

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดัชนีทุนค่ายาของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2542 แยกประเภทผู้ป่วยตามระบบประกันสุขภาพและปรับตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย ซึ่งจะคิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งหรือต่อหนึ่งใบสั่งยา เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เอกสารข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนค่ายาที่ผู้ป่วยได้รับ และปริมาณการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากใบสั่งยาของผู้ป่วยบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Access97 Thai Edition และจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยแยกตามเพศ กลุ่มอายุ และระบบประกันสุขภาพ ประมวลผลข้อมูลต้นทุนค่ายาโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Excel97 Thai Edition โดยนำจำนวนยาแต่ละรายการที่ผู้ป่วยได้รับคูณด้วยราคาต้นทุนค่ายาซึ่งเป็นมูลค่าในราคาซื้อตามบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ปีงบประมาณ 2542 แล้วรวมออกมาเป็นต้นทุนค่ายารวมของผู้ป่วยแต่ละประเภท คำนวณต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกแยกตามเพศ กลุ่มอายุ และระบบประกันสุขภาพ โดยนำมูลค่าต้นทุนค่ายารวมของผู้ป่วยแต่ละประเภทหารด้วยจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยแต่ละประเภท จะได้ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกแต่ละประเภทเป็นต่อจำนวนครั้งของการให้บริการรักษาพยาบาลหรือต่อหนึ่งใบสั่งยา ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการศึกษา ผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

จำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอก

จำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย มีจำนวนทั้งสิ้น 46,467 ครั้งหรือใบสั่งยา จากการศึกษาครั้งนี้ จำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยจะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ศึกษาไม่สามารถเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาของผู้ป่วยสิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ คุณลักษณะของผู้ป่วยนอกแยกตามเพศ กลุ่มอายุ และระบบประกันสุขภาพของผู้ป่วยเป็นดังนี้

ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.15 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Satayavongthip (1995) และผลการศึกษาของ โชคชัย อินทรประสงค์ (2541) และจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (สมชาติ โตรักษา, 2542) คือ โดยปกติเพศหญิงจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมกกว่าเพศชาย จึงทำให้มีจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 13 - 39 ปี มีจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.55 อาจเนื่องมาจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ และผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกมากใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 25.69 อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมก (สมชาติ โตรักษา, 2542) และอาจเป็นโรคเรื้อรังซึ่งทำให้ต้องมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะทำการเก็บข้อมูลของโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้สามารถอภิปรายผลได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอายุนี้มีความกว้างของช่วงอายุมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ จึงทำให้มีจำนวนใบสั่งยาสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือถือถือภูมิจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.32 ซึ่งเมื่อรวมกับผู้ป่วยที่มีหลักประกันสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพภาคบังคับ และประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ จะรวมเป็นร้อยละ 69.29 ดังนั้นจึงเหลือผู้ป่วยอีกประมาณหนึ่งในสามของจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพหรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง สอดคล้องกับรายงานความครอบคลุมโครงการประกันสุขภาพต่างๆ ของประชากรทั้งประเทศ โดยประชาชนซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพมีประมาณร้อยละ 20 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) โรงพยาบาลจึงควรเพิ่มนโยบายในการช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีหลักประกันสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น ส่งเสริมให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ เป็นต้น

ต้นทุนค่ายารวมของผู้ป่วยนอก

ต้นทุนค่ายารวมของผู้ป่วยนอก มีมูลค่าทั้งหมดเท่ากับ 3,756,556.79 บาท เนื่องจากจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกในการศึกษาครั้งนี้น้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นมูลค่าต้นทุนค่ายารวมจะน้อยกว่าความเป็นจริงด้วย ต้นทุนค่ายารวมแยกตามประเภทของผู้ป่วย คือ เพศ กลุ่มอายุ และระบบประกันสุขภาพได้ผลดังนี้

ผู้ป่วยเพศหญิงมีมูลค่าต้นทุนค่ายารวมสูงกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 66.85 อาจเนื่องมาจากมีจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยเพศหญิงที่มารับบริการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชาย หรืออาจเนื่องจากผู้ป่วยเพศหญิงได้รับยาที่มีมูลค่าแพงกว่า หรือได้รับยาในปริมาณที่มากกว่าเพศชาย ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับด้วยเพื่อให้สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ชัดเจนมากขึ้น

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี มีมูลค่าต้นทุนค่ายารวมสูงสุด ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.01 และร้อยละ 30.32 ตามลำดับ เมื่อนำต้นทุนค่ายารวมของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอายุนี้มารวมกันจะมีมูลค่าประมาณสองในสามของต้นทุนค่ายารวมทั้งหมด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องมารักษาอย่างต่อเนื่อง หรืออาจป่วยเป็นหลายโรคพร้อมกัน ทำให้ต้องใช้ยารักษาหลายชนิด หรือยาที่ใช้รักษาโรคมียาราคาแพง

