

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อ ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice care) ในประเทศไทย

ส่วนที่ 4

รายงานความก้าวหน้าผลการศึกษาส่วนที่ 4:
การศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของ
กลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

พรเลิศ ฉัตรแก้ว

ภรเอก มั่นสวานิช

สุรียรัตน์ งามเกียรติไพศาล

ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์

ธนะภูมิ รัตนานุกพงศ์

กนิชชานันท์ ช่วยเรือง

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS)

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

31 มีนาคม 2560

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Terminally ill patients) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่โรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นภาวะเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกำลังคุกคามชีวิตที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกเป็นเวลาที่ไม่นานนัก จึงเป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่สามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ได้รับการดูแลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี มีความคุ้มค่า ซึ่งการดูแลดังกล่าวอาจไม่ใช่รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทั่วไปๆ ซึ่งในต่างประเทศ มีการจัดระบบบริการในรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า Hospice care ในขณะที่ในประเทศไทย เริ่มมีผู้ให้ความสนใจพัฒนาบริการในรูปแบบนี้อยู่บ้างแล้ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผลดีของการจัดบริการในรูปแบบนี้จากประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต ในขณะที่สามารถลดวันนอน การใช้เตียงในโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อันเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยว่าการมี Hospice จะนำไปสู่การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร มีต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอย่างไร เพื่อใช้เป็นสารสนเทศเพื่อกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ หากเป็นประโยชน์ที่จะกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ และดำเนินการเบิกจ่ายด้วยกลไกการเบิกจ่ายที่ควรกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงส่งเสริมการลงทุน ทั้งนี้การจะได้ข้อมูลเพื่อตอบคำถามดังกล่าวข้างต้น ควรมีการนำผลศึกษาทางระบาดวิทยาและแนวโน้มทางระบาดวิทยาของกลุ่มโรคและสถานะสุขภาพที่อยู่ในข่ายที่ควรได้รับการดูแลในรูปแบบ Hospice care มาประกอบ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงออกแบบการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความจำเป็นหรือความต้องการทางสุขภาพที่มีต่อ Hospice care

การศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทยประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม การประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 พบว่า มีจำนวน

ครั้งที่มีการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งสิ้น 37,643,295 ครั้ง หากพิจารณาในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) มีการรับเข้ารักษาและได้รับการวินิจฉัยมะเร็ง (C00-D48) รองลงมาได้รับการวินิจฉัย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยโรคหลักเป็นกลุ่ม (Primary Diagnosis) จากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) นั้น พบว่า การวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนครั้งที่มาได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสูงสุด รองลงมาได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นกัน

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากครั้งสุดท้ายที่รับเข้ารักษามีจำนวนทั้งสิ้น 17,985,110 คน พบว่าสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุดพบในผู้ป่วยที่ได้รับภาวะไตวาย (N185, N189) รองลงมาเป็น Congestive heart failure (I50) และ Dementia, Alzheimer's disease and other dementias (F00-F03, G30) ตามลำดับ แต่หากพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาเป็นภาวะไตวาย (N185, N189) และมะเร็ง (C00-D48) ตามลำดับ

การประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ด้วยอัตราในระดับต่างๆ กัน พบว่าหากประมาณการด้วยจำนวนที่เสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปี หรือแม้กระทั่งจำนวนที่เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว มะเร็ง (C00-D48) ยังคงเป็นโรคที่มีภาระของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อปีสูงสุด

ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) เช่นเดียวกับการวินิจฉัยหลักผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ HIV/AIDS (B20-B24) ตามลำดับ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	1
รูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย	2
แหล่งข้อมูล	3
คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)	3
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics)	4
บทที่ 2 ผลการศึกษาระบาดวิทยาของความต้องการที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย	5
ส่วนที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม	5
ส่วนที่ 2 การประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษา และการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย	7
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิการรักษาพยาบาล	9
การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)	19
การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิประกันสังคม (SS)	29
การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS)	39
บทที่ 3 สรุป และข้อเสนอแนะ	49
ภาคผนวก	52

บทที่ 1

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องในการเพิ่ม การเข้าถึงบริการ หลักประกันสุขภาพ คุณภาพของบริการและความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนในประเทศ ทว่า แนวโน้มของโครงสร้างประชากรและระบาดวิทยาของความเจ็บป่วยไทยจะพบว่า ผู้สูงอายุ การ เจ็บป่วยเรื้อรังและโรคมะเร็ง เป็นความท้าทายทางสุขภาพที่มีแนวโน้มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทาง สุขภาพมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และทำให้ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อการ ดูแลสุขภาพ และความต้องการต่อระบบบริการสุขภาพในอนาคตมีความจำเป็นต้องมุ่งเน้นการเข้าถึง บริการ การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ายิ่งขึ้น แนวคิดของการดูแล สุขภาพให้ความสำคัญมากขึ้นต่อคุณภาพชีวิต และมุมมองของสุขภาพที่กว้างไปกว่าสภาวะสุขภาพทาง กายของผู้ป่วย ไปสู่สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ ทั้งของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว การ เคารพในสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของความเป็นมนุษย์ ซึ่งรวมถึงสิทธิของการเลือกตายตามธรรมชาติ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Terminally ill patients) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่โรคหรือความเจ็บป่วยที่ เป็นภาวะเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกำลังคุกคามชีวิตที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดได้อีก เป็นเวลาที่ไม่นานนัก จึงเป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ได้รับการดูแลที่ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี มีความคุ้มค่า ซึ่งการดูแลดังกล่าวอาจไม่ใช่รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งในต่างประเทศ มีการ จัดระบบบริการในรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า Hospice care ในขณะที่ในประเทศไทย เริ่มมีผู้ให้ความสนใจ พัฒนาบริการในรูปแบบนี้อยู่บ้างแล้ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี ศูนย์เรียนรู้และพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ของ มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น

ผลดีของการจัดบริการในรูปแบบนี้ จากประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต ในขณะที่สามารถลดวันนอน การใช้เตียงในโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อันเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพด้วย

บริการในกลุ่ม Hospice care มีความต้องการทรัพยากรที่แตกต่างจากบริการสุขภาพรูปแบบ อื่นๆ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ระยะท้ายในโรงพยาบาล ประสบการณ์จากต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร ประเมินว่า Hospice care ต้องการ Palliative team และทีมเยี่ยมบ้าน 1 ทีม

ร่วมกับเตียง Hospice 5.5 เตียงต่อประชากร 100,000 คน¹ ตัวอย่างในประเทศเดนมาร์กจะกำหนดความต้องการขั้นต่ำ สำหรับ Hospice แต่ละแห่งไว้ที่ 12 เตียง เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมินว่า Hospice จะมีโครงสร้างต้นทุนประกอบด้วยค่าแรงประมาณ 72-76% มีค่าใช้จ่ายอื่นในการดำเนินการประมาณ 12-13% และมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาคารสถานที่ประมาณ 11-15% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด²

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยว่าการมี Hospice จะนำไปสู่การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร มีต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอย่างไร เพื่อใช้เป็นสารสนเทศเพื่อกำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ หากเป็นประโยชน์ที่จะกำหนดได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ และดำเนินการเบิกจ่ายด้วยกลไกการเบิกจ่ายที่ควรกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ รวมถึงส่งเสริมการลงทุน ทั้งนี้การจะได้ข้อมูลเพื่อตอบคำถามดังกล่าวข้างต้น ควรมีการนำผลศึกษาทางระบาดวิทยาและแนวโน้มทางระบาดวิทยาของกลุ่มโรคและสถานะสุขภาพที่อยู่ในข่ายที่ควรได้รับการดูแลในรูปแบบ Hospice care มาประกอบ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงออกแบบการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความจำเป็นหรือความต้องการทางสุขภาพที่มีต่อ Hospice care

- กลุ่มโรคและสถานะสุขภาพที่อยู่ในข่ายที่ควรได้รับการดูแลในรูปแบบ Hospice care
- ระบาดวิทยาและแนวโน้มทางระบาดวิทยาของกลุ่มโรคและสถานะสุขภาพที่อยู่ในข่ายที่ควรได้รับการดูแลในรูปแบบ Hospice care

รูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชุมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นหรืออยู่ในขอบเขตของการเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับ Hospice care วิเคราะห์และกำหนดเป็นกลุ่มโรคตามระบบ ICD-10 และ/หรือ Diagnosis-related groups (DRG) และสัดส่วนของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวที่ต้องการการดูแลในลักษณะ Hospice care

¹ Per Sjoegren. Den palliative indsats, feature article in Ugeskrift for Laeger, no. 44, 2002.

