

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) หมายรวมถึงโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งทั้งสองโรคนี้มีลักษณะทางคลินิกที่คล้ายกัน (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2009) และ GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: GOLD, 2009; Global Strategy for The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease, 2009) ได้ให้คำนิยามโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ โรคที่มีการอุดกั้นอย่างเรื้อรังของการไหลเวียนอากาศภายในปอด (airflow limitation) และไม่สามารถกลับคืนมาเป็นปกติได้ การดำเนินของโรคเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบเรื้อรังในปอด ส่งผลให้เกิดอุปสรรคต่อระบบการหายใจ อาการที่พบบ่อยมากที่สุดของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ อาการเหนื่อยหอบง่ายเมื่อมีกิจกรรม (dyspnea on exertion) หรือมีความต้องการอากาศในการหายใจ มีเสมหะมากและไอเรื้อรัง ด้วยพยาธิสภาพของโรคที่เรื้อรังเมื่อป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาทำได้เพียงบรรเทาอาการของโรคให้น้อยลง เพื่อป้องกันภาวะอาการกำเริบ และคงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้หรือให้เสื่อมช้าที่สุด รวมทั้งเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (สุภาพร ต้นสุวรรณ, 2550) ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างยาวนาน เป็นผลทำให้ภาระค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเป็นโรคนี้นับสูงด้วยเช่นกัน (จิตรา สุ่มงคล, 2547)

จากบทสรุปของเป้าหมายสากลในการวินิจฉัย จัดการและป้องกันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง GOLD (GOLD, 2009; Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease, 2009) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 ทั่วโลกจะได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก ในปี พ.ศ.2546 ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชาชนทั่วโลกขณะนั้นประมาณ 80 ล้านคน จะป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะปานกลางถึงรุนแรง จากยอดประมาณการณ์จำนวนประชาชนที่ป่วยเป็นโรคนี้นขององค์การอนามัยโลกมีเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด ทั้งนี้ในปี พ.ศ.2573 องค์การอนามัยโลกมีการคาดคะเนว่าอัตราการตายจากการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 3

ของโลก (WHO, 2009) ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 โดยในปี พ.ศ.2546 มีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 114,381 คน และเป็นโรคที่มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 163.00 (American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation: AACVPR, 2004 อ้างอิงใน สุภาพร ต้นสุวรรณ, 2550) และในปี พ.ศ.2547 มีการประมาณการณ์ว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ใน 20 เสียชีวิตจากการป่วยเป็นโรคนี้ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2008) สำหรับในประเทศไทยจากประมาณการความชุกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี พ.ศ.2553 คาดว่าจะพบผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ถึง 7,035 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ทั้งนี้จากรายงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราผู้ป่วยนอกโรคระบบทางเดินหายใจของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอดระหว่างปี พ.ศ.2549-2551 ในอัตราเท่ากับ 420.44, 444.09 และ 457.41 ต่อพันประชากร ส่วนรายงานอัตราผู้ป่วยในโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542 ได้รวมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้เป็นส่วนหนึ่งของโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (นันทิยา ไพศาลวรศรี, 2550) พบว่า ประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยในโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างระหว่างปี พ.ศ.2549-2551 คิดเป็นอัตราเท่ากับ 291.08, 315.39 และ 332.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงเพิ่มมากขึ้นทุกปีเช่นกัน และเมื่อแจกแจงอัตราป่วยตามรายภาคแล้ว พบว่า ภาคเหนือ มีอัตราผู้ป่วยในโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างสูงที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น คิดเป็นอัตราเท่ากับ 401.11, 483.08 และ 496.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ส่วนข้อมูลจำนวนและอัตราตายด้วยโรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรังรวม ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2551 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1,066 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 1.69 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบว่าอัตราตายของผู้ป่วยโรคนี้ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดทางภาคเหนือ ทั้งนี้จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราตายเท่ากับ 1.63 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราตายใกล้เคียงกับภาพรวมของทั้งประเทศ (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2552)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากจะมีผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลทางอ้อมต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ อันเนื่องมาจากการต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มขึ้นทั่วโลก (Calverley, 2000) ทั้งนี้ธนาคารโลกได้ประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรโลกไว้มากกว่า 29 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ.2563 (Nathan,

2000; Stang, et al., 2000 อ้างอิงใน สังวาลย์ ชุมภูเทพ, 2550) โดยประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณการค่าใช้จ่ายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไว้ที่ 37.2 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ในจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงจำนวน 28.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี และค่าใช้จ่ายทางอ้อมจำนวน 8.9 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (American Lung Association, 2006 อ้างอิงใน สุภาพร ต้นสุวรรณ, 2550) หรือประมาณ 6,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ต่อคนต่อปี (CDC, 2008) ส่วนในประเทศอังกฤษ และเวลส์ มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 44.9 ล้านปอนด์ต่อปี (O'Reilly, et al., 2007) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ.2549 พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประมาณ 7,714.88 ล้านบาทต่อปี เฉลี่ย 12,357.47 บาทต่อราย (Jitrakul, Wimol and Eugene, 2007)