ผู้ป่วยที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพหรือผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีต้นทุนค่ายารวมสูงสุด ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล คิดเป็นร้อยละ 34.65 และ ร้อยละ 32.89 ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้รวมกันเป็นประมาณสองในสามของมูลค่าต้นทุนค่ายารวมทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอก

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเท่ากับ 80.84 บาทต่อครั้ง หรือต่อใบสั่งยา ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Satayavongthip (1995) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ายาที่ใช้ในสถานีนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมา มีต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อหน่วยเท่ากับ 17.33 บาทต่อครั้ง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยมีลักษณะความรุนแรงของโรคที่เป็นน้อยกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน และชนิดของยาที่ใช้ในสถานีนามัยมีจำนวนจำกัด ซึ่งจะน้อยกว่าชนิดยาของโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะยานี้ด เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การศึกษาของ Satayavongthip ใช้มูลค่ายาในปี 2538 ซึ่งราคาต้นทุนค่ายาจะต่ำกว่าการศึกษานี้ที่ใช้มูลค่ายาในปี 2542 จึงทำให้มีต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อหน่วยต่ำกว่า นอกจากการศึกษานี้แล้วผู้ศึกษา

ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลการศึกษาอื่นๆ ได้ เนื่องจากเป็นผลการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยารวมอยู่ด้วย หรือเป็นผลการศึกษาเกี่ยวกับมูลค่ายาในราคาขายซึ่งในการศึกษานี้เป็นค่ายาในราคาต้นทุน

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกแยกตามเพศ กลุ่มอายุ และระบบประกันสุขภาพ มีความแตกต่างกันมาก ดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยนอกเพศหญิงมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 91.36 และ 65.61 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเพศหญิงได้รับจำนวนชนิดของยา หรือได้รับปริมาณของยามากกว่า หรือได้รับยาที่มีราคาแพงกว่าเพศชาย

ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 46 - 60 ปี มีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกสูงสุดและแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ คือ เท่ากับ 158.89 บาทต่อครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งน่าจะมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงสุดเนื่องจากผู้ป่วยน่าจะมีลักษณะของความเจ็บป่วยหลายโรคพร้อมกันและเป็นโรคเรื้อรัง กลับมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยต่ำกว่า คือ เท่ากับ 95.42 บาทต่อครั้ง จึงควรทำการศึกษาต่อไปว่าผู้ป่วยมีลักษณะของโรคหรือความเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างไร ส่วนผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี มีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยต่ำสุดอาจเนื่องมาจากลักษณะของโรคที่เป็นไม่มีความรุนแรงมากนัก และต้นทุนค่ายาในการรักษาส่วนใหญ่เป็นยาน้ำ ซึ่งมูลค่าการใช้ยาน้ำในการรักษาโรคของเด็กที่ป่วย 1 ครั้ง จะมีราคาค่อนข้างต่ำกว่าการรักษาโรคด้วยยาเม็ดซึ่งต้องใช้จำนวนหลายเม็ด เช่น ยาน้ำ Amoxycillin 1 ขวด มีราคาต่ำกว่า ยา Amoxycillin แคปซูล 10 เม็ด เป็นต้น

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกแยกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี กลุ่มอายุ 6 - 12 ปี และ กลุ่มอายุ 13 - 39 ปี มีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเพศชายมีความอึดทนมากกว่าเพศหญิง ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่า ซึ่งทำให้ต้องใช้ยาในการรักษามากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอายุ 40 - 45 ปี กลุ่มอายุ 46 - 60 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเพศหญิงเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจได้รับยาในแต่ละครั้งที่มารับการรักษาในปริมาณมาก ทำให้มีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงกว่าเพศชาย

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยผู้ป่วยนอกแยกตามระบบประกันสุขภาพ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงสุด เท่ากับ 268.50 บาทต่อครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพภาคบังคับหรือผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยต่ำสุด ซึ่งใกล้เคียงกับต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล คือ เท่ากับ 60.88 และ 61.37 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าต้นทุนค่ายาต่อหน่วยที่สูงที่สุดและต่ำสุดมีความแตกต่างกันถึงประมาณ 4 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

