

บทความวิจัย

Open Access

ต้นทุนบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวช:

ข้อมูลจากโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค

Mental Health Service Costs in Psychiatric Hospitals: Data from the Cost per Disease Project

อรทัย เขียวเจริญ* ชัชชน ประเสริฐวรกุล* ธันวา ชัตติยศ* อสมา วงษ์ดี*
ทยาภา ศรีศิริอนันต์* พงษ์ลัดดา หล้าพู้* พฤทธิกร พรรณารุณกัย*
สุภาพร ชูดำ* ชัยโรจน์ ชังสนธิพร† สุกสิทธิ์ พรรณารุณกัย‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: อรทัย เขียวเจริญ, orathai2000@gmail.com

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช มีบทบาทหลักในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในระดับกลางถึงรุนแรง ส่งผลต่อต้นทุนบริการของโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช เป็นการศึกษาภาคตัดขวางหลายปี แหล่งข้อมูลที่ใช้คือข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรายบุคคลของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 8 แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 รวม 5 ปีงบประมาณ (2561-2565) มีข้อมูลต้นทุนรวม 13 ชุด (โรงพยาบาล 2 แห่งมีข้อมูลมากกว่า 1 ปี) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) วิเคราะห์ต้นทุนใช้วิธีมาตรฐานจากบนลงล่าง (top-down method) และวิธีต้นทุนจุลภาค (bottom-up method) ด้วยโปรแกรม HSCE (Healthcare Service Cost Estimation program) ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,874 บาทต่อครั้ง (SD 2,425 และค่ากลาง 1,174) ผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 4.29 ครั้งต่อคนต่อปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 7,974 บาท เพศหญิงมารับบริการมากกว่าเพศชายร้อยละ 50.4 เพศชายมีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งสูงกว่าเพศหญิง 1,891 บาท (SD 2,438 และค่ากลาง 1,214) แต่ต้นทุนต่อคนต่อปีเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 8,141 บาท (SD 13,237 และค่ากลาง 4,177) ผู้ป่วยจิตเวชอายุ 40 – 49 ปี มารับบริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด 120,014 ครั้ง (ร้อยละ 16.1) มีต้นทุนเฉลี่ย 1,806 บาทต่อครั้ง (SD 2,181 และค่ากลาง 1,182) ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งสูงสุด 2,579 บาทต่อครั้ง (SD 3,932 และค่ากลาง 1,139) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีต้นทุนเฉลี่ย 1,736 บาทต่อครั้ง (SD 1,543 และค่ากลาง 1,279) และ 8,427 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,544) ผู้ป่วยนอกรหัส F2000

* สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย

† สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

‡ มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

Suggested citation: Khiaocharoen O, Prasertworakul C, Khattiyod T, Wongdee A, Srisirianun T, et al. Mental health service costs in psychiatric hospitals: data from the cost per disease project. *HISPA Compendium*. 2025; 2:3.

doi

อรทัย เขียวเจริญ, ชัชชน ประเสริฐวรกุล, ธันวา ชัตติยศ, อสมา วงษ์ดี, ทยาภา ศรีศิริอนันต์, et al. ต้นทุนบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวช: ข้อมูลจากโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค. *สรพสาร สมสส* 2568;2:3 doi

Paranoid schizophrenia continuous, including treatment resistant มารับบริการมากที่สุด 63,139 ครั้ง (ร้อยละ 8.5) มีต้นทุนเฉลี่ย 2,047 บาทต่อครั้ง (SD 2,250 และค่ากลาง 1,526) มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.39 ครั้งต่อคนต่อปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 8,959 บาท (SD 12,970) ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 21.5 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.99 ต้นทุนเฉลี่ย 47,775 บาทต่อราย (SD 41,210 และค่ากลาง 37,871) และต้นทุนต่อคนต่อปี 76,173 บาท (SD 84,614) โดยผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.8 วันนอนเฉลี่ย 22.3 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.06 ต้นทุนเฉลี่ย 49,289 บาทต่อราย (SD 42,053 และค่ากลาง 39,569) มารับบริการแบบผู้ป่วยใน 1.63 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 80,549 บาท (SD 86,695) ผู้ป่วยอายุ 30 – 39 ปี มารับบริการมากที่สุด 7,571 ราย (ร้อยละ 24.7) วันนอนเฉลี่ย 22.5 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.10 ต้นทุนเฉลี่ย 52,001 บาทต่อราย (SD 42,582 และค่ากลาง 41,701) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.49 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 77,323 บาท (SD 77,949) ผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 83.1 นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 21.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.04 ต้นทุนเฉลี่ย 47,995 บาทต่อราย (SD 40,373 และค่ากลาง 38,305) และต้นทุนเฉลี่ยต่อ AdjRW 24,082 บาท ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.65 ครั้งต่อคนต่อปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 79,297 บาท (SD 85,366) ผู้ป่วยกลุ่ม DRG 19512 Chronic psychotic disorders with moderate cost and clinical complexity (w mod CCC) มีจำนวนมากที่สุด 9,119 ราย (ร้อยละ 29.7) วันนอนเฉลี่ย 25.1 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.18 ต้นทุนเฉลี่ย 54,153 บาทต่อราย (SD 43,564 และค่ากลาง 43,928) ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.67 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 92,124 บาท (SD 105,358) ผู้ป่วย DRG 20512 Drug use disorders and withdrawal w mod CCC จำนวน 4,624 ราย (ร้อยละ 15.1) วันนอนเฉลี่ย 21.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.24 มีต้นทุนเฉลี่ย 49,121 บาทต่อราย (SD 36,221 และค่ากลาง 40,914) ผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.43 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 70,279 บาท (SD 59,249) ผลการวิเคราะห์สมการถดถอย พบว่า วันนอน สิทธิหลักประกันสุขภาพ และอายุสามารถอธิบายความแปรผันของต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชได้ร้อยละ 58 (Adj R-squared = 0.58, probability of F test; $p < 0.001$) โรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยสูงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ควรทำการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ต้นทุนสูง เพื่อพัฒนามาตรการควบคุมและลดต้นทุนในส่วนที่สามารถปรับปรุงได้ ผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาส่งเสริมระบบบริการผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพและครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษา และอาการไม่ลุกลามจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล และควรวิจัยทางเลือกการลงทุนและสนับสนุนบริการสุขภาพจิต ปฐมภูมิตามกลุ่มอายุ รวมทั้งระบบสนับสนุนในชุมชนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: ต้นทุนบริการจิตเวช, โรงพยาบาลจิตเวช, บริการจิตเวช

Mental Health Service Costs in Psychiatric Hospitals: Data from the Cost per Disease Project

Orathai Khiaocharoen*, Chatchon Prasertworakul*, Tanwa Khattiyod*, Asama Wongdee*, Thayapa Srisirianun*, Pongladda Lampu*, Pruetikorn Pannarunothai*, Supaporn Choodum*, Chairoj Zungsontiporn†, Supasit Pannarunothai‡

Corresponding author: Orathai Khiaocharoen, orathaik2000@gmail.com

* Thai CaseMix Centre

† Central Office for Healthcare Information

‡ Centre for Health Equity Monitoring Foundation

Abstract

Psychiatric hospitals play a key role in providing care for patients with moderate to severe mental health conditions, which significantly impacts hospital service costs. This study aimed to analyze and present the outpatient and inpatient costs of psychiatric care in specialized psychiatric hospitals. A multi-year cross-sectional study was conducted using patient-level cost data from eight psychiatric hospitals under the Department of Mental Health that voluntarily participated in Phase I and Phase II of the Cost per Disease project. Data were collected over five fiscal years (2018–2022), comprising 13 cost

datasets from both outpatient and inpatient services. (Two hospitals have longitudinal data for more than one year.) The costing approach was based on the provider's perspective, applying both the top-down and bottom-up methods using the Healthcare Service Cost Estimation (HSCE) program.