² Nissen A., et al. Programme for The Good Hospice in Denmark: An outline for the hospice as part of palliative care. Report prepared in 2005/2006 by SIGNAL architects for the Realdania Fund in collaboration with the steering group for the project. 2007.

2. ทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญเกี่ยวกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย เพื่อประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรค การพยากรณ์โรค และคาดการณ์อย่างง่ายทางแนวโน้มทางระบาดวิทยาของกลุ่มโรคดังกล่าว
3. ประสานขอฐานข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ 2554-2558 เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้บริการตามกลุ่มโรคที่กำหนด
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา โดยวิเคราะห์ในภาพรวมและจำแนกตามกลุ่มโรคเป้าหมาย และสิทธิการรักษาพยาบาล
5. ศึกษาวิเคราะห์ประสบการณ์การใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 ปีย้อนหลังก่อนผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายจะเสียชีวิต
6. คาดการณ์ความต้องการบริการโดยอาศัยข้อมูลสัดส่วนของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในกลุ่มโรคเป้าหมายที่ต้องการการดูแลในลักษณะ Hospice care
7. ประเมินแนวโน้มความต้องการไปข้างหน้าของความต้องการ Hospice care จากแนวโน้มทางระบาดวิทยาของกลุ่มโรคเป้าหมาย

แหล่งข้อมูล

1. ฐานข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยใน ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 ตามสิทธิการรักษาพยาบาลได้แก่
 - สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)
 - สิทธิประกันสังคม (SS)
 - สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS)
2. จำนวนประชากรตามสิทธิต่างๆ จากรายงานประจำปี 2558 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspx

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

1. กลุ่มโรคบริการในกลุ่ม Hospice care ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย
 - Renal failure ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส N185, N189 และมีรหัส ICD-9 39.95 (Hemodialysis) หรือ 54.98 (Peritoneal dialysis)

- HIV / AIDS ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส B20-B24
 - Congestive heart failure ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส I50
 - Dementia, Alzheimer's disease and other dementias ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส F00-F03 หรือ G30
 - Cancer ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส C00-D48
 - Stroke ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส I64
 - Chronic obstructive pulmonary diseases ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 รหัส J44
2. การเสียชีวิตในการศึกษาครั้งนี้จะหมายถึงการเสียชีวิตในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis and Statistics)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากรนั้นใช้จำนวนประชากรตามสถิติการรักษาพยาบาลต่างๆ

บทที่ 2

ผลการศึกษาระบาดวิทยาของความต้องการที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

ในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม การประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย และการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิการรักษาพยาบาล จึงขอเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม
- ส่วนที่ 2 การประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย
- ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม

จากการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2559

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ผู้บริหารของสถานพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ นักวิชาการ ที่มีประสบการณ์ในบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีสาธณะรับรู้และรับทราบกัน โดยทั่วไปดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2559

จากการสนทนากลุ่ม พบว่าข้อมูลกลุ่มโรคที่มีความจำเป็นหรืออยู่ในขอบข่ายการเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับ Hospice care กลุ่มโรค จะประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่ม Cancer และ Non-Cancer รายละเอียดกลุ่มโรคต่างๆ แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปกลุ่มโรคตามการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม

Cancer ^{1, 2, 3}	Non-Cancer Diagnoses
	Dementia ¹ , Alzheimer's disease and other dementias ^{2, 3}
	Heart Disease ^{1, 2} , Congestive heart failure ³
	Lung Disease ¹ , Chronic obstructive pulmonary diseases ^{2, 3}
	Stroke ³ or Coma ¹
	Kidney disease (ESRD) ¹ , Renal failure ^{2, 3}
	Liver Disease ¹ , Cirrhosis of the liver ^{2, 3}
	Non-ALS Motor Neuron ¹
	Parkinson's disease ²
	Debility Unspecified ¹
	Rheumatoid arthritis ²
	Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) ¹ , Multiple sclerosis ²
	Diabetes mellitus ²
	Multi-drug-resistant tuberculosis ²
	HIV / AIDS ^{1, 2, 3}

1. NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America. Alexandria, VA:National Hospice and Palliative Care Organization, September 2015.

2. Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, January 2014.

3. Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Focus group 13 May 2016, 3 June 2016.

ส่วนที่ 2 การประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

นอกจากนี้ได้มีการประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2559 ณ อาคาร อปร ชั้น 19 ห้องประชุมศึกษา ภมรสติย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประชุมดังกล่าวได้มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในปี พ.ศ.2554-2558 เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้บริการตามกลุ่มโรค รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา โดยวิเคราะห์ในภาพรวมและจำแนกตามปัจจัยต่างๆ เช่น กลุ่มโรค เพศ อายุ และพื้นที่ จากข้อมูล CS-SS ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2558 รายงานโรคที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ Pneumonia, unspecified (J189) รองลงมาเป็น Sepsis, unspecified (A419) และ Bronchus or lung, unspecified (C349) ตามลำดับ หากพิจารณาถึงกลุ่มโรคที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม และ 3 มิถุนายน พ.ศ.2559 ที่ผ่านมา พบว่า รายงานการเสียชีวิตสูงสุดพบในกลุ่มโรค Kidney disease (ESRD), Renal failure รองลงมาคือกลุ่มโรค Heart Disease, Congestive heart failure และ Cancer ตามลำดับ

จากข้อมูล UC ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2558 รายงานโรคที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ Pneumonia, unspecified (J189) รองลงมาเป็น Sepsis, unspecified (A419) และ Congestive heart failure (I500) ตามลำดับ หากพิจารณาถึงกลุ่มโรคที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม และ 3 มิถุนายน พ.ศ.2559 ที่ผ่านมา พบว่า รายงานการเสียชีวิตสูงสุดพบในกลุ่มโรค Cancer รองลงมาคือกลุ่มโรค HIV/AIDS และ Kidney disease (ESRD), Renal failure ตามลำดับ แต่ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ที่นำเสนอจากฐานข้อมูลที่ใช้รายงานการเสียชีวิตนั้น ได้ใช้ Primary diagnostic โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในที่ประชุมเห็นด้วยกับผลการวิเคราะห์เบื้องต้นดังกล่าว แต่ได้มีการให้ข้อเสนอในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ข้อมูลที่นำเสนอ นั้น เป็นรูปแบบข้อมูลที่สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เคยได้มา ซึ่งมีข้อจำกัดคือ เป็นข้อมูลผู้ป่วยในซึ่งการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแง่ของ

การเบิกจ่าย ซึ่งจะทำให้ขาดในประเด็นของกลุ่มโรคดังกล่าว ทางแก้ไขที่สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยเคยใช้มาคือ เอาการวินิจฉัยโรคทั้งนั้นๆ ทั้ง Primary และ Secondary diagnostic

