

บทความวิจัย

Open Access

ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชในโรงพยาบาลรัฐ: เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลจิตเวช: ข้อมูลจากโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค

Outpatient mental service costs in public hospitals: A comparison of community, regional/general, and psychiatric hospitals using data from cost per disease project

ชัชชน ประเสริฐวรกุล* อรทัย เขียวเจริญ ธีรนา ชัตติยศ อสมา วงษ์ดี
ทยาภา ศรีศิริอนันต์ พงษ์ลัดดา หล้าพู่ พฤทธิกร พรรณารุณทศชัย
สุภาพร ชูดำ ชัยโรจน์ ชิงสนธิพร† ศุภสิทธิ์ พรรณารุณทศชัย‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: ชัชชน ประเสริฐวรกุล, chatchon.pras@gmail.com

บทคัดย่อ

บริการผู้ป่วยนอกจิตเวช มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การศึกษาต้นทุนบริการผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวช เป็นการศึกษาภาคตัดขวางหลายปี แหล่งข้อมูลที่ใช้คือ โรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ปีงบประมาณ 2561-2565 ที่ศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) วิเคราะห์ต้นทุนใช้วิธีมาตรฐานจากบนลงล่าง (top-down method) และวิธีต้นทุนจุลภาค (bottom-up method) ด้วยโปรแกรม HSCE (healthcare service cost estimation program) ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นของโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 32 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 29 แห่ง รวม 137 ชุดข้อมูล (โรงพยาบาลบางแห่งมีข้อมูลมากกว่า 1 ปี) คัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวช จากระบบการวินิจฉัยโรคแรก รหัส F00-F99 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม และ G470-G472, G478-G479 ความผิดปกติด้านการนอน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ากลาง (median) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ฯลฯ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของผลงานบริการและต้นทุนระหว่าง

* สำนักพัฒนากลุ่มโคร่วมไทย

† สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

‡ มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

Suggested citation: Prasertworakul C, Khiaochaoen O, Khattiyod T, Wongdee A, Srisirianun T, et al. Outpatient Mental Service Costs in Public Hospitals: A comparison of community, general/regional, and psychiatric hospitals using data from cost per disease project. *HISPA Compendium*. 2025; 2:5. doi

ชัชชน ประเสริฐวรกุล, อรทัย เขียวเจริญ, ธีรนา ชัตติยศ, อสมา วงษ์ดี, ทยาภา ศรีศิริอนันต์, พงษ์ลัดดา หล้าพู่, et al. ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชในโรงพยาบาลของรัฐ: การเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวช ข้อมูลจากโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค. *สรพสาร สมสส* 2568;2:5. doi

กลุ่มโรงพยาบาลด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (one-way Anova test) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชด้วยสถิติเชิงทำนายสมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression analysis) ผลการศึกษา ข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวช 2,167,391 ครั้ง เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด 1,230,791 ครั้ง (ร้อยละ 56.8) รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวช 743,454 ครั้ง (ร้อยละ 34.3) และโรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุด 193,146 ครั้ง (ร้อยละ 8.9) เป็นผู้ป่วย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด 1,362,073 ครั้ง ร้อยละ 62.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 อายุเฉลี่ย 38.7 ปี (SD 16.0) ในภาพรวมผู้ป่วยนอกจิตเวช มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.68 ครั้งต่อคนต่อปี โดยโรงพยาบาลชุมชน มาโรงพยาบาลบ่อยที่สุดเฉลี่ย 6.59 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มาโรงพยาบาล เฉลี่ย 4.77 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวช มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.29 ครั้งต่อคนต่อปี โรคที่พบมากที่สุด คือ F900 Disturbance of activity and attention จำนวน 146,804 ครั้ง ร้อยละ 6.8 มารับบริการ 3.65 ครั้งต่อคนต่อปี และ F112 Opioids, dependence syndrome มารับบริการมากที่สุด 18.47 ครั้งต่อคนต่อปี โรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนเฉลี่ย ต่อครั้งและต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงสุด 1,874 บาทต่อครั้ง (SD 2,425) และ 7,974 บาทต่อคนต่อปี (SD 13,291) รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต้นทุนเฉลี่ย 1,074 บาทต่อครั้ง (SD 1,409) และ 4,865 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,352) โรงพยาบาลชุมชน ต้นทุนเฉลี่ย 681 บาทต่อครั้ง (SD 618) และ 4,513 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,171) ผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มีจำนวนมากที่สุด ต้นทุนต่อครั้งเฉลี่ย 1,243 บาท (SD 1,612) และ 5,930 บาทต่อคนต่อปี (SD 9,142) ต้นทุน ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเฉลี่ย 1,119 บาทต่อครั้ง (SD 1,230) และมีต้นทุนต่อคนต่อปี 5,402 บาท (SD 7,718) ผู้ป่วยโรค Disturbance of activity and attention มีต้นทุนเฉลี่ย 1,509 บาทต่อครั้ง (SD 1,971) และ 5,239 บาทต่อคนต่อปี (SD 8,185) ผู้ป่วยโรค Opioids, dependence syndrome มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 11,733 บาท (SD 12,739) ผลการเปรียบเทียบด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (one-way Anova test) พบว่า โรงพยาบาลจิตเวช มีจำนวนผู้ป่วยนอกต่อโรงพยาบาล และต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชด้วยสมการถดถอย พบว่า ปัจจัย กลุ่มโรงพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพ กลุ่มอายุ ต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู และต้นทุน หมวดค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล สามารถอธิบายต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี ได้ร้อยละ 57.5 (Adjusted R-square = 0.5752, probability of F test; $p < 0.001$) สรุป โรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น กลุ่ม โรงพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพ กลุ่มอายุ ต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู และต้นทุนหมวด ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล สามารถอธิบายความแปรผันของต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลบริหารจัดการต้นทุนผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบเก็บข้อมูลต้นทุน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงบริการตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสนับสนุนการให้บริการที่มี คุณภาพ ยั่งยืน และครอบคลุม

คำสำคัญ: ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวช, ต้นทุนรายบุคคล, การวิเคราะห์ต้นทุน

Outpatient mental service costs in public hospitals: A comparison of community, regional/general, and psychiatric hospitals using data from cost per disease project Chatchon Prasertworakul*, Orathai Khiaocharoen*, Tanwa Khattiyod*, Asama Wongdee*, Thayapa Srisirianun*, Pongladda Lampu*, Pruetikorn Pannarunothai*, Supaporn Choodum*, Chairaj Zungsontiporn†, Supasit Pannarunothai‡

Corresponding author: Chatchon Prasertworakul, chatchon.pras@gmail.com

* Thai CaseMix Centre

† Central Office for Healthcare Information

‡ Centre for Health Equity Monitoring Foundation

Abstract

Mental health services, particularly outpatient psychiatric care, play a crucial role in providing early period. This cost analysis aimed to examine and compare outpatient psychiatric service costs across three hospital types: community hospitals, regional/general hospitals, and psychiatric hospitals. A multi-year cross-sectional study was conducted using individual-level cost data from hospitals that voluntarily participated in the Cost per Disease Project during fiscal years 2018–2022. The analysis adopted a provider perspective and employed both top-down and bottom-up costing methods using the Healthcare Service Cost Estimation (HSCE) program. Data were drawn from 137 hospital-year datasets, comprising 8 psychiatric hospitals, 32 regional/general hospitals, and 29 community hospitals (some hospitals contributed data for more than one year). Psychiatric outpatient visits were identified using first diagnosis codes (Dx1) within the ranges F00–F99 (mental and behavioral disorders) and G470–G472, G478–G479 (sleep disorders). Descriptive statistics, including frequency, percentage, median, arithmetic mean, and standard deviation (SD), were used to summarize the data. One-way analysis of variance (ANOVA) was applied to compare average service utilizations and costs across hospital groups. Multiple regression analysis was performed to identify predictors associated with psychiatric outpatient costs. A total of 2,167,391 psychiatric outpatient visits were analyzed. Regional/general hospitals accounted for the largest share with 1,230,791 visits (56.8%), followed by psychiatric hospitals with 743,454 visits (34.3%) and community hospitals with 193,146 visits (8.9%). The majority of patients (62.8%) were covered under the Universal Coverage Scheme (UC). Most patients were male (55.7%), with an average age of 38.7 years (SD 16). On average, psychiatric outpatients made 4.68 visits per person per year, with the highest visit frequency in community hospitals (6.59 visit per person per year), followed by regional/general hospitals (4.77 visit per person per year) and psychiatric hospitals (4.29 visit per person per year). The most common diagnosis was F900 (Disturbance of activity and attention), with 146,804 visits (6.8%), averaging 3.65 visits per person per year. Patients with F112 (Opioids, Dependence syndrome) had the highest visit frequency at 18.47 visits per person per year. Psychiatric hospitals reported the highest average cost per visit (1,874 THB; SD 2,425) and per person per year (7,974 THB; SD 13,291), followed by regional/general hospitals (1,074 THB per visit; SD 1,409 and 4,865 THB per person per year; SD 11,352), and community hospitals (681 THB per visit; SD 618 and 4,513 THB per person per year; SD 6,171). Patients aged 40–49 had the highest number of outpatient visits. Among these, the average cost per visit was 1,243 THB (SD 1,612) and 5,930 THB per person per year (SD 9,142). For UC beneficiaries, the average outpatient cost was 1,119 THB per visit (SD 1,230) and 5,402 THB per person per year (SD 7,718). The average annual cost for outpatients with Opioids, Dependence syndrome was the highest at 11,733 THB (SD 12,739). One-way ANOVA revealed that outpatient psychiatric care costs in psychiatric hospitals were significantly higher than in other hospital groups ($p < 0.05$). Multiple regression analysis showed that hospital groups, health insurance schemes, age groups, physical and rehabilitative therapy costs, and nursing service costs significantly explained 57.5% of the variation in outpatient psychiatric costs per person (Adjusted $R^2 = 0.5752$, $p < 0.001$). **Conclusion:** Psychiatric hospitals incur significantly higher outpatient costs than other hospital groups. Key cost drivers include hospital groups, health insurance schemes, age groups, and specific service cost components. Hospitals should enhance cost management efficiency and maintain robust cost data collection systems. Meanwhile, health financing agencies should consider adjusting payment mechanisms to reflect actual service costs and the unique care needs of psychiatric patients, in order to support equitable, sustainable, and high-quality mental health services.