The results showed that the average outpatient cost per visit in psychiatric hospitals was 1,874 THB (SD 2,425), with a median of 1,174. On average, psychiatric patients visited outpatient (OP) services 4.29 per person per year, resulting in an annual cost per person of 7,974 THB. Females accounted for a slightly higher proportion of visits (50.4%) than males. Although the average cost per visit for males was higher than females (1,891 THB; SD 2,438; median 1,214), the average annual cost per person was higher among females (8,141 THB). Patients aged 40–49 years had the highest number of outpatient visits (120,014 visits, 16.1%) with an average cost of 1,806 THB per visit (SD 2,181; median 1,182). The civil servant medical benefit scheme (CS) had the highest average outpatient cost per visit (2,579 THB; SD 3,932; median 1,139), while patients under the universal coverage scheme (UC) had an average cost of 1,736 THB per visit (SD 1,543; median 1,279) and 8,427 THB per person per year (SD 11,544). Among outpatients, those patients with F2000 (Paranoid schizophrenia continuous, including treatment resistant) accounted for the highest number of visits 63,139 visits (8.5%). The average cost per visit was 2,047 THB (SD 2,250), with a median of 1,526. These patients visited 4.39 times per person per year, resulting in an average annual cost per person of 8,959 THB (SD 12,970). For inpatient services, psychiatric hospital patients had an average length of stay of 21.5 days, with an average adjusted relative weight (AdjRW) of 1.99. The average cost per admission was 47,775 THB (SD 41,210), with a median of 37,871. The average annual cost for inpatient per person was 76,173 THB (SD 84,614). Most inpatients were male (71.8%), with a slightly longer average length of stay of 22.3 days, an average AdjRW of 2.06, and an average cost per admission of 49,289 THB (SD 42,053; median 39,569). On average, male patients were admitted 1.63 times per person per year, with an annual cost per person of 80,549 THB (SD 86,695). Patients aged 30–39 years constituted the largest inpatient (7,571 admissions, 24.7%). Their average length of stay was 22.5 days, with an average AdjRW of 2.10. The average cost per admission was 52,001 THB (SD 42,582), with a median of 41,701. These patients were admitted 1.49 times per person per year on average, with an annual cost per person of 77,323 THB (SD 77,949). Most inpatients (83.1%) were covered under the universal coverage scheme (UC). These patients had an average length of stay of 21.8 days and an average AdjRW of 2.04. The average cost per admission was 47,995 THB (SD 40,373), with a median of 38,305 and an average cost of 24,082 THB per AdjRW. On average, patients were admitted 1.65 times per person per year, resulting in an annual cost per person of 79,297 THB (SD 85,366). The most common inpatient group was DRG 19512 chronic psychotic disorders with moderate cost and clinical complexity (w mod CCC), comprising 9,119 admissions (29.7%). These patients had an average length of stay of 25.1 days, an average AdjRW of 2.18, and an average cost per admission of 54,153 THB (SD 43,564; median 43,928). On average, they were admitted 1.67 times per person per year, resulting in an annual cost per person of 92,124 THB (SD 105,358). For DRG 20512 drug use disorders and withdrawal with moderate CCC, there were 4,624 admissions (15.1%) with an average length of stay of 21.8 days and an average AdjRW of 2.24. The average cost per admission was 49,121 THB (SD 36,221; median 40,914). These patients were admitted an average of 1.43 times per person per year, with an annual cost per person of 70,279 THB (SD 59,249). Regression analysis showed that length of stay, health insurance scheme, and patient age significantly explained 58% of psychiatric inpatient costs per admission (Adjusted R-squared = 0.58; $p < 0.001$). In summary, services cost in psychiatric hospitals for both outpatients and inpatients were high. Hospitals should undertake comprehensive analyses to identify opportunities for cost control. Policymakers should consider investing in high-quality and comprehensive outpatient mental health services that lower inpatient care needs. Research on investment in mental services in community-based primary care is crucial for establishing a sustainable and responsive mental health system.

Keywords: mental healthcare cost, psychiatric hospital, mental health services

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อภาระโรคทางจิตเวชของประชากร ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม ความโดดเดี่ยวทางสังคมในเมืองใหญ่ รวมถึงการรับรู้และความตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้นของประชาชนต่อปัญหาสุขภาพจิต ประเทศไทยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2.9 ล้านคน จากข้อมูลความชุกของประชาชนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 10 ล้านคน สะท้อนให้เห็นว่ามีผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตแต่ยังไม่ได้รับการรักษาตามความจำเป็น ส่วนหนึ่งเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน⁽¹⁾ อาจเนื่องจากระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทยเผชิญกับความจำกัดด้านบุคลากร⁽²⁾ ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน (จำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เพียงพอ และส่วนใหญ่จะอยู่ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทาง ขณะที่โรงพยาบาลอื่นๆ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวชอยู่อย่างจำกัด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายขยายบริการจิตเวชไปยังโรงพยาบาลทุกแห่งมาอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾

โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช มีบทบาทหลักในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในระดับปานกลางถึงรุนแรง ส่งผลให้โครงสร้างต้นทุนของโรงพยาบาลเหล่านี้มีลักษณะเฉพาะ ทั้งในแง่ของสัดส่วนต้นทุนบุคลากรที่สูงขึ้น การใช้ทรัพยากรเฉพาะทาง เช่น การดูแลแบบผู้ป่วยในระยะยาว การรักษาแบบบูรณาการ และการสนับสนุนทางสังคม ต้นทุนในโรงพยาบาลจิตเวชจึงไม่สามารถพิจารณาในลักษณะเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปได้⁽⁴⁾ การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลจิตเวชจึงมีความสำคัญยิ่งยวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีข้อมูลต้นทุนบริการที่ถูกต้อง ชัดเจน และเป็นระบบ เพื่อให้สามารถวางแผนจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเหมาะสมทั้งในระดับหน่วยบริการ

และระดับนโยบาย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันข้อมูลต้นทุนของบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัดและกระจัดกระจาย ทำให้การกำหนดนโยบายการเงินการคลัง การชดเชยค่าบริการ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในระยะยาวขาดข้อมูลสนับสนุนที่เป็นระบบและน่าเชื่อถือ

โครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลต้นทุนบริการสุขภาพที่สะท้อนต้นทุนจริงในบริบทของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลจิตเวชที่อยู่ภายใต้การบริหารของกรมสุขภาพจิต ข้อมูลจากโครงการนี้จึงมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการประเมินประสิทธิภาพเชิงต้นทุนของหน่วยบริการ และสนับสนุนการวางแผนเชิงระบบในระดับประเทศ การศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์และนำเสนอต้นทุนของบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบการชดเชยค่าบริการสุขภาพจิตให้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และเสริมสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทยในระยะยาว

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช จากฐานข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลในโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค เพื่อแสดงถึงต้นทุนบริการจิตเวชของแต่ละบุคคล ตามลักษณะผู้ป่วย สิทธิประกันสุขภาพ และรายโรคจิตเวช

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางหลายปี (multi cross-sectional study) แหล่งข้อมูลที่ใช้คือข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรายบุคคลของโรงพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 8 แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 รวม 5 ปีงบประมาณ (2561-2565)

มีข้อมูลต้นทุนรวม 13 ชุด (โรงพยาบาล 2 แห่งมีข้อมูลมากกว่า 1 ปี) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) วิเคราะห์ต้นทุนใช้วิธีมาตรฐานจากบนลงล่าง (top-down method) และวิธีต้นทุนจุลภาค (bottom-up method) ด้วยโปรแกรม HSCE (Healthcare Service Cost Estimation program) รายละเอียดวิธีการศึกษาต้นทุนศึกษาได้ใน “วิธีคาดประมาณต้นทุน 6 ขั้นตอนในการศึกษาต้นทุนรายโรคระยะที่ 1 ประเทศไทย”⁽⁵⁾ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่ากลาง (median) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ฯลฯ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนผู้ป่วยในรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ด้วยสถิติเชิงทำนายสมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย

จากข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคล ปีงบประมาณ (2561 – 2565) ของโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง แบ่งเป็นผู้ป่วยนอกรวม 743,454 ครั้ง มารับบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล 3.95 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ร้อยละ 50.4 ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ อายุ 40-49 ปี จำนวน 120,014 ครั้ง (ร้อยละ 16.1) อายุเฉลี่ย 43.0 ปี (SD 20.5) และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด 300,189 ครั้ง (ร้อยละ 40.4) สำหรับผู้ป่วยใน มีจำนวน 30,690 ราย มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.59 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 71.8 ผู้ป่วยในส่วนใหญ่ อายุ 30-39 ปี จำนวน 7,571 ราย (ร้อยละ 24.7) อายุเฉลี่ย 36.2 ปี (SD 16.0) และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด 25,515 ราย (ร้อยละ 83.1) ดังแสดงใน Table 1

2. ต้นทุนผู้ป่วยนอก

2.1 ต้นทุนผู้ป่วยนอกรายเพศและอายุ

เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนตามเพศ พบว่า ผู้ป่วยนอกเพศหญิงมารับบริการ 374,489 ครั้ง (ร้อยละ 50.4) มากกว่าเพศชาย มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,858 บาทต่อครั้ง (SD 2,412 และค่ากลาง 1,136) ซึ่งต่ำกว่าเพศชายที่มีต้นทุนเฉลี่ย 1,891 บาทต่อครั้ง (SD 2,438 และค่ากลาง 1,214) โดยผู้ป่วยเพศหญิง มาโรงพยาบาลรับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 4.43 ครั้งต่อคนต่อปี มากกว่าเพศชายที่มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.16 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่อคำนวณเป็นต้นทุนต่อคนต่อปี พบว่า ต้นทุนต่อคนต่อปีของผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย เพศหญิงมีต้นทุนต่อคนต่อปี 8,141 บาท (SD 13,237) เพศชายมีต้นทุนต่อคนต่อปี 7,814 บาท (SD 13,340) เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มารับบริการมากที่สุด 120,014 ครั้ง (ร้อยละ 16.1) มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,806 บาทต่อครั้ง (SD 2,181 และค่ากลาง 1,182) รองลงมาคือ ผู้ป่วยอายุ 50 – 59 ปี 117,167 ครั้ง (ร้อยละ 15.8) มีต้นทุนเฉลี่ย 1,843 บาทต่อครั้ง (SD 2,452 และค่ากลาง 1,142) และผู้ป่วยอายุ 30 – 39 ปี 113,886 ครั้ง (ร้อยละ 15.3) มีต้นทุนเฉลี่ย 1,714 บาทต่อครั้ง (SD 1,933 และค่ากลาง 1,153) ทั้งนี้ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งสูงสุด 2,314 บาท (SD 3,237 และค่ากลาง 1,251) และผู้ป่วยอายุ 20 – 29 มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งต่ำสุด 1,669 บาท (SD 1,839 และค่ากลาง 1,147) หากพิจารณาจำนวนครั้งในการมารับบริการผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี มาโรงพยาบาลบ่อยสุดเฉลี่ย 4.69 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่ผู้ป่วยอายุ 20 – 29 ปี มาโรงพยาบาลน้อยครั้งสุดเฉลี่ย 3.90 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปี ตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด

10,132 บาท (SD 15,562) รองลงมาคือ ผู้ป่วยอายุ 10 – 19 ปี (SD 13,069) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยอายุ 20 – 29 ปี มีต้นทุนเฉลี่ย 9,878 บาทต่อคนต่อปี (SD 17,874) และผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีต่ำสุด 6,449 บาท (SD 10,824 และผู้ป่วยอายุ 60 - 69 ปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 8,481 บาท ค่ากลาง 3,108) ดังแสดงใน Table 2

Table 1 Demographics of Psychiatric Patients in Psychiatric Hospitals

	Outpatients (OP)	Inpatients (IP)
Visits/admissions	743,454	30,690
Person	173,156	19,280
Visit or Admission/person/year	3.95	1.59
Sex (%)		
Male	368,965 (49.6)	22,028 (71.8)
Female	374,489 (50.4)	8,662 (28.2)
Age group (%)		
1- 9	40,244 (5.4)	1,567 (5.1)
10-19	68,920 (9.3)	2,298 (7.5)
20-29	103,867 (14.0)	7,180 (23.4)
30-39	113,886 (15.3)	7,571 (24.7)
40-49	120,014 (16.1)	6,037 (19.7)
50-59	117,167 (15.8)	3,481 (11.3)
60-69	103,992 (14.0)	1,711 (5.6)
70+	75,364 (10.1)	845 (2.8)
Age mean (SD)	43.0 (20.5)	36.2 (16.0)
Health insurance scheme (%)		
UC	300,189 (40.4)	25,515 (83.1)
SS	23,721 (3.2)	1,693 (5.5)
CS	174,037 (23.4)	1,922 (6.3)
OT	245,507 (33.0)	1,560 (5.1)

Note: CS= civil servant medical benefit scheme, OT= others scheme, SS= social security scheme, and UC = universal coverage scheme

Table 2 Outpatient costs per visit and per person per year in psychiatric hospitals by sex and age

Personal information	The number of outpatients			Unit: baht per visit					Annual outpatient cost (baht/person/year)		
	Visits (%)	Persons (%)	Average visits/person/year	Mean	SD	Median	P25	P75	Mean	SD	Median
Sex											
Male	368,965 (49.6)	88,599 (51.2)	4.16	1,891	2,438	1,214	765	2,075	7,814	13,340	4,071
Female	374,489 (50.4)	84,557 (48.8)	4.43	1,858	2,412	1,136	731	1,983	8,141	13,237	4,177
Age mean (SD) 43.0 (20.5)											
Age groups (years)											
1- 9	40,244 (5.4)	8,791 (5.1)	4.58	1,798	2,135	1,194	720	2,132	8,219	16,499	4,468
10 – 19	68,920 (9.3)	15,747 (9.1)	4.38	2,272	3,026	1,412	851	2,530	9,878	17,874	4,984
20 – 29	103,867 (14.0)	26,656 (15.4)	3.90	1,669	1,839	1,147	761	1,855	6,449	10,824	3,108
30 – 39	113,886 (15.3)	28,150 (16.3)	4.05	1,714	1,933	1,153	748	1,899	6,819	11,122	3,470
40 – 49	120,014 (16.1)	28,099 (16.2)	4.27	1,806	2,181	1,182	761	1,994	7,618	11,790	4,103
50 – 59	117,167 (15.8)	26,414 (15.3)	4.44	1,843	2,452	1,142	732	1,952	8,078	13,013	4,301
60 – 69	103,992 (14.0)	22,168 (12.8)	4.69	1,817	2,560	1,044	672	1,874	8,481	13,069	4,535
70+	75,364 (10.1)	17,131 (9.9)	4.40	2,314	3,237	1,251	780	2,465	10,132	15,562	5,279
Total	743,454 (100)	173,156 (100)	4.29	1,874	2,425	1,174	742	2,028	7,974	13,291	4,122

2.2 ต้นทุนผู้ป่วยนอกรายสิทธิประกันสุขภาพ

หากพิจารณาต้นทุนผู้ป่วยนอกตามสิทธิประกันสุขภาพในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CS) มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งสูงสุด 2,579 บาท (SD 3,932 และค่ากลาง 1,139) รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคม (SS) ต้นทุนเฉลี่ย 1,880 บาทต่อครั้ง (SD 1,879 และค่ากลาง 1,246) และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ต้นทุนเฉลี่ย 1,736 บาทต่อครั้ง (SD 1,543 และค่ากลาง 1,279) ตามลำดับ หากพิจารณาจำนวนครั้งในการมารับบริการผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปี พบว่า ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CS) มารับบริการผู้ป่วยนอกบ่อยครั้งที่สุดเฉลี่ย 5.43 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมา คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) เฉลี่ย 4.91 ครั้งต่อคน