- จากการใช้ระบบฐานข้อมูลที่ถือว่าเป็น secondary data จึงทำให้ predictor ส่วนใหญ่ จะขาดรายละเอียด แต่อย่างน้อยมองในภาพใหญ่ที่จะสะท้อน burden พอจะทราบได้
- ข้อมูลในฐานข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยนั้นส่วนใหญ่ลงรายละเอียดว่า unspecified ซึ่ง เมื่อดูรายงานวิจัย เช่น Verbal autopsy แล้ว จริงๆ สามารถระบุรายละเอียดโรคนั้นๆ ได้ จะน่าจะมี ความชัดเจนและอ้างอิงได้ดีกว่า แต่ทั้งนี้ต้องดูช่วงเวลาของรายงานวิจัยดังกล่าวด้วย
- จากฐานข้อมูลดังกล่าวน่าจะลอง combined โรคที่วินิจฉัยหลัก และโรคร่วมที่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งจะทำให้ได้ กลุ่มของโรคที่สนใจได้
- ส่วนใหญ่เป็น Hospital death แต่ยังขาดข้อมูล Community death การจะได้ข้อมูลดังกล่าว อาจจะต้องใช้วิธีการ survey เพิ่มเติม เช่น กลุ่มโรค Heart failure ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตที่บ้าน

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในตามสิทธิการรักษาพยาบาล

หลังจากการประสานขอฐานข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ที่เกี่ยวข้องในช่วงปี พ.ศ.2554-2558 เพื่อ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการใช้บริการตามกลุ่มโรค รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา โดยวิเคราะห์ในภาพรวมและจำแนกตามกลุ่มจากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) และ สิทธิการรักษาพยาบาล

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 พบว่า มีจำนวน ครั้งที่มีการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งสิ้น 37,643,295 ครั้ง หากพิจารณาในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแล ระยะท้าย (Hospice care) มีการรับเข้ารักษาและได้รับการวินิจฉัยมะเร็ง (C00-D48) ทั้งสิ้น 2,678,729 ครั้ง รองลงมาได้รับการวินิจฉัย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) หากพิจารณาการวินิจฉัยโรคหลักเป็นกลุ่ม (Primary Diagnosis) จากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) นั้น พบว่า การวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนครั้งที่มีการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสูงสุด 2,248,867 ครั้ง รองลงมาการ ได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นกัน (ตารางที่ 2)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากครั้งสุดท้ายที่รับเข้ารักษามี จำนวนทั้งสิ้น 17,985,110 คน พบว่าสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุดพบในผู้ป่วยที่ได้รับภาวะไตวาย (N185, N189) (ร้อยละ 25.29) รองลงมาเป็น Congestive heart failure (I50) และ Dementia, Alzheimer's disease and other dementias (F00-F03, G30) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) หากพิจารณาจากการวินิจฉัย หลัก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 16.41) มากที่สุด รองลงมาเป็นภาวะไตวาย (N185, N189) และมะเร็ง (C00-D48) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนครั้งและร้อยละของการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัย กลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

กลุ่มโรค	ICD-10	จำนวนครั้งที่ admit [†]		จำนวนครั้งที่ admit [‡]	
		ครั้ง	(ร้อยละ)	ครั้ง	(ร้อยละ)
Renal failure	N185, N189	70,788	(0.19%)	26,031	(0.07%)
HIV / AIDS	B20-B24	467,799	(1.24%)	222,510	(0.59%)
Congestive heart failure	I50	955,602	(2.54%)	489,570	(1.30%)
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	70,300	(0.19%)	8,952	(0.02%)
Cancer	C00-D48	2,678,729	(7.12%)	2,248,867	(5.97%)
Stroke	I64	98,802	(0.26%)	58,769	(0.16%)
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,162,726	(3.09%)	664,739	(1.77%)

[†] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายทั้งในการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยร่วม

[‡] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายในการวินิจฉัยหลัก

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=17,985,110)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	149	12,701	837	4,647	40	18,374
	N189	81.09%	69.12%	4.56%	25.29%	0.22%	100%
HIV / AIDS	B20-	728	137,538	9,235	21,012	1,851	170,364
	B24	0.43%	80.73%	5.42%	12.33%	1.09%	100%
Congestive heart failure	I50	943	180,948	14,607	41,268	207	237,973
		0.40%	76.04%	6.14%	17.34%	0.09%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	235	19,532	969	3,960	13	24,709
	F03,	0.95%	79.05%	3.92%	16.03%	0.05%	100%
	G30						
Cancer	C00-	5,553	588,966	39,236	87,614	1,712	723,081
	D48	0.77%	81.45%	5.43%	12.12%	0.24%	100%
Stroke	I64	109	28,445	3,693	2,536	15	34,798
		0.31%	81.74%	10.61%	7.29%	0.04%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,018	204,044	13,346	24,966	88	243,462
		0.42%	83.81%	5.48%	10.25%	0.04%	100%

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยหลักในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=17,985,110)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	50	4,821	211	809	9	5,900
	N189	0.85%	81.71%	3.58%	13.71%	0.15%	100%
HIV / AIDS	B20-	295	61,764	5,116	13,236	242	80,653
	B24	0.37%	76.58%	6.34%	16.41%	0.30%	100%
Congestive heart failure	I50	432	94,761	5,806	10,319	45	111,363
		0.39%	85.09%	5.21%	9.27%	0.04%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	27	2,809	144	51	0	3,031
	F03,	0.89%	92.68%	4.75%	1.68%	0.00%	100%
	G30						
Cancer	C00-	4,749	493,836	31,607	69,166	893	600,251
	D48	0.79%	82.27%	5.27%	11.52%	0.15%	100%
Stroke	I64	66	19,436	2,525	908	6	22,941
		0.29%	84.72%	11.01%	3.96%	0.03%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	419	107,265	5,355	8,455	33	121,527
		0.34%	88.26%	4.41%	6.96%	0.03%	100%

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิต และการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการที่ไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ย ต่อปีด้วยเช่นกัน รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก (Primary Diagnosis) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วย อาการที่ไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 5)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิต สูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลัก เป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 6)

การประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ด้วยอัตราในระดับต่างๆ กัน พบว่าหากประมาณการด้วยจำนวนที่เสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปี หรือแม้กระทั่งจำนวนที่ เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว มะเร็ง (C00-D48) ยังคงเป็นโรคที่มีภาระของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อปีสูงสุด (ตารางที่ 7 และตารางที่ 8)

ในการรับเข้ารักษารั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแล ระยะท้าย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) เช่นเดียวกับการวินิจฉัยหลักผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคง จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ HIV/AIDS (B20-B24) ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิต และอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=17,985,110)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†] + Not improved							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
		(คน)		(คน)	ปี [‡]	(คน)		(คน)	ปี [‡]
Renal failure	N185, N189	5,484	8.55	1,096.80	1.71	1,020	1.59	204.00	0.32
		29.85%				17.29%			
HIV / AIDS	B20-B24	30,247	47.15	6,049.40	9.43	18,352	28.61	3,670.40	5.72
		17.75%				22.75%			
Congestive heart failure	I50	55,875	87.10	11,175.00	17.42	16,125	25.14	3,225.00	5.03
		23.48%				14.48%			
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	4,929	7.68	985.80	1.54	195	0.30	39.00	0.06
		19.95%				6.43%			
Cancer	C00-D48	126,850	197.74	25,370.00	39.55	100,773	157.09	20,154.60	31.42
		17.54%				16.79%			
Stroke	I64	6,229	9.71	1,245.80	1.94	3,433	5.35	686.60	1.07
		17.90%				14.96%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	38,312	59.72	7,662.40	11.94	13,810	21.53	2,762.00	4.31
		15.74%				11.36%			