Keywords: Outpatient psychiatric cost, individual-level costing, cost analysis

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตนับเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพไทยและทั่วโลก จากข้อมูลกรมสุขภาพจิตพบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 1.3 ล้านคน ในปี 2558 ช่วงก่อนโควิดเป็น 2.9 ล้านคน ในปี 2566 โดยจากข้อมูลความชุกของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 10 ล้านคน สะท้อนให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ไม่ได้เข้ารับรักษาเกือบ 7 ล้านคน⁽¹⁾ ขณะที่ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระบุว่า จำนวนการบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน มีจำนวนราว 21,000 ครั้งต่อปี⁽²⁾ ซึ่งสวนทางกับจำนวนจิตแพทย์ทั่วไปที่มีจำนวนเพียง 0.7 คนต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต เดือนธันวาคม 2565)⁽³⁾ และโรงพยาบาลหลายแห่งยังขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยในพื้นที่มากที่สุด อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยมีการออกนโยบายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ได้แก่ ขยายบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ให้ครบทุกจังหวัด เพิ่มการฝึกอบรมจิตแพทย์และฝึกอบรมบุคลากรที่ไม่ใช่จิตแพทย์ เช่น แพทย์ทั่วไปหรือพยาบาลในชุมชน ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก เน้นการป้องกัน และการพัฒนาบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ นำไปสู่การเปิดคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวชเพิ่มขึ้น^(4,5) และขยายรูปแบบการให้บริการ สุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry คือ การให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล สำหรับผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วยนอกจิตเวช^(6,7) อันจะช่วยลดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงหรือกำเริบซ้ำ เป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในจิตเวช

บริการสุขภาพจิต โดยเฉพาะบริการสำหรับผู้ป่วยนอกจิตเวช มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ช่วยลดความรุนแรงของโรค และหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีต้นทุนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาต้นทุนของสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย พบว่า โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชมีต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยในอยู่ที่ 54,069 บาทต่อครั้ง ขณะที่ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกอยู่ที่ 1,832 บาทต่อครั้ง และมีอัตราส่วนต้นทุนผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอกสูงถึง 29.5 เท่า⁽⁸⁾ ดังนั้น หากสามารถจัดบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เข้าถึงได้และมีประสิทธิภาพ จนสามารถป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตที่ต้องรับการรักษาในสถานะผู้ป่วยในได้ ย่อมเป็นแนวทางที่คุ้มค่า และช่วยลดภาระงบประมาณของระบบสุขภาพในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม แม้บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชจะมีบทบาทสำคัญและควรได้รับการส่งเสริม แต่ประเทศไทยยังขาดข้อมูลต้นทุนที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือ ข้อมูลต้นทุนที่แม่นยำและทันสมัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวางแผนงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้ตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนของบริการผู้ป่วยนอกด้านจิตเวชในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการศึกษาต้นทุนรายโรค ซึ่งสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการบริหารจัดการต้นทุนของสถานพยาบาล และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการจัดสรรทรัพยากรและกลไกทางการเงินสำหรับบริการจิตเวชในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อแสดงถึงต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชของแต่ละบุคคลตามลักษณะผู้ป่วย สิทธิประกันสุขภาพ และรายโรค

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางหลายปี (multi cross-sectional study) แหล่งข้อมูลที่ใช้คือ ข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยนอกรายบุคคลของโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 รวม 5 ปีงบประมาณ 2561-2565 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) วิเคราะห์ต้นทุนใช้วิธีมาตรฐานจากบนลงล่าง (top-down method) และวิธีต้นทุนจุลภาค (bottom-up method) ด้วยโปรแกรม HSCE (healthcare service cost estimation program) รายละเอียดวิธีการศึกษาต้นทุนศึกษาได้ใน “**วิธิตดประมาณต้นทุน 6 ขั้นตอนในการศึกษาต้นทุนรายโรคระยะที่ 1 ประเทศไทย**”⁽⁹⁾ การศึกษานี้ข้อมูลต้นทุนของโรงพยาบาล รวม 137 ชุดข้อมูล (โรงพยาบาลบางแห่งมีข้อมูลมากกว่า 1 ปี) ประกอบด้วยโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 8 แห่ง มีข้อมูลต้นทุน 13 ชุด และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 32 แห่ง 67 ชุดข้อมูล และโรงพยาบาลชุมชน 29 แห่ง 57 ชุดข้อมูล คัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวช จากระหัสการวินิจฉัยโรคแรก (first diagnosis, Dx1) รหัส F00-F99 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม และ G470-G472, G478-G479 ความผิดปกติด้านการนอน อ้างอิงจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 10 ปี 2016 (international statistical classification of diseases and related health, 10th Revision; ICD-10 World Health Organization (WHO) 2016)⁽¹⁰⁾ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ากลาง (median) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ฯลฯ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของผลงานบริการและต้นทุนระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลด้วยสถิติ

ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova Test) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่หลัง One-Way Anova Test หรือ Post Hoc Tests ด้วย Bonferroni Test และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชด้วยสถิติเชิงทำนายสมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวช

ข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวชที่นำมาวิเคราะห์มีทั้งหมด 2,167,391 ครั้ง เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด 1,230,791 ครั้ง (ร้อยละ 56.8 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด) รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวช 743,454 ครั้ง (ร้อยละ 34.3) และโรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุด 193,146 ครั้ง (ร้อยละ 8.9) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 (เพศหญิง ร้อยละ 44.3) โดยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนผู้ป่วยนอกเพศชายมากที่สุด 712,003 ครั้ง (ร้อยละ 57.8) รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน 127,143 ครั้ง (ร้อยละ 65.8) แต่โรงพยาบาลจิตเวช มีผู้ป่วยเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 49.6 ในภาพรวมผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 38.7 ปี (SD 16) โดยในทุกกลุ่มโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอกอายุ 40 – 49 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 16.9 และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสัดส่วนผู้ป่วยเด็กอายุ 1-9 ปี น้อยที่สุด ยกเว้นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่มีผู้ป่วยสูงอายุ 70 ปีขึ้นไป น้อยที่สุดร้อยละ 8.2 ดังแสดงใน Table 1

2. จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปี

ในภาพรวม ข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวช มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.68 ครั้งต่อคนต่อปี หากพิจารณาเป็นรายกลุ่มโรงพยาบาล ผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนมาโรงพยาบาลบ่อยที่สุด 6.59 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 4.77 ครั้งต่อคนต่อปี และ

Table 1 Outpatient demographics data

Hospital groups	CH	RGH	PH	Total
Total Outpatient (%)				
OP visit	193,146 (8.9)	1,230,791 (56.8)	743,454 (34.3)	2,167,391 (100)
OP person	29,297 (6.4)	257,972 (56)	173,156 (37.6)	460,425 (100)
OP visit per person	6.59	4.77	4.29	4.68
OP visit by Sex (%)				
Male	127,143 (65.8)	712,003 (57.8)	368,965 (49.6)	1,208,111 (55.7)
Female	66,003 (34.2)	518,788 (42.2)	374,489 (50.4)	959,280 (44.3)
OP visit by Age groups (%)				
1- 9	5,310 (2.7)	132,088 (10.7)	40,244 (5.4)	177,642 (8.2)
10 – 19	12,166 (6.3)	143,927 (11.7)	68,920 (9.3)	225,013 (10.4)
20 – 29	24,075 (12.5)	162,996 (13.2)	103,867 (14)	290,938 (13.4)
30 – 39	36,869 (19.1)	181,429 (14.7)	113,886 (15.3)	332,184 (15.3)
40 – 49	47,394 (24.5)	198,968 (16.2)	120,014 (16.1)	366,376 (16.9)
50 – 59	35,236 (18.2)	175,402 (14.3)	117,167 (15.8)	327,805 (15.1)
60 – 69	19,457 (10.1)	134,672 (10.9)	103,992 (14)	258,121 (11.9)
70+	12,639 (6.5)	101,309 (8.2)	75,364 (10.1)	189,312 (8.7)
Age mean (SD)	41.0 (15.6)	40.8 (15.7)	36.2 (16)	38.7 (16)

Note: CH=Community hospital, OP=Outpatient, PH=Psychiatric hospital, RGH=Regional and general hospital