โรงพยาบาลแม่ลาวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนประมาณ 30,000 คน พบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นจาก 178 ราย ในปีพ.ศ.2549 เป็น 210 ราย ในปีพ.ศ.2550 และ 289 ราย ในปีพ.ศ.2551 (หน่วยงานเวชระเบียน, 2549-2551) โดยที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของทุกปีระหว่างปี พ.ศ.2549-2551 มีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นอัตราร้อยละ 56.18 (100), 53.33 (112) และ 53.98 (156) ตามลำดับ และพบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในสูงเป็นอันดับหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 40.16 ในปีพ.ศ.2549 เป็นร้อยละ 43.42 ในปีพ.ศ.2550 และร้อยละ 48 ในปีพ.ศ.2551 ซึ่งมีอัตราเพิ่มสูงมากขึ้นมาตลอด โดยสอดคล้องกับอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันสูงเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 13.08 ในปีพ.ศ.2550 ส่งผลให้อัตราค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้สูงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย พบว่าระหว่างปี พ.ศ.2549-2551 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาวมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเท่ากับ ร้อยละ 47.40, 52.68 และ 57.33 ตามลำดับ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมากเป็นอันดับที่หนึ่งอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดของแผนกผู้ป่วยใน เมื่อเปรียบเทียบกับกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆ นอกจากนั้นเมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเฉลี่ยต่อคนต่อปี พบว่า ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีอัตราสูงเพิ่มขึ้นโดยตลอดในช่วงปี พ.ศ.2549-2551 ซึ่งเท่ากับ 4,379.80, 6,332.66 และ 7,777.89 บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ (หน่วยงานผู้ป่วยใน, 2549-2551)

จากภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นตามความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ศึกษาในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ซึ่งอยู่ในพื้นที่จังหวัดทางภาคเหนือที่มีจำนวนผู้ป่วยในโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจมากที่สุด และอยู่ในจังหวัดที่มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสะท้อนภาพการใช้ทรัพยากรและคุณภาพคุณภาพของบริการที่จัดให้ผู้ป่วย ผลการศึกษาที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการให้เกิดความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2553

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective review) จากต้นทุนทางบัญชีของโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาด้านต้นทุนต่อวันนอนและต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลแม่ลาว ปีงบประมาณ 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน (Chronic Obstructive Pulmonary Disease of IPD) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือผู้ที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยระบุรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD -10) เป็นรหัส J440 - J449 ซึ่งมาด้วยอาการนำจากความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพิจารณาเห็นว่าจำเป็นต้องรับไว้รักษาตัว



ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยหน่วยนับเป็นจำนวนราย admission หรือจำนวนวันนอน (Length of Stay: LOS)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยใน 1 ราย หรือ ต่อ 1 วันนอน

ต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost: TDC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรงของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลแม่ลาว ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost: LC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลาในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการอื่นๆ ค่ารักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือบุตร รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายในรูปของตัวเงิน

ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost: MC) หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละประเภทที่แต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจ่าย ได้แก่ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุซ่อมแซม ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุทางการแพทย์ รวมทั้งค่าบำรุงรักษา และค่าสาธารณูปโภค

ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost: CC) หมายถึง ค่าเสื่อมราคาของอาคาร สิ่งก่อสร้าง และค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ที่มีลักษณะคงทนถาวร มีอายุการใช้งานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีคิดแบบเส้นตรงในอัตราคงที่เท่ากันทุกๆ ปี กำหนดให้ครุภัณฑ์ทุกประเภทมีอายุการใช้งาน เท่ากับ 5 ปี และกำหนดให้อายุการใช้งานอาคาร หรือสิ่งก่อสร้างเท่ากับ 20 ปี

ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost: IDC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของหน่วยสนับสนุนอื่นๆ ที่จัดสรรให้แก่หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงของโรงพยาบาลแม่ลาว ในช่วงที่ทำการศึกษ ตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่กำหนดขึ้น

ต้นทุนค่าบริการพื้นฐาน (Routine Service Cost: RSC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำไม่ว่าจะมีผู้รับบริการหรือไม่ของหน่วยงานผู้ป่วยใน ซึ่งคำนวณได้จากการนำต้นทุนทางตรงของหน่วยงานผู้ป่วยใน (TDC of IPD) มารวมกับต้นทุนทางอ้อมของหน่วยงานผู้ป่วยในที่จัดสรรมาจากกลุ่มหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (IDC of IPD from NRPC)

ต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ (Medical Care Cost: MCC) หมายถึง ต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์ทั้งหมด ได้แก่ ค่ายา ค่าเอกซเรย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคล ในช่วงที่ทำการศึกษา ซึ่งรวบรวมจากต้นทุนต่อหน่วยที่แท้จริงมีหน่วยเป็นบาท

ความสำคัญของการศึกษา

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงาน และวางแผนการจัดสรรทรัพยากรในการให้บริการผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ข้อมูลที่ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการคิดวิเคราะห์ต้นทุน และทางเลือกของการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าต่อไป