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิต ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=17,985,110)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†]							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
				เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]			เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]
		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
Renal failure	N185, N189	4,647	7.24	929.40	1.45	809	1.26	161.80	0.25
		25.29%				13.71%			
HIV / AIDS	B20-B24	21,012	32.75	4,202.40	6.55	13,236	20.63	2,647.20	4.13
		12.33%				16.41%			
Congestive heart failure	I50	41,268	64.33	8,253.60	12.87	10,319	16.09	2,063.80	3.22
		17.34%				9.27%			
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	3,960	6.17	792.00	1.23	51	0.08	10.20	0.02
		16.03%				1.68%			
Cancer	C00-D48	87,614	136.58	17,522.80	27.32	69,166	107.82	13,833.20	21.56
		12.12%				11.52%			
Stroke	I64	2,536	3.95	507.20	0.79	908	1.42	181.60	0.28
		7.29%				3.96%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	24,966	38.92	4,993.20	7.78	8,455	13.18	1,691.00	2.64
		10.25%				6.96%			

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†] + Not improved จำนวนเฉลี่ย ต่อปี [‡] (คน)	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (คนต่อปี)					
			ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	1,096.80	54.84	109.68	219.36	274.20	548.40	822.60
HIV / AIDS	B20-B24	6,049.40	302.47	604.94	1,209.88	1,512.35	3,024.70	4,537.05
Congestive heart failure	I50	11,175.00	558.75	1,117.50	2,235.00	2,793.75	5,587.50	8,381.25
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	985.80	49.29	98.58	197.16	246.45	492.90	739.35
Cancer	C00-D48	25,370.00	1,268.50	2,537.00	5,074.00	6,342.50	12,685.00	19,027.50
Stroke	I64	1,245.80	62.29	124.58	249.16	311.45	622.90	934.35
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	7,662.40	383.12	766.24	1,532.48	1,915.60	3,831.20	5,746.80

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนการเสียชีวิตในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†]	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย					
		จำนวนเฉลี่ย	(คนต่อปี)					
		ต่อปี [‡]						
		(คน)	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	929.40	46.47	92.94	185.88	232.35	464.70	697.05
HIV / AIDS	B20-B24	4,202.40	210.12	420.24	840.48	1,050.60	2,101.20	3,151.80
Congestive heart failure	I50	8,253.60	412.68	825.36	1,650.72	2,063.40	4,126.80	6,190.20
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	792.00	39.60	79.20	158.40	198.00	396.00	594.00
Cancer	C00-D48	17,522.80	876.14	1,752.28	3,504.56	4,380.70	8,761.40	13,142.10
Stroke	I64	507.20	25.36	50.72	101.44	126.80	253.60	380.40
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	4,993.20	249.66	499.32	998.64	1,248.30	2,496.60	3,744.90

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนวันนอนในสถานบริการสาธารณสุข ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรค ที่ต้องการดูแลระยะท้ายระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=17,985,110)

กลุ่มโรค	ICD-10	Length of stay (LOS)					
		การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม			การวินิจฉัยหลัก		
		รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved	รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved
		รวม 5 ปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี	รวม 5 ปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี
		(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)	(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)
Renal failure	N185, N189	260,461	119,531	23,906.20	65,765	21,105	4,221.00
HIV / AIDS	B20-B24	1,200,094	267,427	53,485.40	676,072	170,315	34,063.00
Congestive heart failure	I50	1,806,517	648,021	129,604.20	551,604	124,288	24,857.60
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	339,407	119,610	23,922.00	39,355	4,933	986.60
Cancer	C00-D48	5,368,310	1,538,999	307,799.80	4,429,272	1,235,016	247,003.20
Stroke	I64	189,465	47,301	9,460.20	93,393	14,831	2,966.20
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,536,030	489,269	97,853.80	625,171	177,456	35,491.20

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 พบว่ามีจำนวนครั้งที่มีการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งสิ้น 31,094,367 ครั้ง หากพิจารณาในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) มีการรับเข้ารักษาจากการวินิจฉัยด้วยมะเร็ง (C00-D48) ทั้งสิ้น 1,916,959 ครั้ง รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

การวินิจฉัยโรคหลัก (Primary Diagnosis) จากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) นั้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนครั้งที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสูงสุด 1,609,785 ครั้ง รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นกัน (ตารางที่ 10)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจากครั้งสุดท้ายที่รับเข้ารักษา มีจำนวนทั้งสิ้น 14,645,417 คน พบว่าสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด พบในผู้ป่วยที่ได้รับภาวะไตวาย (N185, N189) (ร้อยละ 17.21) รองลงมาเป็น Congestive heart failure (I50) และ HIV/AIDS (B20-B24) ตามลำดับ (ตารางที่ 11) หากพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักด้วย HIV/AIDS (B20-B24) มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 16.28) รองลงมาเป็นมะเร็ง (C00-D48) และภาวะไตวาย (N185, N189) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารครั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิต และการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 13)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารครั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive

pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 14)

การประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ด้วยอัตราในระดับต่างๆ กัน พบว่า หากประมาณการด้วยจำนวนที่เสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปี หรือแม้กระทั่งจำนวนที่เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว มะเร็ง (C00-D48) ยังคงเป็นโรคที่มีภาระของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อปีสูงสุด (ตารางที่ 15 และตารางที่ 16)

ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ เช่นเดียวกับการวินิจฉัยหลักผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนครั้งและร้อยละของการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัย กลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

กลุ่มโรค	ICD-10	จำนวนครั้งที่ admit [†]		จำนวนครั้งที่ admit [‡]	
		ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
Renal failure	N185, N189	30,232	0.10%	13,364	0.04%
HIV / AIDS	B20-B24	367,923	1.18%	177,254	0.57%
Congestive heart failure	I50	782,086	2.52%	406,197	1.31%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	37,313	0.12%	5,422	0.02%
Cancer	C00-D48	1,916,959	6.17%	1,609,785	5.18%
Stroke	I64	80,763	0.26%	49,600	0.16%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,004,185	3.23%	586,221	1.89%

[†] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายทั้งในการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยร่วม

[‡] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายในการวินิจฉัยหลัก

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=14,645,417)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	31	4,641	365	1,048	3	6,088
	N189	0.51%	76.23%	6.00%	17.21%	0.05%	100%
HIV / AIDS	B20-	439	99,284	8,287	14,971	1,665	124,646
	B24	0.35%	79.65%	6.65%	12.01%	1.34%	100%
Congestive heart failure	I50	654	147,740	12,781	27,288	99	188,562
		0.35%	78.35%	6.78%	14.47%	0.05%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	84	11,158	668	1,340	4	13,254
	F03, G30	0.63%	84.19%	5.04%	10.11%	0.03%	100%
Cancer	C00-	2,363	402,021	31,957	44,471	1,019	481,831
	D48	0.49%	83.44%	6.63%	9.23%	0.21%	100%
Stroke	I64	74	22,873	3,262	1,710	10	27,929
		0.27%	81.90%	11.68%	6.12%	0.04%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	743	174,773	11,654	16,352	30	203,552
		0.37%	85.86%	5.73%	8.03%	0.02%	100%

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยหลักในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=14,645,417)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	13	2,242	104	216	0	2,575
	N189	0.51%	87.07%	4.04%	8.39%	0.00%	100%
HIV / AIDS	B20-	171	45,681	4,559	9,837	162	60,410
	B24	0.28%	75.62%	7.55%	16.28%	0.27%	100%
Congestive heart failure	I50	299	78,883	5,204	7,055	23	91,464
		0.33%	86.25%	5.69%	7.71%	0.03%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	13	1,868	114	21	0	2,016
	F03, G30	0.65%	92.66%	5.66%	1.04%	0.00%	100%
Cancer	C00-	1,996	339,983	25,883	35,394	429	403,685
	D48	0.49%	84.22%	6.41%	8.77%	0.11%	100%
Stroke	I64	46	16,207	2,262	694	5	19,214
		0.24%	84.35%	11.77%	3.61%	0.03%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	316	94,442	4,688	5,711	17	105,174
		0.30%	89.80%	4.46%	5.43%	0.02%	100%