โรงพยาบาลจิตเวช 4.29 ครั้งต่อคนต่อปี หากพิจารณา รายเพศ พบว่า แม้จำนวนผู้ป่วยนอกเพศชายจะมากกว่า เพศหญิง แต่เพศหญิงมารับบริการเฉลี่ย 4.72 ครั้งต่อคน ต่อปี ซึ่งน้อยกว่าเพศชายเล็กน้อยที่มารับบริการเฉลี่ย 4.70 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเพศชายมารับบริการน้อยกว่าเพศหญิง 6.99 ครั้งต่อคนต่อปี ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวช เพศหญิง

มารับบริการน้อยกว่าเพศชาย (4.82 และ 4.43 ครั้ง ต่อคนต่อปี)

เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี มารับบริการน้อยสุดเฉลี่ย 5.11 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี มารับบริการน้อยครั้งที่สุด เฉลี่ย 4.01 ครั้งต่อคนต่อปี หากวิเคราะห์เป็นรายกลุ่ม โรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลชุมชนผู้ป่วยอายุ 50 – 59 ปี มารับบริการน้อยที่สุด 7.31 ครั้งต่อคนต่อปี โรงพยาบาล

ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไปมารับบริการบ่อยที่สุด 5.41 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยอายุ 60 – 69 ปี มารับบริการบ่อยที่สุดเฉลี่ย 4.69 ครั้งต่อคนต่อปี

เมื่อพิจารณารายสิทธิประกันสุขภาพ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) มีจำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุด 1,362,073 ครั้ง ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ สิทธิอื่นๆ (OT) 367,279 ครั้ง ร้อยละ 16.9 และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CS) 312,628 ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์จำนวนครั้งในการมารับบริการ ผู้ป่วยนอกครั้งต่อคนต่อปี พบว่า ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มารับบริการบ่อยที่สุดเฉลี่ย 5.36 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมา คือ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม (SS) 5.17 ครั้งต่อคนต่อปี และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4.96 ครั้งต่อคนต่อปี หากแบ่งรายกลุ่มโรงพยาบาล ทุกกลุ่มโรงพยาบาล มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด โดยโรงพยาบาลชุมชนผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มารับบริการเฉลี่ย 6.59 ครั้งต่อคนต่อปี โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เฉลี่ย 4.77 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวช เฉลี่ย 4.91 ครั้งต่อคนต่อปี

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยนอกรายรหัสการวินิจฉัย แรกจากของผู้ป่วย พบว่า โรคที่จำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ ผู้ป่วยรหัส F900 Disturbance of activity and attention จำนวน 146,804 ครั้ง ร้อยละ 6.8 ผู้ป่วยโรคนี้มารับบริการเฉลี่ย 3.65 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมา คือ ผู้ป่วยรหัส F200 Paranoid schizophrenia จำนวน 138,531 ครั้ง ร้อยละ 6.4 ผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 4.65 ครั้งต่อคนต่อปี และผู้ป่วยรหัส F322 Severe depressive episode without psychotic จำนวน 105,336 ครั้ง ร้อยละ 4.9 ผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 4.94 ครั้งต่อคนต่อปี ทั้งนี้ผู้ป่วยรหัส F112 Opioids, Dependence syndrome มารับบริการมากที่สุดเฉลี่ย

18.47 ครั้งต่อคนต่อปี โดยผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน มารับบริการมากที่สุดเฉลี่ย 18.66 ครั้งต่อคนต่อปี โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเฉลี่ย 18.25 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวชน้อยที่สุดเฉลี่ย 4.93 ครั้งต่อคนต่อปี หากแบ่งรายกลุ่มโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีผู้ป่วยรหัส F112 Opioids, Dependence syndrome มารับบริการมากที่สุด 39,629 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.5 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยรหัส F900 Disturbance of activity and attention จำนวน 112,673 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.2 มารับบริการเฉลี่ย 3.53 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวช มีผู้ป่วยนอกรหัส F200 Paranoid schizophrenia มารับบริการมากที่สุด 65,337 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.8 มารับบริการเฉลี่ย 4.40 ครั้งต่อคนต่อปี ดังแสดงใน Table 2

3. ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวช

3.1 ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชรายเพศและอายุ

ในภาพรวมการรักษาผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลมีต้นทุนเฉลี่ย 1,314 บาทต่อครั้ง (SD 1,832) และ 6,011 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,974) หากวิเคราะห์รายกลุ่มโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งและต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 1,874 บาทต่อครั้ง (SD 2,425) และ 7,974 บาทต่อคนต่อปี (SD 13,291) รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต้นทุนเฉลี่ย 1,074 บาทต่อครั้ง (SD 1,409) และ 4,865 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,352) โรงพยาบาลชุมชน ต้นทุนเฉลี่ย 681 บาทต่อครั้ง (SD 618) และ 4,513 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,171)

หากวิเคราะห์ต้นทุนรายเพศ ในภาพรวมเพศหญิง มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งและต้นทุนต่อคนต่อปีสูงกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีต้นทุนเฉลี่ย 1,379 บาทต่อครั้ง (SD 1,910) และ 6,312 บาทต่อคนต่อปี (SD 14,241) ส่วนเพศชาย มีต้นทุนเฉลี่ย 1,261 บาทต่อครั้ง (SD 1,765) และ 5,774 บาท

Table 2 The number of outpatients visit and person by hospital groups

Personal information	The number of visits (%)				The number of persons (%)				Average visits/person/year			
	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total
Sex												
Male	127,143 (65.8)	712,003 (57.8)	368,965 (49.6)	1,208,111 (55.7)	18,179 (62.1)	150,394 (58.3)	88,599 (51.2)	257,172 (55.9)	6.99	4.73	4.16	4.70
Female	66,003 (34.2)	518,788 (42.2)	374,489 (50.4)	959,280 (44.3)	11,118 (37.9)	107,578 (41.7)	84,557 (48.8)	203,253 (44.1)	5.94	4.82	4.43	4.72
Age (years)												
01 - 09	5,310 (2.7)	132,088 (10.7)	40,244 (5.4)	172,026 (7.9)	1,195 (4.1)	30,270 (11.7)	8,791 (5.1)	40,256 (8.7)	4.44	4.36	4.58	4.41
10 - 19	12,166 (6.3)	143,927 (11.7)	68,920 (9.3)	219,070 (10.1)	2,550 (8.7)	37,818 (14.7)	15,747 (9.1)	56,115 (12.2)	4.77	3.81	4.38	4.01
20 - 29	24,075 (12.5)	162,996 (13.2)	103,867 (14.0)	281,056 (13.0)	3,974 (13.6)	34,542 (13.4)	26,656 (15.4)	65,172 (14.2)	6.06	4.72	3.90	4.46
30 - 39	36,869 (19.1)	181,429 (14.7)	113,886 (15.3)	317,250 (14.6)	5,165 (17.6)	37,019 (14.4)	28,150 (16.3)	70,334 (15.3)	7.14	4.90	4.05	4.72
40 - 49	47,394 (24.5)	198,968 (16.2)	120,014 (16.1)	345,372 (15.9)	6,703 (22.9)	39,728 (15.4)	28,099 (16.2)	74,530 (16.2)	7.07	5.01	4.27	4.92
50 - 59	35,236 (18.2)	175,402 (14.3)	117,167 (15.8)	298,317 (13.8)	4,822 (16.5)	34,420 (13.3)	26,414 (15.3)	65,656 (14.3)	7.31	5.10	4.44	4.99
60 - 69	19,457 (10.1)	134,672 (10.9)	103,992 (14.0)	223,036 (10.3)	2,879 (9.8)	25,462 (9.9)	22,168 (12.8)	50,509 (11.0)	6.76	5.29	4.69	5.11
70+	12,639 (6.5)	101,309 (8.2)	75,364 (10.1)	168,062 (7.8)	2,009 (6.9)	18,713 (7.3)	17,131 (9.9)	37,853 (8.2)	6.29	5.41	4.40	5.00

Table 2 The number of outpatients visit and person by hospital groups (cont.)

Personal information	The number of visits (%)				The number of persons (%)				Average visits/person/year			
	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total
Health insurance schemes												
UC	161,001 (83.4)	900,883 (73.2)	300,189 (40.4)	1,362,073 (62.8)	24,445 (83.4)	188,748 (73.2)	61,156 (35.3)	274,349 (59.6)	6.59	4.77	4.91	4.96
SS	6,105 (3.2)	95,585 (7.8)	23,721 (3.2)	125,411 (5.8)	1,048 (3.6)	17,745 (6.9)	5,442 (3.1)	24,235 (5.3)	5.83	5.39	4.36	5.17
CS	7,019 (3.6)	131,572 (10.7)	174,037 (23.4)	312,628 (14.4)	1,091 (3.7)	25,144 (9.7)	32,049 (18.5)	58,284 (12.7)	6.43	5.23	5.43	5.36
OT	19,021 (9.8)	102,751 (8.3)	245,507 (33.0)	367,279 (16.9)	2,713 (9.3)	26,335 (10.2)	74,509 (43.0)	103,557 (22.5)	7.01	3.90	3.29	3.55
PDX (ICD-10)												
F900	2,125 (1.1)	112,673 (9.2)	32,006 (4.3)	146,804 (6.8)	470 (1.6)	31,924 (12.4)	7,860 (4.5)	40,254 (8.7)	4.52	3.53	4.07	3.65
F200	4,725 (2.4)	68,469 (5.6)	65,337 (8.8)	138,531 (6.4)	829 (2.8)	14,124 (5.5)	14,842 (8.6)	29,795 (6.5)	5.70	4.85	4.40	4.65
F322	3,870 (2.0)	55,406 (4.5)	46,060 (6.2)	105,336 (4.9)	577 (2.0)	10,505 (4.1)	10,228 (5.9)	21,310 (4.6)	6.71	5.27	4.50	4.94
F209	3,997 (2.1)	82,869 (6.7)	31 (<0.1)	86,897 (4.0)	572 (2.0)	16,691 (6.5)	5 (<0.1)	17,268 (3.8)	6.99	4.96	6.20	5.03
F419	4,806 (2.5)	48,674 (4.0)	12,385 (1.7)	65,865 (3.0)	935 (3.2)	11,017 (4.3)	3,733 (2.2)	15,685 (3.4)	5.14	4.42	3.32	4.20
F840	1,476 (0.8)	29,961 (2.4)	30,434 (4.1)	61,871 (2.9)	179 (0.6)	6,409 (2.5)	5,374 (3.1)	11,962 (2.6)	8.25	4.67	5.66	5.17

Table 2 The number of outpatients visit and person by hospital groups (cont.)