(2537) ที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลน่าน Satayavongthip (1995) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ายาที่ใช้ในสถานีนามัขนาดใหญ๋ในจังหวัดนครราชสีมา Petchmukul (1996) ที่ศึกษารูปแบบการใช้จ่ายภายใต้สถานภาพการจ่ายเงินของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลรามาริบัติ โชคชัย อินทรประสงค์ (2541) ที่ศึกษาการใช้จ่ายงบประมาณสวัสดิการรักษายาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย (สปร.) ของผู้มาใช้บริการฟรีที่โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ และพรเทพ สิริวนารังสรรค์ (2542) ที่ศึกษาการเงินการคลังด้านยาระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดลพบุรี โดยพบว่าต้นทุนและค่ารักษายาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีค่าใช้จ่ายในการรักษายาพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล และงบประมาณที่จัดสรรให้แก่สถานพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพ ซึ่งอาจมีส่วนกำหนดการตัดสินใจในการตั้งการรักษายาของแพทย์ จากผลการศึกษานี้ อาจพอจะกล่าวได้ว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับยาเพื่อใช้ในการรักษายาพยาบาลผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละระบบประกันสุขภาพมีอายุแตกต่างกันอาจส่งผลให้ลักษณะของโรคหรือความเจ็บป่วยและต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย จึงทำการศึกษาโดยการแยกกลุ่มอายุของผู้ป่วยแต่ละระบบประกันสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละระบบประกันสุขภาพดังนี้

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี (เฉลี่ยระหว่าง 26.76 - 40.68 บาทต่อครั้ง) และกลุ่มอายุ 6 - 12 ปี (เฉลี่ยระหว่าง 31.63 - 59.94 บาทต่อครั้ง) มีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของผู้ป่วยแต่ละระบบประกันสุขภาพแตกต่างกันไม่มากนัก อาจเนื่องมาจากลักษณะของความเจ็บป่วยและโรคที่เป็นไม่มีความแตกต่างกันมากนักหรือไม่มีความซับซ้อน ดังนั้นการตั้งจ่ายยาของโรงพยาบาลที่ใช้ในการรักษายาพยาบาลจึงไม่ค่อยมีความหลากหลายในการเลือกใช้มากนัก และต้นทุนค่ายารักษาโรคในเด็กมีราคาค่อนข้างต่ำ

ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของผู้ป่วยกลุ่มอายุ 13 - 39 ปี (เฉลี่ยระหว่าง 34.52 - 76.33 บาท ต่อครั้ง) กลุ่มอายุ 40 - 45 ปี (เฉลี่ยระหว่าง 45.52 - 201.92 บาทต่อครั้ง) กลุ่มอายุ 46 - 60 ปี (เฉลี่ยระหว่าง 71.72 - 823.15 บาทต่อครั้ง) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (เฉลี่ยระหว่าง 59.36 - 234.82 บาท ต่อครั้ง) มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในผู้ป่วยแต่ละระบบประกันสุขภาพ โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงสุดในผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มอายุนี้ จึงเป็นการยืนยันผลการศึกษาของ ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย (2537) การศึกษาของ Satayavongthip (1995) การศึกษาของ Petchmukul (1996) การศึกษาของ โชคชัย อินทรประสงค์ (2541) และการศึกษาของพรเทพ สิริวนารังสรรค์ (2542) ว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในการใช้จ่ายในการรักษายาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลบรรพตพิสัยมีนโยบายในการใช้จ่ายโดยการจำกัดจำนวนรายการยา

ที่มีชื่อสามัญเดียวกันให้มีเพียงชื่อละ 1 รายการเท่านั้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงอาจเนื่องมาจากแพทย์มีการสั่งจ่ายยาในการรักษาพยาบาลจำนวนหลายรายการ หรือสั่งยาปริมาณมากในแต่ละรายการ หรือเลือกสั่งยาที่มีราคาแพง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระบบการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล มีความแตกต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพ โดยผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจใช้ระบบการจ่ายเงินตามค่าบริการจริงที่เรียกเก็บ (fee for service) ดังนั้นแพทย์จึงไม่ต้องคำนึงถึงค่ายาต่อใบสั่งยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และอาจทำให้แพทย์มีแรงจูงใจในการให้บริการที่เกินความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Petchmukul (1995) จึงควรมีนโยบายให้แพทย์พิจารณาการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลเท่านั้น เพื่อเป็นการลดต้นทุนค่ายาที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือก็อยู่กลุ่มมีต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อหน่วยต่ำสุดในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 13 – 39 ปี กลุ่มอายุ 40 – 46 ปี และกลุ่มอายุ 46 – 60 ปี และผู้ป่วยสิทธิระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ หรือบัตรประกันสุขภาพมีต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อหน่วยต่ำสุดในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาจเนื่องมาจากงบประมาณของผู้ป่วยทั้งสองระบบนี้มีจำนวนจำกัดและอาจมีไม่เพียงพอ ส่งผลให้แพทย์จำกัดจำนวนของรายการยาหรือสั่งยาในปริมาณที่จำเป็น และเพียงพอต่อการรักษาโรคเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาค่าต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลผู้มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ และข้อมูลราคายาตามบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ปีงบประมาณ 2542 การนำผลการศึกษาไปใช้จึงมีข้อจำกัดเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงกัน และพิจารณาตัวเลขมูลค่าต้นทุนค่ายาเปรียบเทียบภายใต้ปีงบประมาณเดียวกัน ในการนำผลการศึกษาไปใช้จึงควรพิจารณาปัจจัยพื้นฐานของการศึกษานี้ด้วย

จากผลการศึกษานำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ข้อมูลจากใบสั่งยาของผู้ป่วยสิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีการแยกออกไปเพื่อจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลต้นทุนค่ายาได้อย่างครบถ้วน จึงควรพัฒนาวิธีเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาของผู้ป่วยโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอกในการซักประวัติคนไข้ และฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนในการบันทึกข้อมูลการได้รับยา เวชภัณฑ์ไม่ไชยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการ และข้อมูลอื่นๆ ทุกอย่างที่ทำให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะมีฐานข้อมูลราคาต้นทุนและราคาค่ารักษาพยาบาลของการให้บริการต่างๆ ไว้ด้วย เพื่อเป็นการลดขั้นตอนในการจัดทำรายงานการปฏิบัติงานต่างๆ รวมทั้งจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในด้านอื่นๆ ต่อไป

2. จำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการรักษาพยาบาลประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยนอกทั้งหมด เป็นผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพหรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โรงพยาบาลจึงควรเพิ่มนโยบายในการช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น ส่งเสริมให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป มีมูลค่าต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกประมาณสองในสามของต้นทุนค่ายารวมทั้งหมด ดังนั้นจึงควรพิจารณาวางแผนจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพหรือป้องกันโรคเพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป เช่น จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ หรือจัดกิจกรรมในการติดตามและประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้ได้ประโยชน์จากยาที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งอาจสามารถลดต้นทุนค่ายาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

4. ต้นทุนค่ายาต่อหน่วยของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงสุดในผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 13 - 39 ปี กลุ่มอายุ 40 - 45 ปี กลุ่มอายุ 46 - 60 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาจึงอาจกล่าวได้ว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในการใช้ยาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละระบบประกันสุขภาพ ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจได้รับยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น โรงพยาบาลจึงควรกำหนดนโยบายให้แพทย์มีการพิจารณาสั่งจ่ายยาเท่าที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ เพื่อเป็นการลดต้นทุนค่ายาของโรงพยาบาล และเป็นการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับเกือบทุกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่พบว่าผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีต้นทุนค่ายาหรือค่ารักษายาบาลต่อหน่วยสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากใช้ระบบการจ่ายเงินตามค่าบริการจริงที่เรียกเก็บ (fee for service) ส่งผลให้เกิดการให้บริการรักษายาบาลที่เกินความจำเป็น นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล และผู้ป่วยสิทธิระบบประกันสุขภาพโดยความสมัครใจหรือบัตรประกันสุขภาพมีต้นทุนค่ายาเฉลี่ยต่อหน่วยต่ำ อาจเนื่องมาจากงบประมาณของผู้ป่วยทั้งสองระบบนี้ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายระดับสูงอาจนำผลการศึกษานี้ไปประกอบการพิจารณาวางแผนนโยบายในการปฏิรูประบบการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขไปยังจุดที่จะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดบริการสาธารณสุข และกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขมีแรงจูงใจในการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเท่าเทียมกันแก่ประชาชนทุกคน

6. ผลการศึกษานี้แม้จะเป็นการศึกษาเฉพาะต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอกเท่านั้น แต่ก็อาจสามารถนำข้อมูลไปอ้างอิงกับการศึกษาด้านทุนค่ารักษายาบาลทั้งหมดของผู้ป่วยนอกในแต่ละระบบสุขภาพได้ เนื่องจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าต้นทุนค่ายาเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 80 - 90 ของต้นทุนค่ารักษายาบาลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาด้านทุนค่ายาเฉพาะผู้ป่วยนอก จึงควรทำการศึกษาด้านทุนค่ายาของผู้ป่วยในด้วยเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการศึกษามีความเหมือนหรือแตกต่างจากผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอย่างไร
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะต้นทุนค่ายาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นต้นทุนส่วนใหญ่ในการรักษายาบาลผู้ป่วย การศึกษาครั้งต่อไปควรจะศึกษาด้านทุนทั้งหมดที่ใช้ในการรักษายาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านทุนค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนมากที่สุด
3. ควรทำการศึกษาต่อไปว่าผู้ป่วยในแต่ละระบบประกันสุขภาพและแต่ละกลุ่มอายุ มีลักษณะของโรคหรือความเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้สรุปและอภิปรายผลการศึกษาดูได้ชัดเจนมากขึ้น
4. อาจทำการศึกษารูปแบบในการส่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละระบบประกันสุขภาพด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนกำหนดนโยบายในการลดต้นทุนค่ายา และควบคุมการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น