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=14,645,417)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†] + Not improved							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
				เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]			เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]
		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
Renal failure	N185, N189	1,413	2.93	282.60	0.59	320	0.66	64.00	0.13
		23.21%				12.43%			
HIV / AIDS	B20-B24	23,258	48.23	4,651.60	9.65	14,396	29.85	2,879.20	5.97
		18.66%				23.83%			
Congestive heart failure	I50	40,069	83.08	8,013.80	16.62	12,259	25.42	2,451.80	5.08
		21.25%				13.40%			
Dementia, Alzheimer's disease and other	F00-F03, G30	2,008	4.16	401.60	0.83	135	0.28	27.00	0.06
		15.15%				6.70%			
Cancer	C00-D48	76,428	158.48	15,285.60	31.70	61,277	127.06	12,255.40	25.41
		15.86%				15.18%			
Stroke	I64	4,972	10.31	994.40	2.06	2,956	6.13	591.20	1.23
		17.80%				15.39%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	28,006	58.07	5,601.20	11.61	10,399	21.56	2,079.80	4.31
		13.76%				9.89%			

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=14,645,417)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรครวม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†]							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
		(คน)		เฉลี่ยต่อปี (คน)	เฉลี่ยต่อปี [‡]	(คน)		(คน)	เฉลี่ยต่อปี [‡]
Renal failure	N185, N189	1,048	2.17	209.60	0.43	216	0.45	43.20	0.09
		17.21%				8.39%			
HIV / AIDS	B20-B24	14,971	31.04	2,994.20	6.21	9,837	20.40	1,967.40	4.08
		12.01%				16.28%			
Congestive heart failure	I50	27,288	56.58	5,457.60	11.32	7,055	14.63	1,411.00	2.93
		14.47%				7.71%			
Dementia, Alzheimer's disease and other	F00-F03, G30	1,340	2.78	268.00	0.56	21	0.04	4.20	0.01
		10.11%				1.04%			
Cancer	C00-D48	44,471	92.21	8,894.20	18.44	35,394	73.39	7,078.80	14.68
		9.23%				8.77%			
Stroke	I64	1,710	3.55	342.00	0.71	694	1.44	138.80	0.29
		6.12%				3.61%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	16,352	33.91	3,270.40	6.78	5,711	11.84	1,142.20	2.37
		8.03%				5.43%			

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡]อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†] + Not improved จำนวนเฉลี่ย ต่อปี [‡] (คน)	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (คนต่อปี)					
			ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	282.60	14.13	28.26	56.52	70.65	141.30	211.95
HIV / AIDS	B20-B24	4,651.60	232.58	465.16	930.32	1,162.90	2,325.80	3,488.70
Congestive heart failure	I50	8,013.80	400.69	801.38	1,602.76	2,003.45	4,006.90	6,010.35
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	401.60	20.08	40.16	80.32	100.40	200.80	301.20
Cancer	C00-D48	15,285.60	764.28	1,528.56	3,057.12	3,821.40	7,642.80	11,464.20
Stroke	I64	994.40	49.72	99.44	198.88	248.60	497.20	745.80
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	5,601.20	280.06	560.12	1,120.24	1,400.30	2,800.60	4,200.90

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนการเสียชีวิตในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†] จำนวนเฉลี่ย ต่อปี [‡] (คน)	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (คนต่อปี)					
			ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	209.60	10.48	20.96	41.92	52.40	104.80	157.20
HIV / AIDS	B20-B24	2,994.20	149.71	299.42	598.84	748.55	1,497.10	2,245.65
Congestive heart failure	I50	5,457.60	272.88	545.76	1,091.52	1,364.40	2,728.80	4,093.20
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	268.00	13.40	26.80	53.60	67.00	134.00	201.00
Cancer	C00-D48	8,894.20	444.71	889.42	1,778.84	2,223.55	4,447.10	6,670.65
Stroke	I64	342.00	17.10	34.20	68.40	85.50	171.00	256.50
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	3,270.40	163.52	327.04	654.08	817.60	1,635.20	2,452.80

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนวันนอนในสถานบริการสาธารณสุข ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=14,645,417)

กลุ่มโรค	ICD-10	Length of stay (LOS)					
		การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม			การวินิจฉัยหลัก		
		รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved	รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved
		รวม 5 ปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี
		(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)	(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)
Renal failure	N185, N189	79,324	27,207	5,441.40	25,967	4,940	988.00
HIV / AIDS	B20-B24	862,740	187,116	37,423.20	499,090	124,840	24,968.00
Congestive heart failure	I50	1,247,443	370,119	74,023.80	414,665	74,294	14,858.80
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	140,417	34,406	6,881.20	23,735	2,569	513.80
Cancer	C00-D48	3,368,630	751,090	150,218.00	2,831,517	617,549	123,509.80
Stroke	I64	139,461	31,174	6,234.80	74,231	11,453	2,290.60
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,127,680	292,197	58,439.40	482,432	107,700	21,540.00

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคม ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 พบว่ามีจำนวนครั้งที่มีการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งสิ้น 3,102,849 ครั้ง หากพิจารณาจากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) มีการรับเข้ารักษาจากการวินิจฉัยมะเร็ง (C00-D48) ทั้งสิ้น 320,689 ครั้ง รองลงมาการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

การวินิจฉัยโรคหลัก (Primary Diagnosis) เป็นกลุ่มจากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) นั้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนครั้งที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสูงสุด 279,208 ครั้ง รองลงมาการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นกัน (ตารางที่ 18)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยสิทธิประกันสังคม โดยพิจารณาจากครั้งสุดท้ายที่รับเข้ารักษา มีจำนวนทั้งสิ้น 1,844,653 คน พบว่าสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุดพบในผู้ป่วยที่ได้รับภาวะไตวาย (N185, N189) (ร้อยละ 18.51) รองลงมาเป็น Congestive heart failure (I50) และ HIV/AIDS (B20-B24) ตามลำดับ (ตารางที่ 19) หากพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักด้วย HIV/AIDS (B20-B24) มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 16.11) มากที่สุด รองลงมาเป็นมะเร็ง (C00-D48) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 20)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน รองลงมาการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 21)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย ด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Congestive heart failure (I50)

ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 22)

การประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ด้วยอัตราในระดับต่างๆ กัน พบว่าหากประมาณการด้วยจำนวนที่เสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปี หรือแม้กระทั่งจำนวนที่เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว มะเร็ง (C00-D48) ยังคงเป็นโรคที่มีภาระของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อปีสูงสุด (ตารางที่ 23 และตารางที่ 24)

ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นเดียวกับการวินิจฉัยหลักผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนครั้งและร้อยละของการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัย กลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

กลุ่มโรค	ICD-10	จำนวนครั้งที่ admit [†]		จำนวนครั้งที่ admit [‡]	
		ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
Renal failure	N185, N189	13,268	0.43%	4,394	0.14%
HIV / AIDS	B20-B24	88,086	2.84%	40,609	1.31%
Congestive heart failure	I50	40,296	1.30%	19,997	0.64%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	704	0.02%	123	0.00%
Cancer	C00-D48	320,689	10.34%	279,208	9.00%
Stroke	I64	3,586	0.12%	1,980	0.06%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	17,978	0.58%	10,648	0.34%

[†] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายทั้งในการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยร่วม

[‡] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายในการวินิจฉัยหลัก

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,844,653)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	36	3,319	73	783	19	4,230
	N189	0.85%	78.46%	1.73%	18.51%	0.45%	100%
HIV / AIDS	B20-	243	34,344	826	5,073	163	40,649
	B24	0.60%	84.49%	2.03%	12.48%	0.40%	100%
Congestive heart failure	I50	68	10,008	205	2,202	41	12,524
		0.54%	79.91%	1.64%	17.58%	0.33%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	4	227	6	31	1	269
	F03, G30	1.49%	84.39%	2.23%	11.52%	0.37%	100%
Cancer	C00-	1,494	94,997	1,852	12,812	283	111,438
	D48	1.34%	85.25%	1.66%	11.50%	0.25%	100%
Stroke	I64	15	1,717	38	107	2	1,879
		0.80%	91.38%	2.02%	5.70%	0.11%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	39	4,607	74	560	5	5,285
		0.74%	87.17%	1.40%	10.60%	0.10%	100%