ต่อปี และสิทธิประกันสังคม (SS) เฉลี่ย 4.36 ครั้งต่อคนต่อปี และเมื่อวิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปี พบว่า สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CS) ยังคงมีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 13,728 บาท (SD 21,784) รองลงมา คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ต้นทุนต่อคนต่อปี 8,427 บาท (SD 11,544) และสิทธิประกันสังคม (SS) ต้นทุนต่อคนต่อปี 7,453 บาท (SD 10,900) ดังแสดงใน Table 3

2.3 ต้นทุนผู้ป่วยนอกรายรหัสการวินิจฉัยโรคแรก

หากพิจารณาต้นทุนรายโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่งส่ง 10 อันดับแรกของโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า จากการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 743,454 ครั้ง ผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยรหัส F2000

Table 3 Outpatient costs per visit and per person per year in psychiatric hospitals by health insurance schemes

Scheme	The number of outpatients			Unit: baht per visit					Annual outpatient cost (baht/person/year)		
	Visits (%)	Persons (%)	Average visits/person/year	Mean	SD	Median	P25	P75	Mean	SD	Median
UC	300,189 (40.4)	61,156 (35.3)	4.91	1,736	1,543	1,279	833	2,057	8,427	11,544	5,461
SS	23,721 (3.2)	5,442 (3.1)	4.36	1,880	1,879	1,246	756	2,263	7,453	10,900	4,015
CS	174,037 (23.4)	32,049 (18.5)	5.43	2,579	3,932	1,139	637	2,892	13,728	21,784	6,425
OT	245,507 (33.0)	74,509 (43.1)	3.29	1,544	1,763	1,066	730	1,684	5,165	8,125	2,889
Total	743,454 (100)	173,156 (100)	4.29	1,874	2,425	1,174	742	2,028	7,974	13,291	4,122

Note: CS= civil servant medical benefit scheme, OT= others scheme, SS= social security scheme, and UC = universal coverage scheme

Table 4 Outpatient costs by 10 top disease of first diagnosis (Dx1) in psychiatric hospitals

Dx1 (ICD-10)	Diagnosis	The number of outpatients			Unit: baht per visit					Annual outpatient cost (baht/person/year)		
		Visits (%)	Persons (%)	Average visits/ person/ year	Mean	SD	Median	P25	P75	Mean	SD	Median
F2000	Paranoid schizophrenia continuous, including treatment resistant (TM)	63,139 (8.5)	14,386 (8.3)	4.39	2,047	2,250	1,526	969	2,278	8,959	12,970	5,519
F322	Severe depressive episode without psychotic symptoms	46,060 (6.2)	10,228 (5.9)	4.50	2,145	2,446	1,333	912	2,319	9,602	15,240	5,019
F900	Disturbance of activity and attention	32,006 (4.3)	7,860 (4.5)	4.07	2,336	2,846	1,432	919	2,580	9,463	13,264	5,837
F840	Childhood autism	30,434 (4.1)	5,374 (3.1)	5.66	2,309	3,234	1,378	874	2,528	12,891	22,253	7,103
F3210	Moderate depressive episode, Without somatic symptoms	22,762 (3.1)	5,943 (3.4)	3.83	1,850	2,038	1,148	789	1,942	7,093	11,182	3,930
F411	Generalized anxiety disorder	18,590 (2.5)	5,200 (3.0)	3.58	1,482	1,444	1,117	831	1,540	5,332	6,536	3,606
F412	Mixed anxiety and depressive disorder	16,828 (2.3)	4,734 (2.7)	3.55	1,555	1,631	1,091	772	1,610	5,520	6,893	3,574
F410	Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	12,888 (1.7)	5,199 (3.0)	2.48	1,366	1,440	995	736	1,412	5,331	6,537	3,424
F419	Anxiety disorder, unspecified	12,385 (1.7)	3,733 (2.2)	3.32	1,363	1,555	966	709	1,391	4,518	5,733	2,870
F3211	Moderate depressive episode, With somatic symptoms	12,114 (1.6)	3,055 (1.8)	3.97	1,967	2,615	1,163	795	2,036	7,537	11,489	4,299
Total		743,454 (100)	173,156 (100)	4.29	1,874	2,425	1,174	742	2,028	7,974	13,291	4,122

Note: Dx1=first diagnosis, ICD-10=international statistical classification and related health problems 10th revision, and TM=International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Thai Modification

Paranoid schizophrenia continuous, including treatment resistant (TM) จำนวน 63,139 ครั้ง (ร้อยละ 8.5) มีต้นทุนเฉลี่ย 2,047 บาทต่อครั้ง (SD 2,250 และค่ากลาง 1,526) มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.39 ครั้งต่อคนต่อปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 8,959 บาท (SD 12,970) รองลงมา คือ ผู้ป่วยรหัส F322 Severe depressive episode without psychotic symptoms จำนวน 46,060 ครั้ง (ร้อยละ 6.2) ต้นทุนเฉลี่ย 2,145 บาทต่อครั้ง (SD 2,446 และค่ากลาง 1,333) มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.50 ครั้งต่อคนต่อปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 9,602 บาท (SD 15,240) และผู้ป่วยรหัส F900 Disturbance of activity and attention จำนวน 32,006 ครั้ง (ร้อยละ 4.3) มีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งสูงที่สุดเฉลี่ย 2,336 บาท (SD 2,846 และค่ากลาง 1,432) มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.07 ครั้งต่อคนต่อปี ต้นทุนต่อคนต่อปี 9,463 บาท (SD 13,264) และผู้ป่วยรหัส F840 Childhood autism จำนวน 30,434 ครั้ง (ร้อยละ 4.1) มีต้นทุนเฉลี่ย 2,309 บาทต่อครั้ง (SD 3,234 และค่ากลาง 1,378) มารับบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบ่อยสุดเฉลี่ย 5.66 ครั้งต่อคนต่อปี จึงมีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 12,891 บาท (SD 22,253) ดังแสดงใน Table 4

3. ต้นทุนผู้ป่วยใน

3.1 ต้นทุนผู้ป่วยในต่อรายตามเพศและอายุ

ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 22,028 ราย (ร้อยละ 71.8) วันนอนเฉลี่ย 22.3 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.06 ต้นทุนเฉลี่ย 49,289 บาทต่อราย (SD 42,053 และค่ากลาง 39,569) มารับบริการเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.63 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 80,549 บาท (SD 86,695) ในขณะที่เพศหญิงเข้ารับบริการ 8,662 ราย (ร้อยละ 28.2) วันนอนเฉลี่ย 19.4 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.83 ต้นทุนเฉลี่ย 43,925 บาทต่อราย (SD 38,721 และค่ากลาง 33,523) มารับบริการเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.50 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 65,952 บาท (SD 78,605)

ผู้ป่วยอายุ 30 – 39 ปี มารับบริการมากที่สุด 7,571 ราย (ร้อยละ 24.7) วันนอนเฉลี่ย 22.5 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.10 ต้นทุนเฉลี่ย 52,001 บาทต่อราย (SD 42,582 และค่ากลาง 41,701) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.49 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 77,323 บาท (SD 77,949) รองลงมาคือ ผู้ป่วยอายุ 20 – 29 ปี 7,180 ราย (ร้อยละ 23.4) วันนอนเฉลี่ย 21 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.04 ต้นทุนเฉลี่ย 47,286 บาทต่อราย (SD 39,277 และค่ากลาง 38,686) และมาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.57 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 74,212 บาท (SD 77,780) และผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี 6,037 ราย (ร้อยละ 19.7) วันนอนเฉลี่ย 23.5 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.13 ต้นทุนเฉลี่ย 51,539 บาทต่อราย (SD 42,427 และค่ากลาง 41,998) และมาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.56 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 80,801 บาท (SD 81,716) กลุ่มอายุที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายสูงสุด คือ ผู้ป่วยอายุ 60 – 69 ปี วันนอนเฉลี่ย 23 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.93 ต้นทุนเฉลี่ย 52,298 บาทต่อราย (SD 45,533 และค่ากลาง 41,396) และกลุ่มอายุที่มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด คือ ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป วันนอนเฉลี่ย 23.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.08 ต้นทุนต่อคนต่อปี 102,230 บาท (SD 168,956) ดังแสดงใน Table 5

3.2 ต้นทุนผู้ป่วยในรายสิทธิประกันสุขภาพ

หากพิจารณาต้นทุนผู้ป่วยในตามสิทธิประกันสุขภาพในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยในส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) จำนวน 25,515 ราย (ร้อยละ 83.1) วันนอนเฉลี่ย 21.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.04 ต้นทุนเฉลี่ย 47,995 บาทต่อราย (SD 40,373 และค่ากลาง 38,305) และ 24,082 บาทต่อ AdjRW โดยผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.65 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 79,297 บาท (SD 85,366) รองลงมาคือ ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CS) 1,922 ราย (ร้อยละ 6.3) วันนอนเฉลี่ย 17.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.68 มีต้นทุนเฉลี่ยสูงสุด 48,558 บาทต่อราย

Table 6 Inpatient costs in psychiatric hospitals by health insurance schemes

Scheme	The number of admissions (%)	Average length of stay (days)	Average AdjRW	Service costs of an admission (baht/admission)					Average cost per AdjRW	The number of person (%)	Average admission /person/year	Annual inpatient cost (baht/person/year)		
				Mean	SD	Median	P25	P75				Mean	SD	Median
UC	25,515 (83.1)	21.8	2.04	47,995	40,373	38,305	19,297	63,393	24,082	15,434 (80.1)	1.65	79,297	85,366	55,222
SS	1,693 (5.5)	20.9	1.85	44,423	39,077	34,530	19,095	57,789	25,541	1,429 (7.4)	1.18	52,607	50,273	39,376
CS	1,922 (6.3)	17.8	1.68	48,558	52,032	34,839	17,565	63,004	29,424	1,226 (6.4)	1.57	76,315	106,180	51,455
OT	1,560 (5.1)	21.0	1.82	46,854	41,803	38,296	17,480	63,297	25,823	1,191 (6.2)	1.31	63,815	76,779	42,820
Total	30,690 (100)	21.5	1.99	47,775	41,210	37,871	19,080	63,087	24,586	19,280 (100)	1.59	76,173	84,614	52,869

Note: CS= civil servant medical benefit scheme, OT= others scheme, SS= social security scheme, and UC = universal coverage scheme

(SD 52,032 และค่ากลาง 34,839) และ 29,424 บาท ต่อ AdjRW มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.57 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 76,315 บาท (SD 106,180) และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม (SS) 1,693 ราย (ร้อยละ 5.5) วันนอนเฉลี่ย 20.9 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.85 มีต้นทุนเฉลี่ยต่ำสุด 44,423 บาทต่อราย (SD 39,077 และค่ากลาง 34,530) และ 25,541 บาทต่อ AdjRW มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.18 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 52,607 บาท (SD 50,273) ดังแสดงใน Table 6

3.3 ต้นทุนผู้ป่วยในรายกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

เมื่อพิจารณาต้นทุนรายกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related group, DRG) ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับ 6.3 (Thai Diagnosis Related Group version 6.3, TDRG 6.3) โดยจัดข้อมูลผู้ป่วยตามหมวดโรคใหญ่ (major diagnostic category, MDC) ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชมี 2 MDC ได้แก่ MDC 19 Mental Diseases And Disorders และ MDC 20 Alcohol/Drug Use And Alcohol/Drug Induced Organic Mental Disorders แต่โรงพยาบาลจิตเวชมีผู้ป่วยในหมวดโรคอื่นๆ ด้วยจำนวน 511 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 โดยผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย MDC 19 จำนวน 21,330 ราย (ร้อยละ 69.5) นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 21.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.02 มีต้นทุนเฉลี่ย 48,523 บาทต่อราย (SD 43,661 และค่ากลาง 37,354) โดยผู้ป่วยใน MDC 19 มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.70 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 82,825 บาท (SD 95,656) และผู้ป่วย MDC 20 Alcohol/Drug Use And Alcohol/Drug Induced Organic Mental Disorders จำนวน 8,849 ราย (ร้อยละ 28.8) นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 20.9 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.93 ต้นทุนเฉลี่ย 46,893 บาทต่อราย (SD 34,882 และค่ากลาง 39,446) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.38 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 64,727 บาท (SD 55,738)

หากพิจารณาเป็นรายกลุ่ม DRG ใน MDC19 Mental Diseases and Disorders เป็นผู้ป่วยกลุ่ม DRG 19512 Chronic psychotic disorders w mod CCC มากที่สุด จำนวน 9,119 ราย (ร้อยละ 29.7) วันนอนเฉลี่ย 25.1 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.18 ต้นทุนเฉลี่ย 54,153 บาทต่อราย (SD 43,564 และค่ากลาง 43,928) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.67 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 92,124 บาท (SD 105,358) รองลงมา คือ DRG 19513 Chronic psychotic disorders w maj CCC จำนวน 2,386 ราย (ร้อยละ 7.8) วันนอนเฉลี่ย 24.5 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.90 ต้นทุนเฉลี่ย 57,902 บาทต่อราย (SD 48,623 และค่ากลาง 47,040) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.85 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 107,385 บาท (SD 117,137) และ DRG 19581 Childhood mental disorders w min CCC จำนวน 1,941 ราย (ร้อยละ 6.3) วันนอนเฉลี่ย 12.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.36 ต้นทุนเฉลี่ย 19,508 บาทต่อราย (SD 17,075 และค่ากลาง 15,931) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 3.44 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 68,178 บาท (SD 70,895) โดยกลุ่ม DRG ที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายและต้นทุนต่อคนต่อปี สูงสุด คือ ผู้ป่วยกลุ่ม DRG 19020 Chronic psychotic disorders with ECT wo sig CCC มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ จำนวน 669 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 วันนอนเฉลี่ย 40 วัน AdjRW เฉลี่ย 3.40 มีต้นทุนเฉลี่ย 103,169 บาทต่อราย (SD 49,144 และค่ากลาง 93,885) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.53 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 138,481 บาท (SD 96,094)

MDC 20 Alcohol/Drug Use And Alcohol/Drug Induced Organic Mental Disorders ผู้ป่วยกลุ่ม DRG 20512 Drug use disorders and withdrawal w mod CCC มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 4,624 ราย (ร้อยละ 15.1) วันนอนเฉลี่ย 21.8 วัน AdjRW เฉลี่ย 2.24 มีต้นทุนเฉลี่ย 49,121 บาทต่อราย (SD 36,221 และค่ากลาง 40,914)

มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.43 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 70,279 บาท (SD 59,249) รองลงมา คือ DRG 20511 Drug use disorders and withdrawal w min CCC จำนวน 1,646 ราย (ร้อยละ 5.4) วันนอนเฉลี่ย 21.9 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.78 ต้นทุนเฉลี่ย 53,628 บาทต่อราย (SD 36,470 และค่ากลาง 47,516) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.34 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 70,627 บาท (SD 57,060) และ DRG 20521 Alcohol use disorders and dependence w min CCC จำนวน 675 ราย (ร้อยละ 2.2) วันนอนเฉลี่ย 17.1 วัน AdjRW เฉลี่ย 1.39 ต้นทุนเฉลี่ย 33,785 บาทต่อราย (SD 23,557 และค่ากลาง 29,816) มารับบริการแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1.38 ครั้งต่อคนต่อปี มีต้นทุนต่อคนต่อปี 46,394 บาท (SD 41,223) โดยผู้ป่วยกลุ่ม DRG 20511 Drug use disorders and withdrawal w min CCC มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายสูงสุด และผู้ป่วยกลุ่ม DRG 20540 Oth drug use disorders and dependence and intoxication wo sig CCC มีต้นทุนต่อคนต่อปีเฉลี่ยสูงสุด 73,799 บาท (SD 48,573) ดังแสดงใน Table 7

4. ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวช

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้ วิเคราะห์ด้วยสมการถดถอย (multiple regression analysis) เพื่อทำนายต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชต่อราย โดยตัวแปรอิสระหรือปัจจัยทำนาย (predictors) ประกอบด้วย 1) วันนอน (LOS) 2) หมวดใหญ่ของกลุ่มโรค (Major Diagnosis Categories; MDC) 3) สิทธิประกันสุขภาพ (health insurance scheme) และ 4) กลุ่มอายุผู้ป่วยใน (Age groups) โดยกำหนดวันนอนเป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) และ MDC สิทธิประกันสุขภาพ และกลุ่มอายุเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (discrete variables) ทั้งนี้ ตัวแปรตาม คือ ต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวช มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงได้แปลงค่าต้นทุน ด้วยลอการิทึมธรรมชาติ (natural logarithm)

Table 7 Inpatient costs for top 10 DRGs in psychiatric hospitals

DRG	DRG name	The number of admissions (%)	Average length of stay (days)	Average AdjRW	Service costs of an admission (baht/admission)					The number of persons (%)	Average admission /person/ year	Annual Inpatient cost (baht/person/year)		
					Mean	SD	Median	P25	P75			Mean	SD	Median
MDC 19 MENTAL DISEASES AND DISORDERS														
19512	Chronic psychotic disorders w mod CCC	9,119 (29.7)	25.1	2.18	54,153	43,564	43,928	26,338	68,339	5,452 (28.3)	1.67	92,124	105,358	61,147
19513	Chronic psychotic disorders w maj CCC	2,386 (7.8)	24.5	2.90	57,902	48,623	47,040	21,172	79,113	1,292 (6.7)	1.85	107,385	117,137	74,540
19581	Childhood mental disorders w min CCC	1,941 (6.3)	12.8	1.36	19,508	17,075	15,931	11,079	23,207	564 (2.9)	3.44	68,178	70,895	48,402
19520	Major affective disorders wo sig CCC	1,081 (3.5)	11.8	0.52	27,714	25,851	20,562	10,994	36,631	829 (4.3)	1.30	36,415	40,419	23,929
19502	Acute psychotic disorders w mod CCC	957 (3.1)	19.7	1.80	46,691	37,563	38,381	21,410	61,145	704 (3.7)	1.36	64,417	60,412	49,029
19501	Acute psychotic disorders w min CCC	766 (2.5)	16.2	1.05	33,884	26,252	28,136	15,254	47,147	595 (3.1)	1.29	45,306	48,604	33,250
19522	Major affective disorders w mod CCC	711 (2.3)	16.6	1.65	40,548	35,757	30,908	14,919	56,159	516 (2.7)	1.38	55,704	53,510	41,012
19020	Chronic psychotic disorders with ECT wo sig CCC	669 (2.2)	40.0	3.40	103,169	49,144	93,885	72,567	120,285	436 (2.3)	1.53	138,481	96,094	109,266
19591	Organic disturbance w min CCC	591 (1.9)	19.0	2.14	40,425	34,883	32,187	14,440	55,863	298 (1.6)	1.98	83,841	111,852	52,114
19592	Organic disturbance w mod CCC	423 (1.4)	17.2	2.78	35,895	34,517	23,545	11,633	50,208	192 (1.0)	2.20	77,173	81,234	50,809
Total of MDC 19		21,330 (69.5)	21.8	2.02	48,523	43,661	37,354	18,331	64,372	12,519 (64.9)	1.70	82,825	95,656	55,890
MDC 20 ALCOHOL/DRUG USE AND ALCOHOL/DRUG INDUCED ORGANIC MENTAL DISORDERS														
20512	Drug use disorders and withdrawal w mod CCC	4,624 (15.1)	21.8	2.24	49,121	36,221	40,914	24,571	65,252	3,239 (16.8)	1.43	70,279	59,249	53,362
20511	Drug use disorders and withdrawal w min CCC	1,646 (5.4)	21.9	1.78	53,628	36,470	47,516	29,050	69,023	1,232 (6.4)	1.34	70,627	57,060	56,327
20521	Alcohol use disorders and dependence w min CCC	675 (2.2)	17.1	1.39	33,785	23,557	29,816	17,425	43,693	490 (2.5)	1.38	46,394	41,223	36,945
20522	Alcohol use disorders and dependence w mod CCC	587 (1.9)	16.3	1.60	33,525	21,462	29,982	18,429	44,493	454 (2.4)	1.29	42,732	34,367	35,000

Table 7 Inpatient costs for top 10 DRGs in psychiatric hospitals

DRG	DRG name	The number of admissions (%)	Average length of stay (days)	Average AdjRW	Service costs of an admission (baht/admission)					The number of persons (%)	Average admission /person/ year	Annual Inpatient cost (baht/person/year)	
					Mean	SD	Median	P25	P75			Mean	SD
20541	Oth drug use disorders and dependence and intoxication w min CCC	348 (1.1)	23.5	1.80	44,874	38,765	40,260	23,942	56,976	252 (1.3)	1.38	60,122	57,531
20520	Alcohol use disorders and dependence wo sig CCC	249 (0.8)	17.7	0.86	42,804	34,348	40,147	24,730	55,423	189 (1.0)	1.32	55,831	43,733
20502	Alcohol intoxication and withdrawal w mod CCC	223 (0.7)	18.0	1.46	37,618	24,867	36,073	18,065	51,247	177 (0.9)	1.26	48,828	39,021
20540	Oth drug use disorders and dependence and intoxication wo sig CCC	214 (0.7)	24.0	1.35	49,093	34,196	40,438	22,510	67,555	149 (0.8)	1.44	73,799	48,573
20523	Alcohol use disorders and dependence w maj CCC	108 (0.4)	17.5	1.92	34,992	25,521	30,952	14,975	46,926	79 (0.4)	1.37	49,084	51,937
20501	Alcohol intoxication and withdrawal w min CCC	53 (0.2)	16.9	0.93	38,753	39,863	30,229	17,176	48,017	47 (0.2)	1.13	44,044	42,604
Total of MDC 20		8,849 (28.8)	20.9	1.93	46,893	34,882	39,446	23,405	61,354	6,405 (33.2)	1.38	64,727	55,738
Total of MDC 19 and 20		30,179 (98.3)	21.6	1.99	48,045	41,287	38,138	19,314	63,393	18,924 (98.2)	1.59	76,699	84,721
Total of Other MDC		511 (1.7)	15.0	1.75	31,846	32,697	20,998	11,294	41,445	356 (1.9)	1.44	48,184	73,557
Total		30,690 (100)	21.5	1.99	47,775	41,210	37,871	19,080	63,087	19,280 (100)	1.59	76,173	84,614

Note: CCC=cost and clinical complexity, maj=major, min=minor, mod=moderate, sig=significant, w=with, wo=without

Table 8 Predictors of psychiatric inpatient cost per admission using multiple regression analysis

Model	B.	S.E.	t	P value	95% CI		Adj R-squared
					Lower bound	Upper bound	
1. LOS	0.046	0.000	198.280	<0.001	0.045	0.046	0.5845
2. MDC							
20	0.073	0.007	9.880	<0.001	-0.550	-0.523	
19	Ref						
3. Health insurance schemes							
CS	0.170	0.014	12.070	<0.001	0.142	0.197	
SS	-0.041	0.014	-2.890	0.004	-0.070	-0.013	
OT	-0.030	0.015	-2.040	0.042	-0.059	-0.001	
UC	Ref						
4. Age groups (years)							
1- 9	Ref						
10 – 19	0.185	0.019	9.870	<0.001	0.148	0.221	
20 – 29	0.241	0.016	14.710	<0.001	0.209	0.273	
30 – 39	0.313	0.016	19.210	<0.001	0.281	0.345	
40 – 49	0.258	0.016	15.670	<0.001	0.226	0.291	
50 – 59	0.269	0.018	15.370	<0.001	0.235	0.304	
60 – 69	0.275	0.020	13.550	<0.001	0.235	0.315	
70+	0.174	0.026	6.780	<0.001	0.124	0.225	
Constant	9.178	0.015	618.080	<0.001	9.149	9.207	

Note: *CS=civil servant medical benefit scheme, LOS=length of stay, MDC 19=Mental diseases, MDC 20=Substance abuse induced mental disorders, OT=other scheme, SS= social security scheme, and UC=universal coverage scheme

** Adj R-squared = 0.5845, CI=confidence interval, Probability of F test < 0.001, and SE=standard error

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอย พบว่า วันนอน MDC สิทธิประกันสุขภาพ และกลุ่มอายุสามารถอธิบายความแปรผันของต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชต่อรายได้ร้อยละ 58.45 (Adj R-squared = 0.5845) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (probability of F test; $p < 0.001$) โดยเมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัยทำนาย พบว่า a) เมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 วัน จะส่งผลให้ต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชต่อรายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) b) หมวดยโรค MDC 20 Substance abuse induced mental disorders มีต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชต่อรายสูงกว่า MDC 19 Mental diseases ร้อยละ 7.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) c) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชต่อรายสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 17.0 แต่สิทธิประกันสังคมและสิทธิอื่นๆ มีต้นทุนผู้ป่วยในจิตเวชต่อราย ต่ำกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 4.1 และ 3.0 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ d) ทุกกลุ่มอายุมีต้นทุนสูงกว่ากลุ่ม 1- 9 ปี โดยกลุ่ม 30 – 39 ปี มีต้นทุนสูงกว่า กลุ่ม 1- 9 ปี มากที่สุด โดยมีต้นทุนสูงกว่า ร้อยละ 31.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่นๆ คงที่ ดังแสดงใน Table 8

วิจารณ์

การศึกษาต้นทุนบริการผู้ป่วยจิตเวชนี้ศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ วิเคราะห์ต้นทุนบริการแบบมาตรฐานจากบนลงล่าง และแบบต้นทุนจุลภาค ผลการศึกษา ต้นทุนของโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่เป็นค่าแรงสูงกว่าร้อยละ 50 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชมีความแตกต่างจากต้นทุนของโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านโครงสร้างต้นทุน ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน โดยต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งอยู่ที่ 1,874 บาท และต้นทุนต่อคนต่อปี

อยู่ที่ 7,974 บาท ขณะที่ต้นทุนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อรายอยู่ที่ 47,775 บาท และต้นทุนต่อคนต่อปีอยู่ที่ 76,173 บาท โดยต้นทุนผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอก 25.5 เท่า ซึ่งจากการศึกษาต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทและโรคหลงผิดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่พบว่า มีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ยเพียง 189 - 1,030 บาทต่อครั้ง⁽⁶⁾ ต่ำกว่าต้นทุนที่ได้ในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าภาระต้นทุนของผู้ป่วยในจิตเวชสูงกว่าผู้ป่วยนอกอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 70 ปี) มีต้นทุนเฉลี่ยทั้งต่อครั้งและต่อคนต่อปีสูงที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงผลของต้นทุนที่สัมพันธ์กับทั้งปัจจัยด้านประชากร (เช่น อายุ เพศ) และพบว่าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานโดยผู้ป่วยนอกมีอายุเฉลี่ย 43.0 (SD 20.5) และผู้ป่วยใน อายุเฉลี่ย 36.2 (SD 16.0) ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สอดคล้องกับโรคทางจิตเวชที่มักเริ่มแสดงอาการในช่วงวัยดังกล่าว⁽⁷⁾ โดยผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเรื้อรัง (F2000) โรคซึมเศร้ารุนแรง (F322) และ ADHD (F900) เป็นกลุ่มที่มีความถี่ในการใช้บริการสูง และมีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีสูงกว่ากลุ่มโรคอื่นๆ ในขณะที่ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งต่อปี และโรงพยาบาลมีต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยสูง อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่า รักษาทางจิตเวชที่เข้มข้นกว่าผู้ป่วยโรคทางกาย โดยผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มากกว่า 4 เท่า ซึ่งการศึกษานี้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ได้ชัดเจน มีเพียงการศึกษาต้นทุนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ และการศึกษาด้านต้นทุนผู้ป่วยในเพื่อพัฒนากลุ่มโรคร่วมจิตเวช ฉบับที่ 3 โดยศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวช 18 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยจิตเวช 1 แห่ง ซึ่งมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 23.4 วัน นานกว่าการศึกษานี้ แต่ต้นทุนผู้ป่วยใน

เฉลี่ยต่ำกว่า เพียง 36,599 บาทต่อราย⁽⁹⁾ การศึกษานี้แสดงให้เห็นต้นทุนการรักษาผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่มีลักษณะเฉพาะ ส่งผลให้ โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรงสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ⁽⁴⁾ และหากพิจารณาจำนวนผู้ป่วยตามสิทธิประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำหนดอัตราชดเชยค่าบริการสำหรับผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ อัตราชดเชยสำหรับผู้ป่วยในที่กำหนดให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถานพยาบาลรับส่งต่อ อัตราชดเชยตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ที่ 9,600 บาทต่อ AdjRW⁽¹⁰⁾ ซึ่งต้นทุนต่อ AdjRW ของโรงพยาบาลจิตเวชสูงกว่าอัตราชดเชยที่กองทุนกำหนด นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อความแปรผันของต้นทุนผู้ป่วยใน ได้แก่ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (length of stay) MDC สิทธิประกันสุขภาพ และกลุ่มอายุ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรผันของต้นทุนได้ถึงร้อยละ 58 สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ในการกำหนดอัตราชดเชยบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชให้มีความเหมาะสมโดยเฉพาะวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนต้นทุนบริการผู้ป่วยในได้ชัดเจน

จากข้อค้นพบทั้งหมด การบริหารจัดการต้นทุนในโรงพยาบาลจิตเวชจึงควรพิจารณาองค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะของบริการจิตเวช โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การใช้ทรัพยากรบุคลากรอย่างเข้มข้น และกองทุนประกันสุขภาพควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบริการและผู้ป่วยจิตเวช จึงอาจปรับวิธีการจ่ายเงิน หรือมีวิธีจ่ายเงินแยกออกจากผู้ป่วยโรคทางกาย และอัตราชดเชยให้สอดคล้องกับโรค การรักษาทางจิตเวช และต้นทุนที่แท้จริงของโรงพยาบาลจิตเวช เหมือนกับในต่างประเทศ⁽¹¹⁾ เพื่อลดภาระของหน่วยบริการ ในบริบทของผู้ป่วยนอกซึ่งมีต้นทุนการให้บริการต่ำกว่าผู้ป่วยในอย่างชัดเจน การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกได้

อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องจึงเป็นแนวทางที่ควรให้ความสำคัญ หากสามารถดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและควบคุมอาการไม่ให้ลุกลามไปถึงขั้นที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล การศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาอย่างชัดเจน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่นอนรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยแรงงานหรือช่วงอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 7,571 ราย (คิดเป็นร้อยละ 24.7 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชทั้งหมด) และมีต้นทุนสูงถึง 52,001 บาทต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง และหากพิจารณาเป็นต้นทุนในมุมมองทางสังคม (societal perspective) ผู้ป่วยวัยแรงงานที่เจ็บป่วยจากโรคจิตเวช ยังส่งผลต่อจำนวนแรงงานในตลาดแรงงานและการเติบโตทางเศรษฐกิจ จากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของประชากรทั่วโลก ทำให้วันทำงานหายไปประมาณ 12 พันล้านวัน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจมูลค่ากว่า 1 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽¹²⁾ ข้ำเติมด้วยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยิ่งตอกย้ำให้ประชากรวัยแรงงานของประเทศลดลง นำไปสู่การชะลอของการเติบโตทางเศรษฐกิจ⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาส่งเสริมระบบบริการผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพและครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาและอาการไม่ลุกลามจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล และควรวิจัยทางเลือกการลงทุนและสนับสนุนบริการสุขภาพจิตปฐมภูมิตามกลุ่มอายุ รวมทั้งระบบสนับสนุนในชุมชนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน อีกทั้งจะช่วยลดภาระทั้งในด้านต้นทุนบุคลากร และจำนวนเตียงที่มีอยู่อย่างจำกัดในโรงพยาบาลจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แต่โรงพยาบาลไม่เพียงเพียงพอ อาจก่อให้เกิดภาระต่อครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการอยู่ในระดับที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเสริมสร้างระบบบริการผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพและครอบคลุม จึงมีบทบาทสำคัญในการลดภาระของระบบบริการสุขภาพจิตในระยะ

ยาว⁽¹⁴⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่าหลายประเทศที่มีระบบบริการสุขภาพจิตเข้มแข็ง เช่น สหราชอาณาจักรและออสเตรเลีย มีการลงทุนในระบบบริการผู้ป่วยนอกและชุมชนเป็นหลัก เพื่อลดภาระผู้ป่วยในและควบคุมต้นทุนโดยรวมของระบบ⁽¹⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของการศึกษานี้ ที่ชี้ให้เห็นว่าการจัดบริการแบบเน้นผู้ป่วยนอกจะมีต้นทุนต่ำกว่า ซึ่งจะมีผลดีในระยะยาวและยังสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูได้ดีกว่า โดยอาจขยายการบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชในโรงพยาบาลอื่น ไม่เฉพาะแต่โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566⁽³⁾ และเป็นแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่เน้นย้ำความสำคัญของการลงทุนในบริการสุขภาพจิต ปฐมภูมิและระบบสนับสนุนในชุมชนว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน โดยแนะนำให้ประเทศต่างๆ หันมาลงทุนด้านการป้องกันมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว⁽¹⁶⁾ ข้อค้นพบในครั้งนี้จึงสามารถนำมาใช้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวในบริบทของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะสะท้อนต้นทุนบริการผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามจำนวนโรงพยาบาลในการศึกษานี้ อาจไม่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนที่ดีของโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างครบถ้วนในประเทศไทย เนื่องจากเป็นการศึกษาจากโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคเท่านั้น การนำข้อมูลไปใช้จึงควรระมัดระวัง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอต้นทุนบริการผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช จากข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลจากการศึกษาต้นทุนรายโรค ซึ่งศึกษาต้นทุนแบบภาคตัดขวางหลายปีต่อเนื่อง เป็นต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ วิเคราะห์ต้นทุนบริการแบบมาตรฐานจากบนลงล่าง และแบบต้นทุนจุลภาค จากผลการศึกษาแสดงถึงโรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชสูง

ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยโครงสร้างต้นทุนส่วนใหญ่เป็นค่าแรง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเฉพาะทางและการรักษาที่เข้มข้น ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน รวมทั้งจำนวนครั้งการมารับบริการต่อคนต่อปีซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยโรคทางกาย อย่างไรก็ตาม ต้นทุนผู้ป่วยนอกยังต่ำกว่าผู้ป่วยใน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยแรงงาน ซึ่งหากมีการป่วยด้วยโรคจิตเวชอาจส่งผลกระทบต่อผลิตภาพของประชากรลดลง ส่งผลต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น 1) โรงพยาบาลควรทำการวิเคราะห์เชิงลึกถึงสาเหตุที่ทำให้ต้นทุนสูง เพื่อพัฒนามาตรการควบคุมและลดต้นทุนในส่วนที่สามารถปรับปรุงได้ 2) ผู้กำหนดนโยบายควรมีการเสริมสร้างระบบบริการผู้ป่วยนอกด้านจิตเวชที่มีคุณภาพและครอบคลุม เพราะต้นทุนต่ำกว่าผู้ป่วยใน รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและควบคุมอาการไม่ให้ลุกลามไปถึงขั้นที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล และ 3) ควรลงทุนและสนับสนุนบริการสุขภาพจิตปฐมภูมิ รวมทั้งระบบสนับสนุนในชุมชน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน 4) ควรมีการศึกษาต่อยอด เพื่อเจาะลึกผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุหรือสิทธิการรักษาเป็นรายโรคหรือรายกลุ่มวินิจฉัยโรครวม สำหรับเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายพุ่งเป้าการจัดบริการผู้ป่วยนอก ส่งเสริม และป้องกันให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ผู้ป่วยจิตเวชพุ่ง! หลังโควิด แต่ ‘จิตแพทย์’ กลับขาดแคลน ล่าสุดเกือบ 7 ล้านคนเข้าไม่ถึงการรักษา 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://www.hfocus.org/content/2024/07/30948?utm_source=chatgpt.com.

2. คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย. ไทย “ขาดแคลน” บุคลากรด้านสุขภาพจิตขนาดไหน? : รายงานสุขภาพคนไทย; 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=167&utm_source=chatgpt.com.
3. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สธ. ขยายบริการผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดใน รพช./รพท. ครบทุกจังหวัด พร้อมผลิตบุคลากรเต็มเต็มระบบบริการ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2023/05/27635>.
4. Ki Y, McAleavey AA, Moger TA, Moltu C. Cost structure in specialist mental healthcare: what are the main drivers of the most expensive episodes? International Journal of Mental Health Systems. 2023;17(37):1-23.
5. อรรถัย เขียวเจริญ, ชัยโรจน์ ชิงสนธิพร, ธันวาทิตยศ, ชัชชน ประเสริฐวรกุล, ทยาภา ศรีศิริอนันต์, พงษ์ศักดิ์ หล้าพู. วิเคราะห์ประมาณต้นทุน 6 ขั้นตอนในการศึกษาต้นทุนรายโรคระยะ ที่ 1. สรรพสาร สสส. 2566;1(2):12-27.
6. อุทุมพร วงษ์ศิลป์, ภาสกร สานเรือง. ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2562;13(4):420-7.
7. คันธรส สุขกุล, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดูแล (Depression in the Working Age Population: The Related Factors and the Care Guideline). วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2562;30(2):229-38.
8. Wongsin U, Suanrueang P. Unit Cost of Schizophrenia, Schizotypal and Delusional Disorders. Journal of Health System Research. 2019;13(4):420-7.
9. Khiaocharoen O, pannarunothai S, Zungsonthiporn C, Prukkanone B, Rodneam N. The Development of Thai Mental Health Casemix Classification (TMHCC) Version 3. Journal of Health System Research. 2018;12(1):1-18.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nhso.go.th/th/assessment-2568>
11. Mason A, Goddard M. Payment by Results in Mental Health: A Review of the International Literature and an Economic Assessment of the Approach in the English NHS. York YO10 5DD, UK: Centre for Health Economics, University of York; 2009.
12. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2567 ข่าวสภาพัฒน์ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=15092.
13. ไทยพีบีเอส (Thai PBS). KKP เผยผลวิจัย “วัยแรงงานลด-สูงวัยทะลัก” ดุด GDP ไทยโตต่ำ กรุงเทพ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/342163>.
14. Ki Y, McAleavey AA, Moger TA, Moltu C. Cost structure in specialist mental healthcare: what are the main drivers of the most expensive episodes? Int J Ment Health Syst. 2023;9:17-37.
15. World Health Organization (WHO). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: World Health Organization.; 2021.
16. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.