Personal information	The number of visits (%)				The number of persons (%)				Average visits/person/year			
	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total
F411	3,662 (1.9)	37,468 (3.0)	18,590 (2.5)	59,720 (2.8)	646 (2.2)	6,941 (2.7)	5,200 (3.0)	12,787 (2.8)	5.67	5.40	3.58	4.67
F152	1,333 (0.7)	56,701 (4.6)	149 (<0.1)	58,183 (2.7)	192 (0.7)	8,630 (3.3)	45 (<0.1)	8,867 (1.9)	6.94	6.57	3.31	6.56
F112	39,629 (20.5)	16,265 (1.3)	74 (<0.1)	55,968 (2.6)	2,124 (7.2)	891 (0.3)	15 (<0.1)	3,030 (0.7)	18.66	18.25	4.93	18.47
F410	1,973 (1.0)	26,031 (2.1)	12,888 (1.7)	40,892 (1.9)	646 (2.2)	6,941 (2.7)	5,199 (3.0)	12,786 (2.8)	3.05	3.75	2.48	3.20
Total	193,146 (100)	1,230,791 (100)	743,454 (100)	2,167,391 (100)	29,297 (100)	257,972 (100)	173,156 (100)	460,425 (100)	6.59	4.77	4.29	4.68

Note: CH=Community hospital, PH=Psychiatric hospital, RGH=Regional and general hospital

**F112 = Opioids, dependence syndrome, F152 = Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome,

F200 = Paranoid schizophrenia, F209 = Schizophrenia, unspecified, F322 = Severe depressive episode without psychotic symptoms,

F410= Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety], F411 = Generalized anxiety disorder,

F419 = anxiety disorder, unspecified, F840 = Childhood autism, F900 = Disturbance of activity and attention

ต่อคนต่อปี (SD 9,813) หากวิเคราะห์รายกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงน้อยกว่า แต่ต้นทุนสูงกว่าเพศชาย โดยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต้นทุนเฉลี่ย 1,118 บาทต่อครั้ง (SD 1,485) และ 5,087 บาทต่อคนต่อปี (SD 15,433) โรงพยาบาลชุมชน ต้นทุนเฉลี่ย 714 บาทต่อครั้ง (SD 648) และ 4,248 บาทต่อคนต่อปี (SD 5,088) อย่างไรก็ตาม ในโรงพยาบาลชุมชน เพศชายมีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงกว่า เพศหญิง ในส่วนของโรงพยาบาลจิตเวช มีจำนวนผู้ป่วย เพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย แต่ต้นทุนผู้ป่วยนอก เพศชายเฉลี่ยต่อครั้งสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย 1,891 บาท (SD 2,438) และ 1,858 บาท (SD 2,412) แต่เพศหญิง มีต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่าเพศชาย 8,141 บาท (SD 13,237) และ 7,814 บาท (SD 13,340)

เมื่อวิเคราะห์รายกลุ่มอายุ ในภาพรวมผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไปมีต้นทุนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งและต้นทุน ผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีสูงสุด 1,765 บาทต่อครั้ง (SD 2,678) และ 8,534 บาทต่อคนต่อปี (SD 22,769) หากวิเคราะห์ เฉพาะต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง ผู้ป่วยอายุ 10 – 19 ปี มีต้นทุน เฉลี่ยสูงรองลงมาจากผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไป คือ 1,442 บาท ต่อครั้ง (SD 2,130) ตามด้วยผู้ป่วยอายุ 60 – 69 ปี 1,396 บาทต่อครั้ง (SD 2,040) สำหรับต้นทุนต่อคนต่อปี ผู้ป่วยอายุ 60 – 69 ปี มีต้นทุนสูงรองลงมาจากผู้ป่วย อายุ 70 ปีขึ้นไป คือ 6,950 บาทต่อคนต่อปี (SD 10,691) ตามด้วย ผู้ป่วยอายุ 50 – 59 ปี 6,330 บาทต่อคนต่อปี (SD 14,231) และหากวิเคราะห์รายกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไปมีต้นทุน ผู้ป่วยนอกต่อครั้งสูงสุดเฉลี่ย 734 บาท (SD 583) สำหรับ ต้นทุนต่อคนต่อปีผู้ป่วยอายุ 60 – 69 ปี มีต้นทุนสูงสุด 5,088 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,437) โดยผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุดร้อยละ 24.5 จากจำนวน ผู้ป่วยนอกทั้งหมดของโรงพยาบาลชุมชน ต้นทุนผู้ป่วย นอกต่อครั้งเฉลี่ย 707 บาท (SD 576) และ 4,912 บาท

ต่อคนต่อปี (SD 7,166) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไป ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไปมีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งและ ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีสูงสุด 1,484 บาทต่อครั้ง (SD 2,264) และ 7,462 บาทต่อคนต่อปี (SD 28,602) โดยผู้ ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุดร้อยละ 16.2 ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 1,031 บาท (SD 1,238) และ 4,907 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,826) โรงพยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไปมีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งและต้นทุน ผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีสูงสุด 2,314 บาทต่อครั้ง (SD 3,237) และ 10,132 บาทต่อคนต่อปี (SD 15,562) โดยผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุดร้อยละ 16.1 ต้นทุน ผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 1,806 บาท (SD 2,181) และ 7,618 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,790)

หากพิจารณาต้นทุนรายกลุ่มอายุในผู้ป่วยที่มี จำนวนมากที่สุดคือ ผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี โรงพยาบาลชุมชน มีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 707 บาท (SD 576) และ 4,912 บาทต่อคนต่อปี (SD 7,166)

สรุป ต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จิตเวช สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน เช่น ในผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุด โรงพยาบาลจิตเวช ต้นทุน ผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 1,806 บาท (SD 2,181) และ 7,618 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,790) โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 1,031 บาท (SD 1,238) และ 4,907 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,826) และ โรงพยาบาลชุมชน มีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 707 บาท (SD 576) และ 4,912 บาทต่อคนต่อปี (SD 7,166) ดังแสดงใน Table 3

3.2 ต้นทุนผู้ป่วยนอกรายสิทธิประกันสุขภาพ

เมื่อพิจารณาต้นทุนผู้ป่วยนอกรายสิทธิการรักษา ในภาพรวม พบว่า สิทธิประกันสุขภาพที่เข้ารับบริการมาก ที่สุด คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) จำนวน 1,362,073 ครั้ง (ร้อยละ 62.8) ต้นทุนต่อครั้งเฉลี่ย 1,119 บาท (SD 1,230) และมีต้นทุนต่อคนต่อปี 5,402 บาท

Table 3 Outpatient costs per visit and per person per year by hospital, sex and age groups