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยหลักในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,844,653)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	14	1,094	12	116	6	1,242
	N189	1.13%	88.08%	0.97%	9.34%	0.48%	100%
HIV / AIDS	B20-	108	14,636	494	2,941	76	18,255
	B24	0.59%	80.18%	2.71%	16.11%	0.42%	100%
Congestive heart failure	I50	39	4,828	91	602	9	5,569
		0.70%	86.69%	1.63%	10.81%	0.16%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	1	43	1	1	0	46
	F03, G30	2.17%	93.48%	2.17%	2.17%	0.00%	100%
Cancer	C00-	1,355	80,813	1,543	10,733	201	94,645
	D48	1.43%	85.39%	1.63%	11.34%	0.21%	100%
Stroke	I64	10	1,092	24	30	0	1,156
		0.87%	94.46%	2.08%	2.60%	0.00%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	23	2,521	28	193	1	2,766
		0.83%	91.14%	1.01%	6.98%	0.04%	100%

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 21 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,844,653)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†] + Not improved							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
				เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]			เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]
		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
Renal failure	N185, N189	856	7.99	171.20	1.60	128	1.19	25.60	0.24
		20.24%				10.31%			
HIV / AIDS	B20-B24	5,899	55.04	1,179.80	11.01	3,435	32.05	687.00	6.41
		14.51%				18.82%			
Congestive heart failure	I50	2,407	22.46	484.40	4.49	693	6.47	138.60	1.29
		19.22%				12.44%			
Dementia, Alzheimer's disease and other	F00-F03, G30	37	0.35	7.40	0.07	2	0.02	0.40	0.00
		13.76%				4.35%			
Cancer	C00-D48	14,664	136.83	2,932.80	27.37	12,276	114.55	2,455.20	22.91
		13.16%				12.97%			
Stroke	I64	145	1.35	29.00	0.27	54	0.50	10.80	0.10
		7.72%				4.67%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	634	5.92	126.80	1.18	221	2.06	44.20	0.41
		12.00%				7.99%			

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡]อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 22 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,844,653)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†]							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
				เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]			เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]
		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
Renal failure	N185, N189	783	7.31	156.60	1.46	116	1.08	23.20	0.22
		18.51%				9.34%			
HIV / AIDS	B20-B24	5,073	47.34	1,014.60	9.47	2,941	27.44	588.20	5.49
		12.48%				16.11%			
Congestive heart failure	I50	2,202	20.55	440.40	4.11	602	5.62	120.40	1.12
		17.58%				10.81%			
Dementia, Alzheimer's disease and other	F00-F03, G30	31	0.29	6.20	0.06	1	0.01	0.20	0.00
		11.52%				2.17%			
Cancer	C00-D48	12,812	119.55	2,562.40	23.91	10,733	100.15	2,146.60	20.03
		11.50%				11.34%			
Stroke	I64	107	1.00	21.40	0.20	30	0.28	6.00	0.06
		5.70%				2.60%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	560	5.23	112.00	1.05	193	1.80	38.60	0.36
		10.60%				6.98%			

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡]อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†] + Not improved จำนวนเฉลี่ยต่อปี [‡] (คน)	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (คนต่อปี)					
			ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	171.20	8.56	17.12	34.24	42.80	85.60	128.40
HIV / AIDS	B20-B24	1,179.80	58.99	117.98	235.96	294.95	589.90	884.85
Congestive heart failure	I50	484.40	24.22	48.44	96.88	121.10	242.20	363.30
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	7.40	0.37	0.74	1.48	1.85	3.70	5.55
Cancer	C00-D48	2,932.80	146.64	293.28	586.56	733.20	1,466.40	2,199.60
Stroke	I64	29.00	1.45	2.90	5.80	7.25	14.50	21.75
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	126.80	6.34	12.68	25.36	31.70	63.40	95.10

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนการเสียชีวิตในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†]	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย					
		จำนวนเฉลี่ย	(คนต่อปี)					
		ต่อปี [‡]						
		(คน)	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	156.60	7.83	15.66	31.32	39.15	78.30	117.45
HIV / AIDS	B20-B24	1,014.60	50.73	101.46	202.92	253.65	507.30	760.95
Congestive heart failure	I50	440.40	22.02	44.04	88.08	110.10	220.20	330.30
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	6.20	0.31	0.62	1.24	1.55	3.10	4.65
Cancer	C00-D48	2,562.40	128.12	256.24	512.48	640.60	1,281.20	1,921.80
Stroke	I64	21.40	1.07	2.14	4.28	5.35	10.70	16.05
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	112.00	5.60	11.20	22.40	28.00	56.00	84.00

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนวันนอนในสถานบริการสาธารณสุข ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิประกันสังคม (SS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,844,653)

กลุ่มโรค	ICD-10	Length of stay (LOS)					
		การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม			การวินิจฉัยหลัก		
		รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved	รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved
		รวม 5 ปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี	รวม 5 ปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี
		(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)	(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)
Renal failure	N185, N189	47,833	16,191	3,238.20	11,197	2,148	429.60
HIV / AIDS	B20-B24	290,503	65,057	13,011.40	154,539	38,371	7,674.20
Congestive heart failure	I50	90,323	26,191	5,238.20	26,966	5,682	1,136.40
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	4,562	1,036	207.20	931	7	1.40
Cancer	C00-D48	709,487	200,162	40,032.40	603,777	171,726	34,345.20
Stroke	I64	10,036	1,887	377.40	4,498	414	82.80
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	32,517	9,460	1,892.00	12,354	3,260	652.00

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในด้วยสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 พบว่า มีจำนวนครั้งที่มีการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้งสิ้น 3,446,079 ครั้ง หากพิจารณาในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) มีการรับเข้ารักษาจากการวินิจฉัยมะเร็ง (C00-D48) ทั้งสิ้น 441,081 ครั้ง รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 26)

การวินิจฉัยโรคหลักเป็นกลุ่ม (Primary Diagnosis) จากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) นั้น พบว่าการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนครั้งที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสูงสุด 359,874 ครั้ง รองลงมาเป็นการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นกัน (ตารางที่ 26)

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน ด้วยสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ โดยพิจารณาจากครั้งสุดท้ายที่รับเข้ารักษา มีจำนวนทั้งสิ้น 1,495,040 คน พบว่าสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุดพบในผู้ป่วยที่ได้รับภาวะไตวาย (N185, N189) (ร้อยละ 34.96) รองลงมาเป็น Congestive heart failure (I50) และมะเร็ง (C00-D48) ตามลำดับ (ตารางที่ 27) หากพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 23.04) มากที่สุด รองลงมาเป็นภาวะไตวาย (N185, N189) และมะเร็ง (C00-D48) ตามลำดับ (ตารางที่ 28)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารครั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน แต่กลับพบว่า Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการไม่ดีขึ้นมาเป็นอันดับสอง ตามด้วย Congestive heart failure (I50) (ตารางที่ 29)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาเป็นการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 30)

การประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ด้วยอัตราในระดับต่างๆ กัน พบว่า หากประมาณการด้วยจำนวนที่เสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปี หรือแม้กระทั่งจำนวนที่เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว มะเร็ง (C00-D48) ยังคงเป็นโรคที่มีภาระของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อปีสูงสุด (ตารางที่ 31 และตารางที่ 32)

ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) แม้ว่าการวินิจฉัยหลักผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด แต่กลับพบว่า การวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงมาเป็นอันดับสอง รองลงมาคือการได้รับการวินิจฉัยเป็น Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนครั้งและร้อยละของการรับเข้ารักษาในแผนกผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัย กลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS) ระหว่าง ปี พ.ศ.2554-2558

