will eventually lead to further adjustable reimbursements.

Key words : Diagnostic related group (DRG), HIV

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทนำ

ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อ เอชไอวี มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือปอดอักเสบจากวัณโรค ติดเชื้อราในสมองและปอดอักเสบอย่างเฉียบพลันจากพยาธิ^{1,2} การรักษาจำเป็นต้องใช้ยาที่มีราคาแพงและต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน³

การประเมินค่าตอบแทนโรงพยาบาลตามลักษณะผู้ป่วยแบ่งตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnostic related group) ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยข้อมูลประกอบด้วยโรคแทรกซ้อน วันนอนโรงพยาบาล และหัตถการที่เกี่ยวข้อง⁴ ค่าตอบแทนดังกล่าวเกิดจากการใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) ซึ่งเกิดจากคำนวณอัตราต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บโดยเฉลี่ยทั่วประเทศ (cost / charge ratio) โดยรัฐบาลกำหนดให้เงินอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลมีหน่วยเท่ากับ หนึ่งหมื่นหกพันบาทต่อหนึ่งหน่วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) สำหรับโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (อัตราปัจจุบันช่วงเวลาที่บทความตีพิมพ์) โดยกำหนดอัตราหนึ่งหมื่นบาทสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และหนึ่งหมื่นสี่พันบาทสำหรับโรงพยาบาลพิเศษสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) การศึกษานี้เพื่อหาความแตกต่างระหว่างค่าตอบแทนที่ได้จากการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กับค่าที่เรียกเก็บได้อย่างแท้จริงจากผู้ป่วยใน (patient payment) ของโรงพยาบาลศิริราช

วิธีการศึกษา

- เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่ามีเชื้อ เอชไอวี และจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลย้อนหลัง จำนวน 50 ราย ในปี 2543 - 2544 โดยวิธีการสุ่มจากเลขผู้ป่วยในที่ติดเชื้อไวรัส เอชไอวี

- ข้อมูลประกอบด้วย วินิจฉัยโรคตาม ICD10 อายุ เพศ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และผลการรักษา

- การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อหาค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าต่างๆ ข้างต้น เปรียบเทียบตาม DRG

ผล

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอชไอวี และต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง อายุเฉลี่ย 36.5 ปี จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.6 วัน โรคติดเชื้อแทรกซ้อนเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* pneumonia และการติดเชื้อ *Mycobacterium* ตามลำดับ ผลการรักษามีอาการทุเลาและกลับบ้านได้ร้อยละ 66 ในกลุ่มผู้ป่วย *Pneumocystis carinii* pneumonia พบมีการเสียชีวิตร้อยละ 50 แต่ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ *Mycobacterium* ไม่พบอัตราการเสียชีวิต (ตารางที่ 1) ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 19,052.88 บาท โดยค่าอยู่ระหว่าง 240 บาทถึง 121,641 บาท และผลต่างระหว่างเงินที่ผู้ป่วยจ่ายกับค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีเฉลี่ยต่อคนติดลบเท่ากับ 17,402.76 บาท ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว (ตารางที่ 2) การจัดกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนและไม่มีการผ่าตัด จำนวน 46 รายมีอัตราเฉลี่ยวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 12.96 วันและมีผลต่างของเงินที่ผู้ป่วยจ่ายกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บติดลบเฉลี่ย

ตารางที่ 1. ข้อมูลผู้ป่วยในติดเชื้อไวรัส เอชไอวี และจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลย้อนหลัง ในปี 2543 - 2544