Personal information	The number of visits (%)				Unit: baht per visit (SD)				Annual outpatient cost (baht/person/year (SD))			
	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total
Sex												
Male	127,143 (65.8)	712,003 (57.8)	368,965 (49.6)	1,208,111 (55.7)	664 (602)	1,042 (1,350)	1,891 (2,438)	1,261 (1,765)	4,675 (6,744)	4,705 (7,113)	7,814 (13,340)	5,774 (9,813)
Female	66,003 (34.2)	518,788 (42.2)	374,489 (50.4)	959,280 (44.3)	714 (648)	1,118 (1,485)	1,858 (2,412)	1,379 (1,910)	4,248 (5,088)	5,087 (15,433)	8,141 (13,237)	6,312 (14,241)
Age (years)												
01 - 09	5,310 (2.7)	132,088 (10.7)	40,244 (5.4)	177,642 (8.2)	592 (545)	1,044 (1,148)	1,798 (2,135)	1,201 (1,460)	2,782 (5,259)	4,375 (6,758)	8,219 (16,499)	5,168 (9,863)
10 - 19	12,166 (6.3)	143,927 (11.7)	68,920 (9.3)	225,013 (10.4)	580 (566)	1,117 (1,478)	2,272 (3,026)	1,442 (2,130)	2,801 (3,598)	4,036 (5,737)	9,878 (17,874)	5,620 (10,934)
20 - 29	24,075 (12.5)	162,996 (13.2)	103,867 (14.0)	290,938 (13.4)	609 (466)	916 (1,192)	1,669 (1,839)	1,159 (1,474)	3,759 (4,698)	4,123 (6,429)	6,449 (10,824)	5,052 (8,516)
30 - 39	36,869 (19.1)	181,429 (14.7)	113,886 (15.3)	332,184 (15.3)	671 (512)	955 (1,027)	1,714 (1,933)	1,183 (1,429)	4,830 (5,908)	4,503 (6,539)	6,819 (11,122)	5,454 (8,708)
40 - 49	47,394 (24.5)	198,968 (16.2)	120,014 (16.1)	366,376 (16.9)	707 (576)	1,031 (1,238)	1,806 (2,181)	1,243 (1,612)	4,912 (7,166)	4,907 (6,826)	7,618 (11,790)	5,930 (9,142)
50 - 59	35,236 (18.2)	175,402 (14.3)	117,167 (15.8)	327,805 (15.1)	706 (580)	1,073 (1,401)	1,843 (2,452)	1,309 (1,846)	5,077 (6,843)	5,164 (15,680)	8,078 (13,013)	6,330 (14,231)
60 - 69	19,457 (10.1)	134,672 (10.9)	103,992 (14.0)	258,121 (11.9)	733 (1,043)	1,167 (1,583)	1,817 (2,560)	1,396 (2,040)	5,088 (6,437)	5,828 (8,346)	8,481 (13,069)	6,950 (10,691)
70+	12,639 (6.5)	101,309 (8.2)	75,364 (10.1)	189,312 (8.7)	734 (583)	1,484 (2,264)	2,314 (3,237)	1,765 (2,678)	4,885 (6,110)	7,462 (28,602)	10,132 (15,562)	8,534 (22,769)
Total	193,146 (100)	1,230,791 (100)	743,454 (100)	2,167,391 (100)	681 (618)	1,074 (1,409)	1,874 (2,425)	1,314 (1,832)	4,513 (6,171)	4,865 (11,352)	7,974 (13,291)	6,011 (11,974)

Note: CH=Community hospital, OP=Outpatient, PH=Psychiatric hospital, RGH=Regional and general hospital

(SD 7,718) รองลงมาเป็นผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ (OT) จำนวน 367,279 ครั้ง (ร้อยละ 16.9) ต้นทุนเฉลี่ย 1,327 บาทต่อครั้ง (SD 1,616) และ 4,749 บาทต่อคนต่อปี (SD 7,851) และผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CS) จำนวน 312,628 ครั้ง (ร้อยละ 14.4) มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งสูงสุด 2,251 บาท (SD 3,453) และต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 11,467 บาท (SD 26,123) โดยผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม (SS) จำนวนน้อยที่สุด 125,411 ครั้ง (ร้อยละ 5.8) ต้นทุนเฉลี่ย 1,048 บาทต่อครั้ง (SD 1,223) และ 5,183 บาทต่อคนต่อปี (SD 7,872) เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสิทธิ UC มีจำนวนผู้ป่วยมากสุดในทุกกลุ่มโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยนอกสิทธิ UC 161,001 ครั้ง (ร้อยละ 83.4 ของโรงพยาบาลชุมชน) ต้นทุนเฉลี่ย 686 บาทต่อครั้ง (SD 636) และ 4,511 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,103) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีผู้ป่วยนอกสิทธิ UC มากสุด 900,883 ครั้ง (ร้อยละ 73.2 ของกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป) ต้นทุนเฉลี่ย 991 บาทต่อครั้ง (SD 1,116) และ 4,537 บาทต่อคนต่อปี (SD 5,895) และโรงพยาบาลจิตเวชมีผู้ป่วยนอกสิทธิ UC รวม 300,189 ครั้ง (ร้อยละ 40.4 ของกลุ่มโรงพยาบาลจิตเวช) ต้นทุนเฉลี่ย 1,736 บาทต่อครั้ง (SD 1,543) และ 8,427 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,544) ดังแสดงใน Table 4

3.3 ต้นทุนผู้ป่วยนอกรายรหัสการวินิจฉัยแรก

เมื่อคำนวณต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วยนอกรายโรค โดยวิเคราะห์จากรหัสโรคแรก เรียกว่ารหัสการวินิจฉัยหลัก หากพิจารณาต้นทุนรายโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาสูงสุด 10 อันดับแรกตามกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการมากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Disturbance of activity and attention (F900) จำนวน 146,804 ครั้ง (ร้อยละ 6.8) ต้นทุนเฉลี่ย 1,509 บาทต่อครั้ง (SD 1,971) และ 5,239 บาทต่อคนต่อปี (SD 8,185) รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Paranoid schizophrenia (F200) มีจำนวนผู้ป่วยนอก 138,531 ครั้ง

(ร้อยละ 6.4) ต้นทุนเฉลี่ย 1,559 บาทต่อครั้ง (SD 1,891) และ 7,031 บาทต่อคนต่อปี (SD 10,492) และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Severe depressive episode without psychotic symptoms (F322) มีจำนวนผู้ป่วยนอก 105,336 ครั้ง (ร้อยละ 4.9) ต้นทุนเฉลี่ย 1,615 บาทต่อครั้ง (SD 1,974) และ 7,659 บาทต่อคนต่อปี (SD 12,016) โดยผู้ป่วยโรค Childhood autism (F840) มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งสูงสุด 1,766 บาทต่อครั้ง (SD 2,488) และ 9,003 บาทต่อคนต่อปี (SD 16,528) หากแบ่งรายกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Opioids, Dependence syndrome (F112) จำนวนมากที่สุด 39,629 ครั้ง (ร้อยละ 20.5 ต้นทุนเฉลี่ย 660 บาทต่อครั้ง (SD 612) และ 12,695 บาทต่อคนต่อปี (SD 10,713) รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรค anxiety disorder, unspecified (F419) จำนวน 4,806 ครั้ง (ร้อยละ 2.5) ต้นทุนเฉลี่ย 616 บาทต่อครั้ง (SD 448) และ 3,361 บาทต่อคนต่อปี (SD 4,317) และโรค Paranoid schizophrenia (F200) จำนวน 4,725 ครั้ง (ร้อยละ 2.4) ต้นทุนเฉลี่ย 948 บาทต่อครั้ง (SD 868) และ 5,580 บาทต่อคนต่อปี (SD 8,498) โดยผู้ป่วยโรค Opioids, Dependence syndrome (F112) มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยโรค Disturbance of activity and attention (F900) มากสุด จำนวน 112,673 ครั้ง (ร้อยละ 9.2 ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด) ต้นทุนเฉลี่ย 1,289 บาทต่อครั้ง (SD 1,580) และ 4,227 บาทต่อคนต่อปี (SD 5,954) รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรค Schizophrenia, unspecified (F209) จำนวน 82,869 ครั้ง (ร้อยละ 6.7) ต้นทุนเฉลี่ย 1,071 บาทต่อครั้ง (SD 1,090) และ 5,006 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,006) และผู้ป่วยโรค Paranoid schizophrenia (F200) จำนวน 68,469 ครั้ง (ร้อยละ 5.6) ต้นทุนเฉลี่ย 1,155 บาทต่อครั้ง (SD 1,424) และ 5,148 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,854) โดยผู้ป่วยโรค Opioids, Dependence syndrome

Table 4 Outpatient costs per visit and per person per year by hospital groups and health insurance schemes

Scheme	The number of visit (%)				Unit: baht per visit (SD)				Annual outpatient cost (baht/person/year (SD))			
	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total
UC	161,001 (83.4)	900,883 (73.2)	300,189 (40.4)	1,362,073 (62.8)	686 (636)	991 (1,116)	1,736 (1,543)	1,119 (1,230)	4,511 (6,103)	4,537 (5,895)	8,427 (11,544)	5,402 (7,718)
SS	6,105 (3.2)	95,585 (7.8)	23,721 (3.2)	125,411 (5.8)	633 (505)	868 (924)	1,880 (1,879)	1,048 (1,223)	3,784 (5,317)	4,569 (6,668)	7,453 (10,900)	5,183 (7,872)
CS	7,019 (3.6)	131,572 (10.7)	174,037 (23.4)	312,628 (14.4)	738 (669)	1,897 (2,733)	2,579 (3,932)	2,251 (3,453)	5,228 (7,836)	8,857 (30,973)	13,728 (21,784)	11,467 (26,123)
OT	19,021 (9.8)	102,751 (8.3)	245,507 (33.0)	367,279 (16.9)	628 (459)	941 (1,232)	1,544 (1,763)	1,327 (1,616)	4,524 (6,297)	3,598 (7,050)	5,165 (8,125)	4,749 (7,851)
Total	193,146 (100)	1,230,791 (100)	743,454 (100)	2,167,391 (100)	681 (618)	1,074 (1,409)	1,874 (2,425)	1,314 (1,832)	4,513 (6,171)	4,865 (11,352)	7,974 (13,291)	6,011 (11,974)

Note: CH=community hospital, CS=civil servant medical benefit scheme, OT=other schemes, PH=psychiatric hospital, RGH=regional and general hospital
 SS=social security scheme, UC=universal coverage scheme

มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 9,597 บาท (SD 16,438) โรงพยาบาลจิตเวช มีผู้ป่วยนอกโรค Paranoid schizophrenia (F200) มากสุด จำนวน 65,337 ครั้ง (ร้อยละ 8.8) ต้นทุนเฉลี่ย 2,027 บาทต่อครั้ง (SD 2,232) และ 8,905 บาทต่อคนต่อปี (SD 12,857) รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรค Severe depressive episode without psychotic symptoms (F322) จำนวน 46,060 ครั้ง (ร้อยละ 6.2) ต้นทุนเฉลี่ย 2,145 บาทต่อครั้ง (SD 2,446) และ 9,602 บาทต่อคนต่อปี (SD 15,240) และผู้ป่วยโรค Disturbance of activity and attention (F900) จำนวน 32,006 ครั้ง (ร้อยละ 4.3) ต้นทุนเฉลี่ย 2,336 บาทต่อครั้ง (SD 2,846) และ 9,463 บาทต่อคนต่อปี (SD 13,264) โดยผู้ป่วยโรค Schizophrenia, unspecified (F209) มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 15,247 บาท (SD 20,963) ในขณะที่ผู้ป่วยโรค Opioids, Dependence syndrome (F112) มีต้นทุนต่อคนต่อปีเพียง 2,529 บาท (SD 2,136)

สรุป ต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน เช่น ต้นทุนของผู้ป่วยโรค Paranoid schizophrenia (F200) ที่โรงพยาบาลจิตเวช มีต้นทุนผู้ป่วยนอกมากที่สุดเฉลี่ย 2,027 บาทต่อครั้ง (SD 2,232) และ 8,905 บาทต่อคนต่อปี (SD 12,857) ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีต้นทุนเฉลี่ย 1,155 บาทต่อครั้ง (SD 1,424) และ 5,148 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,854) และโรงพยาบาลชุมชน มีต้นทุนเฉลี่ย 948 บาทต่อครั้ง (SD 868) และ 5,580 บาทต่อคนต่อปี (SD 8,498) ดังแสดงใน Table 5

4. ผลการเปรียบเทียบจำนวนและต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชรายกลุ่มโรงพยาบาล

ผลการการเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวช รายกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลจิตเวช มีจำนวนผลงานบริการผู้ป่วยนอก 57,189 ครั้งต่อโรงพยาบาล หรือ 13,320 คนต่อโรงพยาบาลต่อปี มีต้นทุนผู้ป่วยนอก 1,874 บาทต่อครั้ง หรือ 7,974 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งสูงกว่า

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ที่มีผู้ป่วยนอก 17,838 ครั้งต่อโรงพยาบาล หรือ 3,739 คนต่อโรงพยาบาลต่อปี มีต้นทุนผู้ป่วยนอก 1,074 บาทต่อครั้ง หรือ 4,865 บาทต่อคนต่อปี โดยมีโรงพยาบาลจิตเวชมีผลต่างค่าเฉลี่ยต้นทุนสูงกว่าถึง 800 บาทต่อครั้ง หรือ 3,109 บาทต่อคนต่อปี และเมื่อเปรียบเทียบโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานบริการผู้ป่วยนอก 3,714 ครั้งต่อโรงพยาบาล หรือ 563 คนต่อโรงพยาบาลต่อปี และมีต้นทุนผู้ป่วยนอก 681 บาทต่อครั้ง หรือ 4,513 บาทต่อคนต่อปี พบว่า โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีผลงานบริการและต้นทุนผู้ป่วยนอกสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($P < 0.05$) โดยโรงพยาบาลจิตเวชมีผลต่างค่าเฉลี่ยต้นทุนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนถึง 1,194 บาทต่อครั้ง ดังแสดง Table 6 และ Table 7

5. ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวช

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้ วิเคราะห์ด้วยสมการถดถอย (multiple regression analysis) เพื่อทำนายต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี (ตัวแปรตาม) ซึ่งมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงได้แปลงข้อมูลเป็นค่าลอการิทึมธรรมชาติ (natural logarithms; $\ln$) โดยตัวแปรอิสระหรือปัจจัยทำนาย (predictors) ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรงพยาบาล (Hospital groups) 2) สิทธิประกันสุขภาพ (health Insurance schemes) 3) กลุ่มอายุผู้ป่วยนอก 4) ต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู 5) ต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์ (เนื่องจากบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชมีสัดส่วนค่าแรงสูง)⁽¹¹⁾ และ 6) จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกต่อปี (The number of visit/year) โดยกำหนดกลุ่มโรงพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพ และกลุ่มอายุเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (discrete variables) และกำหนดต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู ต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์ และจำนวนครั้งการเข้ารับ

Table 5 Outpatient costs for diseases with the top 10 highest number of visits by hospital groups

PDX (ICD-10)	The number of visits (%)				Unit: baht per visit (SD)				Annual outpatient cost (baht/person/year (SD))			
	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total	CH	RGH	PH	Total
F900	2,125 (1.1)	112,673 (9.2)	32,006 (4.3)	146,804 (6.8)	697 (609)	1,289 (1,580)	2,336 (2,846)	1,509 (1,971)	3,334 (4,015)	4,227 (5,954)	9,463 (13,264)	5,239 (8,185)
F200	4,725 (2.4)	68,469 (5.6)	65,337 (8.8)	138,531 (6.4)	948 (868)	1,155 (1,424)	2,027 (2,233)	1,559 (1,891)	5,580 (8,498)	5,148 (6,854)	8,905 (12,857)	7,031 (10,492)
F322	3,870 (2.0)	55,406 (4.5)	46,060 (6.2)	105,336 (4.9)	832 (878)	1,229 (1,400)	2,145 (2,446)	1,615 (1,974)	5,477 (6,384)	5,887 (7,580)	9,602 (15,240)	7,659 (12,016)
F209	3,997 (2.1)	82,869 (6.7)	31 (0.004)	86,897 (4.0)	816 (659)	1,071 (1,090)	2,459 (1,290)	1,060 (1,075)	5,637 (6,323)	5,006 (6,006)	15,247 (20,963)	5,029 (6,028)
F419	4,806 (2.5)	48,674 (4.0)	12,385 (1.7)	65,865 (3.0)	616 (448)	873 (966)	1,363 (1,555)	947 (1,097)	3,361 (4,317)	3,931 (5,820)	4,518 (5,733)	4,037 (5,728)
F840	1,476 (0.8)	29,961 (2.4)	30,434 (4.1)	61,871 (2.9)	653 (552)	1,268 (1,239)	2,309 (3,234)	1,766 (2,488)	5,411 (10,362)	5,843 (8,288)	12,891 (22,253)	9,003 (16,528)
F411	3,662 (1.9)	37,468 (3.0)	18,590 (2.5)	59,720 (2.8)	747 (560)	975 (1,135)	1,482 (1,444)	1,119 (1,241)	4,813 (7,220)	5,023 (7,475)	5,332 (6,536)	5,138 (7,096)
F152	1,333 (0.7)	56,701 (4.6)	149 (0.02)	58,183 (2.7)	261 (310)	570 (393)	832 (950)	564 (397)	2,224 (2,603)	3,787 (5,713)	3,008 (5,796)	3,749 (5,669)
F112	39,629 (20.5)	16,265 (1.3)	74 (0.01)	55,968 (2.6)	660 (612)	495 (299)	551 (316)	612 (545)	12,695 (10,713)	9,597 (16,438)	2,529 (2,136)	11,733 (12,739)
F410	1,973 (1.0)	26,031 (2.1)	12,888 (1.7)	40,892 (1.9)	719 (496)	879 (914)	1,366 (1,440)	1,025 (1,118.9)	5,023 (7,475)	5,023 (7,475)	5,331 (6,537)	5,138 (7,097)
Total	193,146 (100)	1,230,791 (100)	743,454 (100)	2,167,391 (100)	681 (618)	1,074 (1,409)	1,874 (2,425)	1,314 (1,832)	4,513 (6,171)	4,865 (11,352)	7,974 (13,291)	6,011 (11,974)

Note: *CH=community hospital, PDX=principal diagnosis, PH=psychiatric hospital, RGH=regional and general hospital

**F112 = Opioids, Dependence syndrome, F152 = Other stimulants including caffeine, Dependence syndrome, F200 = Paranoid schizophrenia, F209 = Schizophrenia, unspecified, F322 = Severe depressive episode without psychotic symptoms, F411 = Generalized anxiety disorder, F419 = anxiety disorder, unspecified, F840 = Childhood autism, F900 = Disturbance of activity and attention, F410= Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]

Table 6 The difference between means of visit, person, cost per visit and cost per person by hospital groups

Group	Visits per year per hospital			Persons per year per hospital			Cost per visit			Cost per person		
	Average	F	P value	Average	F	P value	Average	F	P value	Average	F	P value
CH	3,714	160.66	<0.001	563	148.84	<0.001	681	60,065.83	<0.001	4,513	3,798.68	<0.001
RGH	17,838			3,739			1,074			4,865		
PH	57,189			13,320			1,874			7,974		

Note: CH=community hospital, PH=psychiatric hospital, RGH=regional and general hospital

Table 7 Mean differences and Bonferroni post hoc test result from comparison between hospital groups

Mean differences and Bonferroni post hoc test	CH	RGH	PH
Visit per year per hospital			
CH	-	-141,23 (<i>P</i> <0.001)	-53,474 (<i>P</i> <0.001)
RGH	-	-	-39,351 (<i>P</i> <0.001)
Person per year per hospital			
CH	-	-3,175 (<i>P</i> <0.001)	-12,756 (<i>P</i> <0.001)
RGH	-	-	-9,581 (<i>P</i> <0.001)
Cost per visit			
CH	-	-393 (<i>P</i> <0.001)	-1,194 (<i>P</i> <0.001)
RGH	-	-	-800 (<i>P</i> <0.001)
Cost per Person			
CH	-	-352 (<i>P</i> <0.001)	-3,460 (<i>P</i> <0.001)
RGH	-	-	-3,109 (<i>P</i> <0.001)

Note: CH=community hospital, PH=psychiatric hospital, RGH=regional and general hospital

**mean difference = row mean-column mean, bold letter indicates a significant *p* value (*p* < 0.05)

Table 8 Predictors of psychiatric outpatient cost per person using multiple regression analysis

Model	B.	S.E.	t	P value	95% CI		Adj R-squared
					Lower bound	Upper bound	
1. Hospital groups							0.5752
RGH	-0.203	0.006	-32.91	<0.001	-0.215	-0.190	
CH	-0.325	0.012	-26.69	<0.001	-0.349	-0.301	
PH	Ref						
2. Health Insurance schemes							
CS	0.349	0.009	38.00	<0.001	0.331	0.367	
SS	-0.051	0.018	-2.89	0.004	-0.086	-0.017	
OT	-0.243	0.009	-26.83	<0.001	-0.261	-0.225	
UC	Ref						
3. Age groups (years)							
1 - 9	Ref						
10 – 19	0.177	0.008	22.12	<0.001	0.161	0.193	
20 – 29	0.121	0.010	12.14	<0.001	0.102	0.141	
30 – 39	0.187	0.010	18.11	<0.001	0.166	0.207	
40 – 49	0.236	0.010	23.70	<0.001	0.217	0.256	
50 – 59	0.264	0.011	24.28	<0.001	0.243	0.285	
60 – 69	0.326	0.013	25.59	<0.001	0.301	0.351	
70+	0.403	0.014	28.14	<0.001	0.375	0.431	
4. Inrehab	0.233	0.002	111.40	<0.001	0.228	0.237	
5. Innursing	0.379	0.003	134.21	<0.001	0.373	0.384	
6. The number of visit/year	0.024	0.000	53.48	<0.001	0.023	0.025	
Constant	4.340	0.022	194.42	<0.001	4.296	4.383	

Note: CH = community hospital, CS = civil servant medical benefit scheme, Innursing = natural logarithm of nursing cost, lnrehab = natural logarithm of rehabilitation cost, OT=others schemes, PH=psychiatric hospital, RGH= regional and general hospital, SS = social security scheme, UC=universal coverage scheme

**Adj R-square=0.5752, Probability of F test<0.001, SE=standard error, CI=confidence interval

บริการผู้ป่วยนอกต่อปี เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) โดยแปลงข้อมูลต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู และต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลเป็นค่า ln เพราะข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติเช่นเดียวกันกับต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี

ผลการวิเคราะห์สมการถดถอย พบว่า กลุ่มโรงพยาบาลสิทธิประกันสุขภาพ กลุ่มอายุ ต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู ต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกต่อปี สามารถอธิบายความแปรผันของต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อครั้ง ได้ร้อยละ 57.52 (Adj R-squared = 0.5752) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (probability of F test; $p < 0.001$) โดยเมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัยทำนาย พบว่า โรงพยาบาลกลุ่ม RGH และ CH มีต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปีต่ำกว่าโรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 20.3 และ 32.5 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมีต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี สูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 34.9 แต่สิทธิประกันสังคม มีต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปีต่ำกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 5.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุมีต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี สูงกว่ากลุ่ม 1- 9 ปี โดยกลุ่มอายุ มากกว่า 70 ปี มีต้นทุนสูงกว่ากลุ่มอายุ 1 - 9 ปี มากที่สุด โดยมีต้นทุนสูงกว่าร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีต้นทุนสูงกว่าร้อยละ 32.6 และกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี มีต้นทุนสูงกว่าร้อยละ 26.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หากต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟูต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 จะส่งผลให้ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.233 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่น กำหนดให้ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวช 6,011 บาทต่อคนต่อปี และต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ต่อครั้ง 352 บาทต่อคนต่อปี หากต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟูต่อคนต่อปี มีค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 เป็น 356 บาท จะสามารถทำนายต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.233 เป็น 6,025 บาท หากต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 จะส่งผลให้ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.379 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่น กำหนดให้ต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวช 6,011 บาทต่อคนต่อปี และต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลต่อครั้ง 1,150 บาทต่อคนต่อปี หากต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลต่อคนต่อปี มีค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 เป็น 1,162 บาท จะสามารถทำนายต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.379 เป็น 6,033 บาท และพบว่าจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกต่อปี มีผลต่อต้นทุนไม่มากนัก เพราะผลการทำนายด้วยสมการถดถอย เมื่อจำนวนครั้งเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ต้นทุนจะเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงใน Table 8

วิจารณ์และข้อยุติ

การศึกษาต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชนี้ศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ วิเคราะห์ต้นทุนบริการแบบมาตรฐานจากบนลงล่าง และแบบต้นทุนจุลภาคเป็นการวิเคราะห์และเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลชุมชน 29 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 32 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง พบข้อมูลผู้ป่วยนอกจิตเวช 2,167,391 ครั้ง เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด 1,230,791 ครั้ง (ร้อยละ 56.8) รองลงมา คือ โรงพยาบาลจิตเวช 743,454 ครั้ง (ร้อยละ 34.3) และโรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุด 193,146 ครั้ง (ร้อยละ 8.9) เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด 1,362,073 ครั้ง ร้อยละ 62.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.7 อายุเฉลี่ย 38.7 ปี (SD 16.0) ในภาพรวมผู้ป่วยนอกจิตเวช มาโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.68 ครั้งต่อคนต่อปี

โรคที่พบมากที่สุด คือ F900 Disturbance of activity and attention จำนวน 146,804 ครั้ง ร้อยละ 6.8 มารับบริการ 3.65 ครั้งต่อคนต่อปี และผู้ป่วยรหัส F112 Opioids, Dependence syndrome มารับบริการมากที่สุด 18.47 ครั้งต่อคนต่อปี

โรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งและต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงสุด 1,874 บาทต่อครั้ง (SD 2,425) และ 7,974 บาทต่อคนต่อปี (SD 13,291) รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต้นทุนเฉลี่ย 1,074 บาทต่อครั้ง (SD 1,409) และ 4,865 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,352) โรงพยาบาลชุมชน ต้นทุนเฉลี่ย 681 บาทต่อครั้ง (SD 618) และ 4,513 บาทต่อคนต่อปี (SD 6,171) ผู้ป่วยอายุ 40 – 49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยนอกมากที่สุด ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งเฉลี่ย 1,806 บาท (SD 2,181) และ 7,618 บาทต่อคนต่อปี (SD 11,790) ต้นทุนผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเฉลี่ย 1,119 บาทต่อครั้ง (SD 1,230) และมีต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี 5,402 บาท (SD 7,718) ผู้ป่วยโรค Disturbance of activity and attention มีต้นทุนเฉลี่ย 1,509 บาทต่อครั้ง (SD 1,971) และ 5,239 บาทต่อคนต่อปี (SD 8,185) ผู้ป่วยโรค Opioids, dependence syndrome มีต้นทุนต่อคนต่อปีสูงสุด 11,733 บาทต่อคนต่อปี (SD 12,739) เมื่อพิจารณารายกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรค Disturbance of activity and attention ในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนการมารับบริการมากที่สุด คือ 4.52 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาคือ โรงพยาบาลจิตเวช 4.07 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 3.53 ครั้งต่อคนต่อปี อาจมีสาเหตุมาจากเป็นโรคที่พบในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลจิตเวชเท่านั้น และผู้ป่วยจากการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น การเข้าถึงบริการจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น อาจจำเป็นต้องผ่านการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อวินิจฉัยและ

รักษาเบื้องต้นก่อน หากมีความซับซ้อนสูง จึงส่งต่อผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป สังเกตได้จากต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีเฉลี่ยที่สูงที่สุดในโรงพยาบาลจิตเวช 9,463 บาท (SD 13,264) รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 4,227 บาท (SD 5,954) รพช 1,509 บาท (SD 1,971) และผู้ป่วยโรค Opioids, dependence syndrome โดยโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนการมารับบริการมากที่สุด คือ 18.47 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 18.25 ครั้งต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวช 4.93 ครั้งต่อคนต่อปี อาจมีสาเหตุมาจากเป็นโรคที่มีแนวทางการรักษาด้วยยาเป็นหลัก ได้แก่ ยา methadone, buprenorphine หรือ clonidine เพื่อบรรเทาอาการถอนพิษและอาการอยาก opioid โดยในการให้ยาเพื่อการรักษานี้ จำเป็นต้องมีการติดตามและปรับขนาดยาอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยหยุดยาได้⁽¹²⁾ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงอาจจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลการรักษา โดยโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถติดตามผลการรักษาดังกล่าวได้ สังเกตได้จากต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อคนต่อปีที่สูงที่สุดในโรงพยาบาลชุมชน 12,695 บาท (SD 10,713) รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 9,597 บาท (SD 16,438) และโรงพยาบาลจิตเวช 2,529 บาท (SD 2,136) ผลการเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล พบว่า ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพบว่า กลุ่มโรงพยาบาล สิทธิประกันสุขภาพ กลุ่มอายุ ต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรม พื้นฟู และต้นทุนหมวดค่าบริการทางการแพทย์ และจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกต่อปีสามารถอธิบายความแปรผันของต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อครั้ง ได้

ร้อยละ 57.52 (Adj R-squared = 0.5752) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (probability of F test; $p < 0.001$) โดยพบว่าต้นทุนผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนถึงร้อยละ 20.3 และ 32.5 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะเป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ มีแพทย์ บุคลากรและการรักษาทางจิตเวชที่เข้มข้นกว่าตามความรุนแรงของโรคที่อาจมีความซับซ้อนมากกว่า อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาต้นทุนผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ชัดเจน แต่การศึกษานี้แสดงให้เห็นความแตกต่างของต้นทุนการรักษาผู้ป่วยจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง และสูงกว่าอัตราชดเชยการบริการที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอัตราจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แต่โดยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เฉลี่ยรายหัว 1,391.20 บาทเท่านั้น (ข้อมูลปีงบประมาณ 2568) แม้ว่าจะมีการจ่ายเพิ่มเติมกรณีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน สำหรับผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (serious mental illness with high risk to violence : SMI - V) หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัสโรค F20–F29 และเงื่อนไขอื่นๆ ตามที่กำหนด โดยจะจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตรา 6,000 บาทต่อรายต่อปี (ข้อมูลปีงบประมาณ 2568) ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียน แต่จากข้อมูลปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขและได้รับการลงทะเบียนเพียง 13,107 คนเท่านั้น⁽¹³⁻¹⁵⁾ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัสโรคแรก คือ F20–F29 และเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก มีจำนวนสูงถึง 102,297 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ของผู้ป่วยนอกจิตเวชทั้งหมด และมีต้นทุนผู้ป่วยนอก 6,260 บาทต่อคนต่อปี

ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะสะท้อนต้นทุนบริการ

ผู้ป่วยนอกจิตเวชได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามจำนวนโรงพยาบาลในการศึกษานี้ อาจไม่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนที่ดีของโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างครบถ้วนในประเทศไทย เนื่องจากการศึกษาจากโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคเพียง 69 แห่งเท่านั้น และเป็นการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จึงพบว่าข้อมูลยังคงมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้ ผลการศึกษาต้นทุนที่ได้จึงเป็นข้อมูลจากมุมมองของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเท่านั้น และต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชรายโรคเป็นการคัดเลือกจากรหัสการวินิจฉัยแรกเท่านั้น (Dx1) ซึ่งผู้ป่วยยังมีรหัสการวินิจฉัยอื่นๆ ซึ่งอาจมีความสำคัญหรือความซับซ้อนไม่ต่างจากรหัสการวินิจฉัยแรก และผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การลงรหัสการวินิจฉัยอาจไม่ได้เป็นการวินิจฉัยแรกเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นกับการลงรหัสการวินิจฉัยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และการศึกษานี้ไม่ได้มีการศึกษาข้อมูลผลลัพธ์การรักษาของแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล (clinical outcome) เช่น ข้อมูลระดับความรุนแรงของอาการและความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยที่ประเมินตามเครื่องมือ The Thai version of the Health of the Nation Outcome Scales (Thai-HoNOS) สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ และ The Thai version of the Health of the Nation Outcomes Scales for Child and Adolescent mental health (Thai-HoNOSCA) สำหรับผู้ป่วยเด็ก ดังนั้น การนำข้อมูลไปใช้จึงควรระมัดระวัง และคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้

สรุปผลการศึกษา

โรงพยาบาลจิตเวชมีต้นทุนผู้ป่วยนอกจิตเวชในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อกำหนดควบคุมปัจจัยทำนายอื่นๆ คือ สิทธิประกันสุขภาพ กลุ่มอายุ ต้นทุนหมวดค่าบริการทางกายภาพบำบัด และทางเวชกรรมฟื้นฟู และต้นทุนหมวดค่าบริการทาง

การพยาบาลให้คงที่ 1) จึงควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลบริหารจัดการต้นทุนผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบเก็บข้อมูลต้นทุนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงบริการตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสนับสนุนการให้บริการที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และครอบคลุม 2) ควรผลักดันให้มีการจัดกิจกรรมบริการด้านการส่งเสริมป้องกันและการรักษาผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ ตลอดจนมีบุคลากรที่มีความรู้หรือผ่านการอบรมด้านจิตเวชให้ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่ แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่ได้ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการนอนโรงพยาบาล แต่คาดว่าหากผู้กำหนดนโยบายมีการเสริมสร้างระบบบริการผู้ป่วยนอกด้านจิตเวชที่มีคุณภาพและครอบคลุม จะสามารถช่วยประหยัดงบประมาณได้ เพราะต้นทุนต่ำกว่าผู้ป่วยใน รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและควบคุมอาการไม่ให้ลุกลามไปถึงขั้นที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล 3) ควรมีการศึกษาเจาะลึก เพื่อเจาะลึกผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุหรือสิทธิการรักษาเป็นรายโรค สำหรับเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายมุ่งเป้าการจัดบริการผู้ป่วยนอก ส่งเสริม และป้องกันให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มต่อไป 4) ควรมีการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับรูปแบบของการใช้บริการและต้นทุนของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยเชื่อมโยงจำนวนและต้นทุนของการเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกแต่ละครั้งและผู้ป่วยในแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูล หากมีการใช้บริการข้ามโรงพยาบาลเพื่อคำนวณต้นทุนต่อคนต่อปีของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละราย และหาความแตกต่างของรูปแบบของการใช้บริการซึ่งอาจส่งผลต่อต้นทุนของผู้ป่วยจิตเวชที่แตกต่างกัน⁽¹⁶⁾ 5) ควรมีการประเมินผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐานและเป็นมาตรวัดเดียวกัน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ผู้ป่วยจิตเวชพุ่ง! หลังโควิด แต่ ‘จิตแพทย์’ กลับขาดแคลน ล่าสุดเกือบ 7 ล้านคนเข้าไม่ถึงการรักษา 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2024/07/30948>.
2. ประชาชาติธุรกิจ. รพ.เอกชน แท้เปิด รพ.จิตเวช รับผู้ป่วยจิตเวช ในไทยสูงขึ้น กรุงเทพฯ: มติชน; 2566 [13/04/2568]. Available from: <https://www.prachachat.net/marketing/news-1462722>.
3. ไทยพีบีเอส (Thai PBS). เร่งผลิต จิตแพทย์ รับมือสถานการณ์โรคจิตเวช กรุงเทพฯ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-27>.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เปิดคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพิ่มการเข้าถึงการรักษา นนทบุรี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaidmh-elibrary.org/album/6220/%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%84%E0%B8%A5%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%8A%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%81%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99-%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%96%E0%B8%B6%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2>.
5. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สธ. ขยายบริการผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดใน รพศ./รพท. ครบทุกจังหวัด พร้อมผลิตบุคลากรเพิ่มเติมระบบบริการ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2023/05/27635>.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
7. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “สมศักดิ์” เพิ่มวงเงิน 70 ล้านบาทบริการจิตเวชทางไกล เริ่ม 1 ต.ค. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2024/09/31766>.
8. อรทัย เขียวเจริญ, ชัชชน ประเสริฐวรกุล, เมธามาณัฐ ศรีวงศ์ชัย, ธันวาท ชัยยศ, ทายาภา ศรีศรีอนันต์, พงษ์ลัดดา หล้าฟู, et al. ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากการศึกษาต้นทุนรายโรคระยะที่ 1. สรรพสาร สมสส 2566;2566(6):76-99.

9. อรทัย เพียวเจริญ, ชัยโรจน์ ชิงสนธิพร, ธันวาทิตยศ, ชัชชน ประเสริฐวรกุล, พยาภา ศรีศิริอนันต์, พงษ์ลัดดา หล้าพู. วิธีคาดประมาณต้นทุน 6 ขั้นตอนในการศึกษาต้นทุนรายโรคระยะ ที่ 1. สรรพสาร สมสส. 2566;1(2):12-27.
10. สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ICD-10 WHO 2016 Volum 1 Tabula List [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 มี.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.tcmc.or.th/download-tcmc>
11. 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.
12. วีรวัต อุครนันท์. การรักษาด้วยการให้เมทาโดนทดแทนในกลุ่มผู้เสพติดสารกลุ่มโอปิออยด์ : ทบทวนวรรณกรรม. *วารสารกรมการแพทย์*. 2560;42:116-21.
13. National Health Security Office. Announcement of the National Health Security Office Board: Implementation and Administration of the National Health Security Fund and Public Health Administration Expenditures for the Fiscal Year 2025. In: National Health Security Office, editor.: National Health Security Office,; 2024.
14. สำนักข่าว The Coverage. สปสช. ปรับเกณฑ์จ่ายค่าบริการ ดูแลรักษา ‘ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน’ 2568 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 เม.ย. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thecoverage.info/news/content/8139>.
15. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี ปีงบประมาณ 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2566.
16. Sumputtanon K, Upakdee N, Pannarunothai S. Patterns of Outpatient Services and Charge for Patients Enrolled in the Universal Health Coverage Scheme. *Journal of Health Systems Research*. 2557;8:27-36.