กลุ่มโรค	ICD-10	จำนวนครั้งที่ admit [†]		จำนวนครั้งที่ admit [‡]	
		ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
Renal failure	N185, N189	27,288	0.79%	8,273	0.24%
HIV / AIDS	B20-B24	11,790	0.34%	4,647	0.14%
Congestive heart failure	I50	133,220	3.87%	63,376	1.84%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	32,283	0.94%	3,407	0.10%
Cancer	C00-D48	441,081	12.80%	359,874	10.44%
Stroke	I64	14,453	0.42%	7,189	0.21%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	140,563	4.08%	67,870	1.97%

[†] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายทั้งในการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยร่วม

[‡] การวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายในการวินิจฉัยหลัก

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,495,040)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	82	4,741	399	2,816	18	8,056
	N189	1.02%	58.85%	4.95%	34.96%	0.22%	100%
HIV / AIDS	B20-	46	3,910	122	968	23	5,069
	B24	0.91%	77.14%	2.41%	19.10%	0.45%	100%
Congestive heart failure	I50	221	23,200	1,621	11,778	67	36,887
		0.60%	62.90%	4.40%	31.93%	0.18%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	147	8,147	295	2,589	8	11,186
	F03, G30	1.31%	72.83%	2.64%	23.15%	0.07%	100%
Cancer	C00-	1,696	91,948	5,427	30,331	410	129,812
	D48	1.31%	70.83%	4.18%	23.37%	0.32%	100%
Stroke	I64	20	3,855	393	719	3	4,990
		0.40%	77.26%	7.88%	14.41%	0.06%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	236	24,664	1,618	8,054	53	34,625
		0.68%	71.23%	4.67%	23.26%	0.15%	100%

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับเข้ารักษาในครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยหลักในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้ายและสถานภาพการจำหน่าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,495,040)

กลุ่มโรค	ICD-10	สถานภาพการจำหน่าย (คน)					
		Complete Recovery	Improved	Not Improved	Dead [†]	Others	รวม
Renal failure	N185,	23	1,485	95	477	3	2,083
	N189	1.10%	71.29%	4.56%	22.90%	0.14%	100%
HIV / AIDS	B20-	16	1,447	63	458	4	1,988
	B24	0.81%	72.79%	3.17%	23.04%	0.20%	100%
Congestive heart failure	I50	94	11,050	511	2,662	13	14,330
		0.66%	77.11%	3.57%	18.58%	0.09%	100%
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-	13	898	29	29	0	969
	F03, G30	1.34%	92.67%	2.99%	2.99%	0.00%	100%
Cancer	C00-	1,398	73,040	4,181	23,039	263	101,921
	D48	1.37%	71.66%	4.10%	22.61%	0.26%	100%
Stroke	I64	10	2,137	239	184	1	2,571
		0.39%	83.12%	9.30%	7.16%	0.04%	100%
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	80	10,302	639	2,551	15	13,587
		0.59%	75.82%	4.70%	18.78%	0.11%	100%

[†]การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 29 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิต และอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

(n=1,495,040)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†] + Not improved							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
				เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]			เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]
		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
Renal failure	N185, N189	3,215	61.75	643.00	12.35	572	10.99	114.40	2.20
		39.91%				27.46%			
HIV / AIDS	B20-B24	1,090	20.94	218.00	4.19	521	10.01	104.20	2.00
		21.50%				26.21%			
Congestive heart failure	I50	13,399	257.35	2,679.80	51.47	3,173	60.94	634.60	12.19
		36.32%				22.14%			
Dementia, Alzheimer's disease and other	F00-F03, G30	2,884	55.39	576.80	11.08	58	1.11	11.6	0.22
		25.78%				5.99%			
Cancer	C00-D48	35,758	686.78	7,151.60	137.36	27,220	522.80	5,444.00	104.56
		27.55%				26.71%			
Stroke	I64	1,112	21.36	222.40	4.27	423	8.12	84.6	1.62
		22.29%				16.45%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	9,672	185.76	1,934.40	37.15	3,190	61.27	638	12.25
		27.93%				23.48%			

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 30 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิต ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,495,040)

กลุ่มโรค	ICD-10	การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม				การวินิจฉัยหลัก			
		Dead [†]							
		จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา [‡]	จำนวน	อัตรา
				เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]			เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี [‡]
		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	
Renal failure	N185, N189	2,816	54.09	563.20	10.82	477	9.16	95.40	1.83
		34.96%				22.90%			
HIV / AIDS	B20-B24	968	18.59	193.60	3.72	458	8.80	91.60	1.76
		19.10%				23.04%			
Congestive heart failure	I50	11,778	226.21	2,355.60	45.24	2,662	51.13	532.40	10.23
		31.93%				18.58%			
Dementia, Alzheimer's disease and other	F00-F03, G30	2,589	49.73	517.80	9.95	29	0.56	5.80	0.11
		23.15%				2.99%			
Cancer	C00-D48	30,331	582.55	6,066.20	116.51	23,039	442.50	4,607.80	88.50
		23.37%				22.61%			
Stroke	I64	719	13.81	143.80	2.76	184	3.53	36.80	0.71
		14.41%				7.16%			
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	8,054	154.69	1,610.80	30.94	2,551	49.00	510.20	9.80
		23.26%				18.78%			

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†] + Not improved จำนวนเฉลี่ยต่อปี [‡] (คน)	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (คนต่อปี)					
			ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	643.00	32.15	64.30	128.60	160.75	321.50	482.25
HIV / AIDS	B20-B24	218.00	10.90	21.80	43.60	54.50	109.00	163.50
Congestive heart failure	I50	2,679.80	133.99	267.98	535.96	669.95	1,339.90	2,009.85
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	576.80	28.84	57.68	115.36	144.20	288.40	432.60
Cancer	C00-D48	7,151.60	357.58	715.16	1,430.32	1,787.90	3,575.80	5,363.70
Stroke	I64	222.40	11.12	22.24	44.48	55.60	111.20	166.80
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,934.40	96.72	193.44	386.88	483.60	967.20	1,450.80

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนการเสียชีวิตในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งการประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ตามการวินิจฉัยหลักและการวินิจฉัยโรคร่วม

กลุ่มโรค	ICD-10	Dead [†]	ประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย					
		จำนวนเฉลี่ย	(คนต่อปี)					
		ต่อปี [‡]						
		(คน)	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
Renal failure	N185, N189	563.20	28.16	56.32	112.64	140.80	281.60	422.40
HIV / AIDS	B20-B24	193.60	9.68	19.36	38.72	48.40	96.80	145.20
Congestive heart failure	I50	2,355.60	117.78	235.56	471.12	588.90	1,177.80	1,766.70
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	517.80	25.89	51.78	103.56	129.45	258.90	388.35
Cancer	C00-D48	6,066.20	303.31	606.62	1,213.24	1,516.55	3,033.10	4,549.65
Stroke	I64	143.80	7.19	14.38	28.76	35.95	71.90	107.85
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	1,610.80	80.54	161.08	322.16	402.70	805.40	1,208.10

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข [‡] ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนวันนอนในสถานบริการสาธารณสุข ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ในกลุ่มผู้มารับบริการสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (CS) ระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 (n=1,495,040)

กลุ่มโรค	ICD-10	Length of stay (LOS)					
		การวินิจฉัยหลัก+การวินิจฉัยโรคร่วม			การวินิจฉัยหลัก		
		รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved	รวม 5 ปี	Dead [†] + Not improved	Dead [†] + Not improved
		รวม 5 ปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี	รวม 5 ปี	เฉลี่ยต่อปี	เฉลี่ยต่อปี
		(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)	(วัน)	(วัน)	(วันต่อปี)
Renal failure	N185, N189	133,304	76,133	15,226.60	28,601	14,017	2,803.40
HIV / AIDS	B20-B24	46,851	15,254	3,050.80	22,443	7,104	1,420.80
Congestive heart failure	I50	468,751	251,711	50,342.20	109,973	44,312	8,862.40
Dementia, Alzheimer's disease and other dementias	F00-F03, G30	194,428	84,168	16,833.60	14,689	2,357	471.40
Cancer	C00-D48	1,290,193	587,747	117,549.40	993,978	445,741	89,148.20
Stroke	I64	39,968	14,240	2,848.00	14,664	2,964	592.80
Chronic obstructive pulmonary diseases	J44	375,833	187,612	37,522.40	130,385	66,496	13,299.20