จำนวนประชากรศึกษา	n = 50
ชาย : หญิง	36 : 14
อายุเฉลี่ย (ปี) (พิสัย)	36.5 (9 - 76)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (พิสัย)	13.6 (1 - 51)
การจัดกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรค (DRG) โดยใช้ข้อกำหนดตาม ICD 9CM	
- DRG 488 (มีการผ่าตัด)	2
- DRG 489 (ไม่มีการผ่าตัด และติดเชื้อแทรกซ้อน)	46
- DRG 490 (ไม่มีการผ่าตัด และไม่ติดเชื้อแทรกซ้อน)	2
การผ่าตัด Ventriculostomy, open lung biopsy, lymph node biopsy และอื่นๆ	
โรคตามรายงานผู้ป่วยใน	
<i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia	18
การติดเชื้อแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น Herpes virus, Rickettsiosis	12
<i>Mycobacterium</i> infection	9
Cerebral cryptococcosis	1
Kaposi's sarcoma	1
Lymphoma	1
อื่นๆ	8
ผลการรักษาโดยรวม	
- หายและสามารถกลับบ้านได้	33 (66%)
- เสียชีวิตในโรงพยาบาล	14 (28%)
- ปฏิเสธการรักษา	3 (6%)
ผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia 18 ราย	
- หายและสามารถกลับบ้านได้	9
- เสียชีวิตในโรงพยาบาล	9
ผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ <i>Mycobacterium</i> จำนวน 9 ราย	
- หายและสามารถกลับบ้านได้	8
- เสียชีวิตในโรงพยาบาล	0
- ปฏิเสธการรักษา	1

สารบัญ

ปีที่ 54, ฉบับที่ 12, ธันวาคม 2545

775

การประเมินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภูมิคุ้มกัน

บกพร่องจากเชื้อ เอชไอวี

ธีระ กลลดาเรืองไกร, และคณะ

เท่ากับ 16,047.65 บาท (ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่
ที่สุดในการวิจัยครั้งนี้) กลุ่มที่มีการผ่าตัดซึ่งมีอัตราเฉลี่ย
วันนอนโรงพยาบาล คือ 35.5 วันและมีผลต่างของเงิน
ที่ผู้ป่วยจ่ายกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ
เฉลี่ยติดลบเท่ากับ 61,541.50 บาท ส่วนกลุ่มที่ไม่มีการ

ติดเชื้อและไม่มีการผ่าตัด พบมีอัตราเฉลี่ยวันนอนใน
โรงพยาบาลเท่ากับ 6.5 วันและมีผลต่างของเงินที่ผู้ป่วย
จ่ายกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บติดลบ
เฉลี่ยเท่ากับ 4,431.50 บาท (ตารางที่ 3) คำนวณน้ำหนัก
สัมพัทธ์ (relative weight) ที่กำหนดโดยกระทรวง

ตารางที่ 2. ค่าทางสถิติของ duration of admission, ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกจากผู้ป่วย และผลต่าง
ของเงินที่ผู้ป่วยจ่ายจริงกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บโดยรวม

จำนวน 50 ราย (n = 50)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าต่ำสุด (Minimum)	ค่าสูงสุด (Maximum)
ค่าวันนอนตามจริง (length of stay)	13.60	1	51
ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ	19,052.88	240	121,641.00
ผลต่างของเงินที่ผู้ป่วยจ่ายจริงกับค่ารักษา พยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ	-17,402.76	0	-121,141.00

ตารางที่ 3. ความแตกต่างระหว่างค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย และค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ
แยกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) และค่าวันนอนในโรงพยาบาลตามจริง

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม	ค่าวันนอนตามจริง (Length of stay) (โดยเฉลี่ยเป็นวัน)	ค่ารักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลเรียกเก็บ (บาท)	ผลต่างของเงินที่ผู้ป่วยจ่าย กับค่ารักษาพยาบาลที่ ประเมินโดยเฉลี่ย (บาท)
DRG 488 จำนวน 2 ราย (มีการผ่าตัด)	35.50	61,641.50	-61,541.50
DRG 489 (ไม่มีการผ่าตัด และติดเชื้อแทรกซ้อน) จำนวน 46 ราย	12.96	17,836.913	-16,047.65
DRG 490 (ไม่มีการผ่าตัด และไม่ติดเชื้อแทรกซ้อน) จำนวน 2 ราย	6.50	4,431.50	-4,431.50
รวม (50 ราย)	13.60	19,052.880	-17,402.760

ตารางที่ 4. ความแตกต่างระหว่างค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจ่าย และค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ แยกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมบนพื้นฐานของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) คิดตามแนวทางใหม่ (หนึ่งหมื่นหกพันบาทต่อหน่วย) และความแตกต่างดังกล่าวเมื่อใช้แนวทางเดิม (หนึ่งหมื่นบาทต่อหน่วย)

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ตามกำหนด Relative Weight (RW) (Mean)	ผลต่างค่ารักษาพยาบาล ที่จะได้รับตาม RW กับ ค่ารักษาพยาบาลที่เรียก เก็บจากผู้ป่วย (จาก RW ละ 16,000 บาท) (Mean)	ผลต่างค่ารักษาพยาบาล ที่จะได้รับตาม RW กับ ค่ารักษาพยาบาลที่เรียก เก็บจากผู้ป่วย (จาก RW ละ 10,000 บาท) (Mean)
DRG 488 (มีการผ่าตัด) จำนวน 2 ราย	6.5694	43,468.90	4,052.50
DRG 489 (ไม่มีการผ่าตัด และติดเชื้อแทรกซ้อน) จำนวน 46 ราย	1.3456	3,693.28	-4,380.54
DRG 490 (ไม่มีการผ่าตัด และไม่ติดเชื้อแทรกซ้อน) จำนวน 2 ราย	1.0920	13,040.50	6,488.50
รวม 50 ราย	1.5444	5,658.19	-3,608.46

สาธารณสุขตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในกลุ่มมีการผ่าตัด กลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัดแต่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน และกลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัดและไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่กำหนดเท่ากับ 6.5694, 1.3456 และ 1.0920 ตามลำดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ 1 หน่วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) สามารถคำนวณเป็นค่าตอบแทนเท่ากับหนึ่งหมื่นหกพันบาท สำหรับโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (เริ่มใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546) ผลต่างที่ได้จากเงินตอบแทนค่ารักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) ที่กำหนดกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยในกลุ่มมีการผ่าตัด กลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัด

แต่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน และกลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัดและไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่กำหนดเท่ากับ 43,468.90 บาท (ผู้ป่วย 2 ราย), 3,693.28 บาท (ผู้ป่วย 46 ราย) และ 13,040.50 บาท (ผู้ป่วย 2 ราย) ตามลำดับ โดยเปรียบเทียบกับการคิดคำนวณผลต่างโดยกำหนดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เท่ากับหนึ่งหมื่นบาทต่อหน่วยตามการคำนวณแบบเก่า (ตารางที่ 4) และผลเปรียบเทียบโดยรวมระหว่างค่ารักษาที่ได้รับตาม relative weight ที่กำหนดกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บในทุกกลุ่มพบว่ามีความเฉลี่ยเท่ากับ 5,658.19 บาท (ตารางที่ 4) การเปรียบเทียบค่าวันนอนมาตรฐานในโรงพยาบาลที่กำหนดตาม DRG กับค่าวันนอนจริงของผู้ป่วยกลุ่มดัง

ตารางที่ 5. เปรียบเทียบค่าวันนอนมาตรฐาน (length of stay) และวันนอนเฉลี่ยที่เกิดขึ้นจริง จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (n = 50)	ค่าวันนอนมาตรฐาน (Length of stay)	ค่าเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาล ตามจริง
DRG 488 (มีการผ่าตัด) จำนวน 2 ราย	7.78	35.50
DRG 489 (ไม่มีการผ่าตัด และติดเชื้อแทรกซ้อน) จำนวน 46 ราย	6.18	12.96
DRG 490 (ไม่มีการผ่าตัด และไม่ติดเชื้อแทรกซ้อน) จำนวน 2 ราย	5.44	6.50

กล่าวพบว่าในกลุ่มที่มีการผ่าตัดมีค่าเท่ากับ 7.78 วัน เปรียบเทียบกับค่าวันนอนจริงเท่ากับ 35.50 วัน กลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัดแต่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนมีค่าเท่ากับ 6.18 วัน เปรียบเทียบกับค่าวันนอนจริงเท่ากับ 12.96 วัน และกลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัดและไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่กำหนด มีค่าเท่ากับ 5.44 วัน เปรียบเทียบกับค่าวันนอนจริงเท่ากับ 6.50 วัน (ตารางที่ 5)

วิจารณ์และสรุปผล

จากผู้ป่วยตัวอย่างจำนวน 50 รายในปี พ.ศ. 2543-2544 ส่วนใหญ่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาทั้งยาปฏิชีวนะและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ เอชไอวี และจำเป็นต้องได้รับการรักษากายในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19,052.88 บาท ซึ่งยังไม่ใช้ต้นทุนค่าใช้จ่ายที่แท้จริง (real cost) เนื่องจากเป็นการคิดคำนวณตามแนวทางเดิมที่ใช้มาเป็นเวลานาน (ในขณะสรุปผล โรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระหว่างการคิดคำนวณค่าต้นทุนการรักษาพยาบาลที่แท้จริง) วันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 13.60 วัน และผลต่างของเงิน

ที่ผู้ป่วยจ่ายกับเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยเป็นค่ารักษาพยาบาลติดลบเท่ากับ 17,402.76 บาท ซึ่งเป็นการที่โรงพยาบาลต้องเป็นผู้จ่ายแทนผู้ป่วย

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับกลุ่มโรคดังกล่าวโดยใช้ข้อมูลรวมของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่และรองรับผู้ป่วยระดับตติยภูมิจากโรงพยาบาลขนาดเล็กอื่น ๆ ได้ใช้อัตราหนึ่งหมื่นหกพันบาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ แทนที่หนึ่งหมื่นบาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์เดิม (เริ่มเปลี่ยนแปลงประมาณต้นปี พ.ศ. 2546) ทำให้พบการเปลี่ยนแปลงของความแตกต่างระหว่างเงินตอบแทนค่ารักษาพยาบาลคำนวณจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight) กับจำนวนเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งจากเดิมข้อมูลแสดงถึงการติดลบระหว่างค่าดังกล่าวเปลี่ยนเป็นค่าบวกตามการคิดคำนวณตามน้ำหนักสัมพัทธ์อย่างปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าที่ได้ในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมหรือ DRG 489 ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของการวิจัยนี้ แต่เนื่องจากค่าที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยในปัจจุบันไม่ใช่ค่าต้น

ทุนที่แท้จริง (ตามคาดการณ์ ค่าต้นทุนที่แท้จริงที่คำนวณใหม่ น่าจะสูงกว่าจำนวนเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยในปัจจุบัน) ดังนั้นผลต่างที่ได้จากผลการสรุปผลนี้น่าจะน้อยลง ค่าวันนอนโรงพยาบาลของมาตรฐานเดิมกับที่ได้จากการสำรวจ พบว่าค่าที่ได้จากข้อมูลจริงมีค่ามากกว่าค่าวันนอนมาตรฐานทุกค่า ทำให้เกิดผลกระทบจากการใช้ค่าดังกล่าวในการคำนวณกำหนดค่าเงินตอบแทนการรักษาพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว อย่างไรก็ตามการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มใหญ่ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลหลายระดับและการประเมินค่าต้นทุนที่แท้จริงของการรักษาพยาบาลในแต่ละระดับน่าจะช่วยปรับค่าน้ำหนัก

สัมพัทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง

ภาพโดยรวมของการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส เอชไอวี เกิดจากการติดเชื้อแทรกซ้อน โดยเฉพาะ *Pneumocystis carinii* pneumonia และตามมาด้วยการติดเชื้อ *Mycobacterium* และผลการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* pneumonia ในการศึกษาครั้งนี้พบมีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งในปัจจุบันมีการให้ยาเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี ซึ่งจะเป็นการลดต้นทุนการรักษาพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลวิธีหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2543 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 10 ง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2544.
2. Selwyn PA. Management of the HIV-infected patient. N Engl J Med 1997; 336: 1533-34.
3. Schwebke JR. Sexually transmitted diseases: epidemiology, pathology, diagnosis, and treatment. N Engl J Med 1998; 338: 1235-36.
4. Freedberg KA, Losina E, Weinstein MC, et al. The cost effectiveness of combination antiretroviral therapy for HIV disease. N Engl J Med 2001; 344: 824-31.