[†] การเสียชีวิตในสถานบริการสาธารณสุข

บทที่ 3

สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทยประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม การประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคเป้าหมายในประเทศไทย รวมถึงการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่มเป้าหมาย พบว่าข้อมูลกลุ่มโรคที่มีความจำเป็นหรืออยู่ในขอบข่ายการเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับ Hospice care กลุ่มโรค จะประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่ม Cancer และ Non-Cancer รายละเอียดกลุ่มโรคต่างๆ อาทิ Renal failure, HIV / AIDS, Congestive heart failure, Dementia, Alzheimer's disease, Stroke, Chronic obstructive pulmonary diseases

นอกจากนี้ได้มีการประชุมคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศ โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในที่ประชุมเห็นด้วยกับผลการวิเคราะห์เบื้องต้นดังกล่าว แต่ได้มีการให้ข้อเสนอในประเด็นต่างๆ

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2558 พบว่า มีจำนวนครั้งที่มีการรับเข้ารักษาในแผนผู้ป่วยในทั้งสิ้น 37,643,295 ครั้ง หากพิจารณาในกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) มีการรับเข้ารักษาและได้รับการวินิจฉัยมะเร็ง (C00-D48) รองลงมาได้รับการวินิจฉัย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยโรคหลักเป็นกลุ่ม (Primary Diagnosis) จากกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย (Hospice care) นั้น พบว่า การวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงมีจำนวนครั้งที่มารับการรักษาในแผนผู้ป่วยในสูงสุด รองลงมาการได้รับการวินิจฉัยเป็น Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ Congestive heart failure (I50) ตามลำดับ เช่นกัน

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากครั้งสุดท้ายที่รับเข้ารักษามีจำนวนทั้งสิ้น 17,985,110 คน พบว่าสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุดพบในผู้ป่วยที่ได้รับภาวะไตวาย (N185, N189) รองลงมาเป็น Congestive heart failure (I50) และ Dementia, Alzheimer's disease and other dementias (F00-F03, G30) ตามลำดับ หากพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย HIV/AIDS (B20-B24) มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาเป็นภาวะไตวาย (N185, N189) และมะเร็ง (C00-D48) ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการที่ไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก (Primary Diagnosis) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตและการจำหน่ายผู้ป่วยด้วยอาการที่ไม่ดีขึ้นสูงสุด ทั้งนี้รวมไปถึงอัตราการเสียชีวิตและอาการไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปีด้วยเช่นกัน

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) ตามลำดับ หากพิจารณาการวินิจฉัยหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ด้วยเช่นกัน

การประมาณการการเข้ารับบริการตามกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย ด้วยอัตราในระดับต่างๆ กัน พบว่าหากประมาณการด้วยจำนวนที่เสียชีวิตและอาการที่ไม่ดีขึ้นเฉลี่ยต่อปี หรือแม้กระทั่งจำนวนที่เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว มะเร็ง (C00-D48) ยังคงเป็นโรคที่มีภาระของผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อปีสูงสุด

ในการรับเข้ารักษาครั้งสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยใน จำแนกตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคที่ต้องการดูแลระยะท้าย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง (C00-D48) มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Congestive heart failure (I50) และ Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) เช่นเดียวกับการวินิจฉัยหลักผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักเป็นมะเร็ง (C00-D48) ยังคงจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อปีสูงสุด รองลงมาการวินิจฉัยด้วย Chronic obstructive pulmonary diseases (J44) และ HIV/AIDS (B20-B24) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการศึกษา

- ผลการศึกษาการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค Hospice ที่ได้จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลทั้ง 3 แหล่งนั้น เป็นการเสียชีวิตเฉพาะการเสียชีวิตในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไปเสียชีวิตที่บ้าน การจะได้ข้อมูลดังกล่าว อาจจะต้องใช้วิธีการ survey เพิ่มเติม เช่น กลุ่มโรค Hospice ที่เสียชีวิตที่บ้าน โดยอาจจะมีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของทะเบียนราษฎร เป็นต้น
- บางตัวแปรในฐานข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ยังขาดความสมบูรณ์ เช่น ตัวแปรสถานพยาบาลหลัก หรือแม้กระทั่งตัวแปรวันนอนโรงพยาบาลยังมีการเก็บข้อมูลเป็นตัวอักษร (String) ซึ่งจะมีปัญหาในวิเคราะห์ เป็นต้น

ภาคผนวก

ประเด็นคำถามของการศึกษาส่วนที่ 4 ในการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2559

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ผู้บริหารของสถานพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ นักวิชาการ ที่มีประสบการณ์ในบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีสาธาระณะรับรู้และรับทราบกัน โดยทั่วไปดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2559

- กลุ่มโรคใดบ้างอยู่ในข่ายการดูแลแบบ Hospice care
- การดูแลแบบ Hospice care ตามกลุ่มโรคดังกล่าว (ตามข้อที่ 1) นั้น สถานะสุขภาพแบบใด หรือมีเงื่อนไขทางสุขภาพแบบใดหรือไม่ ที่ได้รับการดูแลแบบ Hospice care
- มีรายงานหรือข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มโรคใดที่ได้รับการดูแลแบบ Hospice care มากที่สุดหรือไม่ (หรือมีการจัดอันดับบ้างหรือไม่ หากมีการจัดอันดับนั้นได้มีการใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการจัด)
- โรคหรือกลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลแบบ Hospice care มากที่สุดนั้น (หรือ 3 อันดับแรก หากมีการจัดอันดับ) ธรรมชาติของการเกิดโรคดังกล่าวเป็นอย่างไร ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าว และการพยากรณ์โรค นั้นเป็นอย่างไร
- มีการศึกษาเกี่ยวกับการคาดการณ์ถึงอุบัติการณ์ หรือความชุกของโรค หรือกลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลแบบ Hospice care มากที่สุดนั้น (หรือ 3 อันดับแรก หากมีการจัดอันดับ) หรือไม่ หากมีผลการศึกษาเป็นอย่างไร

รายชื่อคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดประเด็นการศึกษาและการประเมินความต้องการทางสุขภาพในเชิงระบาดวิทยาของกลุ่มโรคที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย

การประชุมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น หรืออยู่ในขอบเขตของการเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับ Hospice care ในประเทศไทย จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2559 ณ อาคาร อปร. ชั้น 19 ห้องประชุมศึกษา ภูมิรสถิตย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. รศ.นพ.ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ | หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ |
| 2. ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |
| 3. ดร.ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม |
| 4. รศ.นพ.สมบัติ ตริประเสริฐสุข | สาขาโรคทางเดินอาหาร |
| 5. ผศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ | สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด |
| 6. ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ | สาขาพาร์กิ้นสัน และกลุ่มความเคลื่อนไหวผิดปกติ |
| 7. รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์ | หน่วยมะเร็งวิทยา |
| 8. รศ.พญ.กาญจนา โชติเลอศักดิ์ | หน่วยรังสีรักษา |
| 9. อ.นพ.จักรพงษ์ จักกาบาตร์ | ประธาน PCT รังสีรักษา |
| 10. ผศ.พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ | ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 11. รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธุ์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| 12. Prof. Randall Curtis | University of Washington |
| 13. ดร.กนิชชานันท์ ช่วยเรือง | ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ |
| 14. นส.ทักษิณา วัชรบุรุษ | ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ |
| 15. นส.ยุพเยาว์ บุญส่อง | ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ |
| 16. นส.พิมพ์นิชา เทพวัลย์ | ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ |