

การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษายาบาล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



โดย

กิตติกา	กาญจนารัตนกร
ทรรศนง	ทองสวัสดิ์
สุธีรา	แซน
สุพร	ศรีทิพย์กุล

รายงานการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานคานวณวิชาการ งานเวชระเบียนและสถิติ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๒๔

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษายาบาล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กิตติกา กาญจนรัตนกร
 ทวีตวงศ์ ทองสวัสดิ์
 สุธีรา แซ่ฉั่ว
 สุพร ศรีทิพพัญกุล

บทคัดย่อ

ในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๒๔ ถึง มกราคม ๒๕๒๕ ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก ที่มา
 รับการรักษายาบาล ณ คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน ๔๐๐ คน เป็น
 ผู้ป่วยเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ๑๐๗ คน ต่างอำเภอ
 ๑๙๕ คน และจากต่างจังหวัด ๑๙๘ คน ผู้ป่วยโดยมากจะเคยมารับการรักษายาบาลก่อนหน้านี้แล้ว
 และมาด้วยตัวเองมากกว่าที่จะถูกส่งตัวมารักษายาบาลต่อ หลังจากได้รับการตรวจรักษาในครั้งนี้แล้ว
 มากกว่าครึ่งหนึ่งยังจะต้องมารับการรักษาคือตามแพทย์นัดอีก ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเชียงใหม่จะเสียค่า
 พาทนะเฉลี่ยประมาณ ๒๐.-บาท ในขณะที่ผู้ป่วยจากต่างจังหวัดจะเสียค่าพาทนะมากเป็น ๓ เท่า ของ
 ผู้ป่วยในเชียงใหม่ คือ ๖๓.-บาท สำหรับค่ายานั้นโดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะเสียประมาณ ๕๐.-บาท คลินิก
 ศัลยกรรมกระดูก มีค่ายาสูงที่สุดคือ เฉลี่ย ๑๔๖.-บาท รองลงมาคือ คลินิกอายุรกรรมและคลินิกศัลย-
 กรรม ๕๕.-และ ๕๑.-บาท สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ช่วยในการรักษานั้น มี
 ผู้ป่วยเพียงบางรายเท่านั้นที่เสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้ คลินิกศัลยกรรมกระดูกก็ยังคงมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูง
 สุดคือ ๑๔๕.-บาท รองลงมาคือผู้ป่วยคลินิกศัลยกรรม และเมื่อคิดรวมทุกคลินิกแล้วค่าเฉลี่ยจะมีค่า
 ประมาณ ๑๐๖.-บาท จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการมารักษาแต่ละครั้งนั้น ค่าพาทนะของผู้ป่วยจากต่าง
 จังหวัดจะมีค่าสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับค่ายา ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียค่าทางเศรษฐกิจที่รัฐบาลควร
 หาทางแก้ไข โดยการเพิ่มประสิทธิภาพสถานบริการของรัฐส่วนชุมชนที่ทางไกล เพื่อประชาชนจะได้ไป
 รับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน อันจะเป็นการลดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายได้

กิติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์ศิริ ประรณาคู
ที่ได้กรุณาให้แนวความคิดริเริ่มในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนได้ให้คำแนะนำ แก่ไขข้อบกพร่อง
ต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้

และตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน
จากคุณสุภิญญา เมธิ์ดล หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณอารี คุณาพร หัวหน้างานเภสัชกรรม ที่ได้
ให้อำนวยความสะดวกให้คณะผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จตามความมุ่งหมาย ขอขอบคุณ
เจ้าหน้าที่หน่วยโสตทัศนศึกษา คุณองอาจ ศิลปะ ในการเขียนโปสเตอร์ประกอบการทำวิจัยนี้

คณะผู้ทำการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

สารบัญ

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการร่างประกอบ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

คำนิยาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปผลการวิจัยและขอเสนอแนะ

บรรณานุกรม

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ข

ค

จ

อ

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

๙

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

๑	แสดงจำนวนผู้ป่วยคลินิกต่าง ๆ จำแนกตามเพศ	๔
๒	แสดงจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามภูมิลำเนา	๕
๓	แสดงจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามอายุ	๖
๔	แสดงจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ	๗
๕	แสดงจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา	๘
๖	แสดงประวัติการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วย	๙
๗	แสดงการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย	๑๐
๘	แสดงการนัดมาตรวจหรือรักษาต่อของแพทย์	๑๑
๙	แสดงคาพาหะของผู้ป่วย ในรูปของคาเจลิย	๑๒
๑๐	เปรียบเทียบคาพาหะของผู้ป่วย	๑๓
๑๑	แสดงคาพาหะของผู้ป่วยจากคลินิกต่าง ๆ	๑๓
๑๒	แสดงคาตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ใช้ในการรักษา	๑๔

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

รายงานการวิจัย

การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษายาบาล
ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เดิมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาเมื่อมีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขึ้นเมื่อปี ๒๕๐๓ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จึงถูกโอนจากกรมการแพทย์ มาสังกัดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (มหิดล) เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสำหรับนักศึกษาแพทย์ใช้เป็นที่ฝึกฝนอบรม

ต่อมาเมื่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่จึงได้ถูกโอนมาสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๐๘ เป็นต้นมา โรงพยาบาลนครเชียงใหม่这不仅นอกจากจะเป็นโรงพยาบาลสำหรับใช้เป็นโรงเรียนแพทย์เพื่อการศึกษาของนักศึกษาแพทย์, พยาบาล และการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ แล้ว ยังใช้สำหรับเป็นสถานพินิจบริการต่อประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดต่าง ๆ ในภาคเหนือมากกว่า ๑๙ จังหวัด ซึ่งปรากฏว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการขยายอาคารตึกผู้ป่วยและก่อสร้างเพิ่มเติม ดังเช่น ตึกผู้ป่วยสุจิติน ซึ่งได้ก่อสร้างขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาคารแออัดของผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยต่าง ๆ ทำให้สามารถลดปัญหาดังกล่าวลงได้พอสมควร ในการนี้ได้มีการเปลี่ยนชื่อเดิมจากโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๒๖ เป็นต้นมา ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีเตียงผู้ป่วยประมาณ ๑,๒๐๐ เตียง แบ่งเป็นผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยพิเศษ

การที่ผู้ป่วยซึ่งมีภูมิลำเนาในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ และจากจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือได้เดินทางมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นั้น ได้มีการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เคยมีใครได้ทำการศึกษามาก่อนเลยว่ ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องจ่ายไปในการรักษาแต่ละครั้งนั้น เป็นจำนวนมากน้อยเพียงไร ทางผู้ศึกษาได้ตระหนักดีว่า หากเราสามารถทราบถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยได้ใช้ไปในแต่ละครั้งที่มารับการรักษแล้ว จะทำให้เราทราบถึงการลงทุนของประชาชนที่มารับการรักษานในโรงพยาบาลของรัฐ

แห่งนี้ได้ในขณะเดียวกันก็จะสามารถนำตัวเลขเหล่านี้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการพิจารณา
วางแผนและนโยบายต่าง ๆ ในการให้บริการและเพื่อการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ และการฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ของคณะแพทย์ และของส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาพยาบาล ณ คลินิกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แบบแผนการวิจัย

จากสถิติที่ผ่านมาในอดีตนั้น เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยนอก (out patient)
ที่แยกตามแผนกต่าง ๆ ทั้ง ๔ แผนกคือ กุมารเวชกรรม จักษุ จิตเวช นรีเวช ศัลยกรรม ศัลยกรรม-
กระดูก โสตศอนาสิกการัง และอายุรกรรมนั้น พบว่า ผู้ป่วยนอกของแต่ละแผนกมีจำนวนแตกต่างกันมาก
ขณะเดียวกันก็มีความเชื่อวาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละแผนกนั้นย่อมแตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงจะทำการ
เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ (sampling) ด้วย วิธีการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified random
sampling และกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่จะเป็นตัวอย่างในการสำรวจด้วยวิธี proportional
allocation จากนั้นจะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้จะทำการสัมภาษณ์
ผู้ป่วยจากแผนกต่าง ๆ ซึ่งมาชำระเงินค่ายาที่แผนกเภสัชกรรม ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมา
วิเคราะห์และประเมินผลต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่อยู่ในข่ายการสำรวจ คือผู้ป่วยนอก ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าที่เข้ามา
รับการตรวจรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม จักษุ จิตเวช นรีเวช ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก โสต-
ศอนาสิกการัง และอายุรกรรม

ผู้ป่วยนอก หมายถึงผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก และแพทย์ไม่ได้อ้าง
ใหนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ขนาดของตัวอย่าง ในการสำรวจครั้งนี้จะใช้ตัวอย่างจำนวน ๔๐๐ ราย จำนวน
ผู้ป่วยที่สุ่มตัวอย่างโดยวิธี proportional allocation นั้น จะได้อาจำนวนผู้ป่วยจากแผนก
ต่าง ๆ ดังนี้

กุมารเวชกรรม	๕๔	ราย
จักษุ	๓๔	ราย
จิตเวช	๕	ราย
นรีเวช	๔๒	ราย
ศัลยกรรม	๕๖	ราย
ศัลยกรรมกระดูก	๔๒	ราย
โสต นาสิก ลาริงซ์	๓๑	ราย
อายุรกรรม	๕๖	ราย

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๙

นิยาม สำหรับผู้ป่วย

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ๔ ระดับคือ

๑. ประถม ๔ หรือต่ำกว่า
๒. ประถม ๕ ถึง ประถม ๘
๓. มัธยมศึกษา, อาชีวศึกษา
๔. อุดมศึกษาหรือสูงกว่า

ภูมิลำเนา แบ่งเป็น ๓ ระดับคือ

๑. เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่
๒. อำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ ยกเว้นอำเภอเมือง
๓. จากจังหวัดอื่น ๆ

ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา ประกอบด้วย

๑. ค่าพาหนะของตัวผู้ป่วยเอง โดยไม่นับของผู้ติดตาม
๒. ค่ายา
๓. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ใช้ในการรักษา เช่นค่าตรวจปัสสาวะ

โลหิต เข็มฉีดยา การเข้าเผือก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อทราบถึงค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในขณะเดียวกันก็จะสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการที่จะนำไป

เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลได้ใช้ไปสำหรับการรักษาผู้ป่วยได้อีกด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาการร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าฐานนิยม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ก. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา แสดงผลในตารางที่ ๑ ถึง

ตารางที่ ๕

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยคลินิกต่าง ๆ จำแนกตามเพศ

(หน่วยเป็นราย)

เพศ \ คลินิก	กุมาร	จักษุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม กระดูก	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ดาร์วิง	อายุรกรรม	รวม
ชาย	๒๓	๑๖	๔	-	๓๑	๑๓	๑๐	๓๑	๑๓๖ (๓๔.๐๐)
หญิง	๒๓	๑๘	๑	๔๒	๖๕	๒๕	๒๑	๖๕	๒๖๔ (๖๖.๐๐)
รวม	๔๖	๓๔	๕	๔๒	๙๖	๓๘	๓๑	๙๖	๔๐๐

() = ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

จากตารางที่ ๑ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงมากเป็น ๒ เท่าของผู้ป่วยเพศชาย กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยชายมี ๑๓๖ คน (ร้อยละ ๓๔) ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงมีถึง ๒๖๔ คน (ร้อยละ ๖๖)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามภูมิลำเนา

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก ภูมิลำเนา	กุมาร	จักษุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ลาริงซ์	อายุรกรรม	รวม
ในอำเภอ เมือง ชม.	๑๘	๕	๑	๔	๑๘	๑๓	๘	๓๕	๑๐๗ (๒๖.๓๕)
ต่างอำเภอ	๒๕	๑๘	๔	๑๓	๔๒	๑๕	๑๖	๔๒	๑๗๕ (๔๓.๓๕)
ต่างจังหวัด	๑๑	๑๑	-	๒๐	๓๖	๑๔	๗	๑๙	๑๑๘ (๒๙.๕)
รวม	๕๔	๓๔	๕	๔๒	๙๖	๔๒	๓๑	๙๖	๔๐๐

() = ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

จากตารางที่ ๒ จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เดินทางมาใช้
บริการมากกว่าผู้ป่วยในต่างจังหวัด คือเมื่อแยกผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ออกเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขต
อำเภอเมืองจะมีร้อยละ ๒๖.๓๕ และผู้ป่วยที่มาจากต่างอำเภอจะมีร้อยละ ๔๓.๓๕ ในขณะที่เป็น
ผู้ป่วยจากต่างจังหวัดเพียงร้อยละ ๒๙.๕

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามอายุ

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก อายุ(ปี)	กุมาร	จักขุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ดาริ๊งค์	อายุรกรรม	รวม
๑	๑๔	-	-	-	๑	-	-	-	๑๕ (๓.๗๕)
๒ - ๕	๑๖	-	-	๑	๔	๑	๑	-	๒๓ (๕.๗๕)
๖ - ๑๐	๑๕	๑	-	-	๑	-	-	-	๑๗ (๔.๒๕)
๑๑ - ๒๐	๔	๖	๑	๒	๗	๑	๔	๕	๓๔ (๘.๕๐)
๒๑ - ๓๐	-	๕	๔	๑๕	๒๓	๑๐	๑๐	๒๕	๘๒ (๒๓.๐๐)
๓๑ - ๔๐	-	๓	-	๑๒	๑๗	๔	๓	๒๓	๕๐ (๑๕.๕๐)
๔๑ - ๕๐	-	๑	-	๔	๑๕	๔	๔	๑๓	๔๕ (๑๑.๒๕)
๕๑ - ๖๐	-	๓	-	๓	๑๗	๔	๔	๒๑	๖๑ (๑๕.๒๕)
>๖๐	-	๓	-	๑	๑๑	๔	๑	๔	๓๘ (๙.๕๐)
รวม	๕๕	๓๔	๕	๔๒	๙๖	๔๒	๓๑	๘๖	๕๐๐

() ๓ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

จากตารางที่ ๓ จะเห็นว่าผู้ป่วยโดยมากจะมีอายุอยู่ในช่วง ๒๑ - ๓๐ ปี และ ๓๑ - ๔๐ ปี
(ร้อยละ ๒๓ และ ๑๕.๕๐ ตามลำดับ)

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามอาชีพ

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก อาชีพ	กุมาร	จิตเวช	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ดาริ๊งซ์	อายุรกรรม	รวม
แม่บ้าน, คนชรา	-	๑๒	๑	๑๐	๒๐	๑๒	๓	๓๒	๙๐ (๒๒.๕๐)
เกษตรกรรม	-	๙	๒	๑๙	๒๖	๑๐	๓	๑๙	๘๖ (๒๑.๕๐)
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	-	๑	-	๓	๑๕	๑๐	๓	๑๕	๕๐ (๑๒.๕๐)
นักเรียน, นักศึกษา	๒๒	๔	-	๓	๓	๒	๕	๑	๔๔ (๑๑.๐๐)
ธนาคาร, พนักงาน- บริษัท	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑ (๐.๒๕)
ค้าขาย, ประกอบ อาชีพส่วนตัว	-	๔	-	๔	๑๓	๓	๕	๑๘	๔๙ (๑๑.๙๕)
รับจ้าง, กรรมกร	-	๔	๒	๕	๑๒	๔	๖	๑๑	๔๔ (๑๑.๐๐)
เด็กก่อน- วัยเรียน	๓๒	-	-	-	๓	๑	๒	-	๓๘ (๙.๕๐)
รวม	๕๔	๓๔	๕	๒๒	๕๖	๔๒	๓๑	๙๖	๔๐๐

() = ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ทำงานบ้าน หรืออยู่บ้านเฉย ๆ รวมทั้งคนชราที่มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ ๒๒.๕๐ และ
รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๒๑.๕

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามระดับการศึกษา

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก ระดับการศึกษา	กุมาร	จักษุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม กระดูก	ศัลยกรรม ประสาท	โสต, นาสิก ลาริงซ์	อายุรกรรม	รวม
≤ ประถม ๔	๔๕	๒๓	๒	๒๔	๖๕	๒๔	๑๓	๖๔	๒๖๕ (๖๖.๒๕)
ประถม ๕-๗	๖	๒	๑	๕	๗	๒	๕	๕	๓๒ (๘.๐๐)
มัธยมศึกษา, อาชีวศึกษา	๓	๔	๒	๖	๑๒	๔	๔	๑๔	๖๔ (๑๗.๐๐)
อุดมศึกษา หรือสูงกว่า	-	๑	-	๒	๑๒	๗	๕	๔	๓๕ (๘.๗๕)
รวม	๕๔	๓๐	๕	๓๗	๙๖	๓๕	๓๑	๘๖	๔๐๐

() = ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

จากตารางที่ ๕ จะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือจบประถม ๔ (ร้อยละ ๖๖.๒๕) ในขณะที่ผู้ที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่ามีเพียง ๓๕ คน หรือ ร้อยละ ๘.๗๕ เท่านั้น

ข. ลักษณะของการมาขอรับบริการรับการตรวจรักษาของผู้ป่วย แสดงผลในตารางที่ ๖ ถึงตารางที่ ๘

ตารางที่ ๖ ประวัติการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วย

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก การมา รับ บริการ ครั้งนี้	กุมาร	จักษุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ลาริงซ์	อายุรกรรม	รวม
มาตรวจ ครั้งแรก	๔	๓	๓	๑๘	๒๘	๙	๖	๒๑	๙๖ (๒๔.๐๐)
เคยมาตรวจ ก่อนหน้านี้แล้ว	๕๐	๒๓	๒	๒๔	๖๘	๓๓	๒๕	๓๕	๓๐๘ (๓๖.๐๐)
รวม	๕๔	๓๔	๕	๔๒	๙๖	๔๒	๓๑	๕๖	๔๐๐

() = รอยละของจำนวนผู้ป่วย

จากตารางที่ ๖ จะเห็นว่าผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จะมีประวัติเคยมารับการตรวจรักษาที่
โรงพยาบาลนี้มาก่อนแล้ว

ตารางที่ ๘ แสดงการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก	กุมาร	จักษุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ลาริงซ์	อายุรกรรม	รวม
มาร.พ. ครั้งนี้โดย									
ตนเอง	๕๒	๓๑	๔	๔๐	๕๐	๔๑	๓๑	๔๓	๓๘๒ (๔๕.๕๐)
การส่งต่อ มารักษาต่อ จาก									
-รพ.รัฐบาล	๒	-	-	-	๕	-	-	๓	๑๐. (๒.๕๐)
-รพ.เอกชน	-	-	-	-	๑	-	-	-	๑ (๐.๒๕)
-คลินิกเอกชน	-	๓	๑	๒	-	๑	-	-	๓ (๑.๓๕)
รวม	๕๔	๓๔	๕	๔๒	๕๖	๔๒	๓๑	๔๖	๔๐๐

() = ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

จะเห็นว่า ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยตนเอง (ร้อยละ ๔๕.๕๐)
มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมารักษาพยาบาลต่อ (refer)

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ๔ แสดงการนับมาตรวจหรือรักษาต่อของแพทย์

(หน่วยเป็นราย)

คลินิก	กุมาร	จักษุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ลาริงซ์	อายุรกรรม	รวม
การนัด รักษา									
ไม่นัด	๓๑	๑๕	-	๒๐	๓๓	๒๓	๑๓	๕๑	๑๘๖ (๔๖.๕๐)
นัดรักษา ต่อ	๒๓	๑๔	๕	๒๒	๖๓	๑๔	๑๘	๔๕	๒๑๔ (๕๓.๕๐)
รวม	๕๔	๓๔	๕	๔๒	๙๖	๓๗	๓๑	๙๖	๔๐๐

() = รอยละของจำนวนผู้ป่วย

จะเห็นว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยคือ รอยละ ๕๓.๕๐ ยังต้องมารับการรักษาต่อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีก ในคราวต่อไปของการมารับการรักษาตามที่แพทย์ได้นัดไว้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ค. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย แยกเป็น ๓ หมวดคือ

๑. คาพาหนะ

๒. คายา

๓. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ช่วยในการรักษา

ซึ่งผลจะแสดงไว้ในตารางที่ ๕ ถึง ตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๕ แสดงคาพาหนะของผู้ป่วย ในรูปของค่าเฉลี่ย

(หน่วยเป็นบาท)

Mean	คลินิก คาพาหนะ	กุมาร	จักขุ	จิตเวช	นรีเวช	ศัลยกรรม กระดูก	ศัลยกรรม กระดูก	โสต, นาสิก ดาริ๊งซ์	อายุรกรรม
	ใน จ.ว เชียงใหม่	๒๑	๒๑	๒๑	๒๕	๒๒	๒๕	๑๗	๑๕
	ต่างจังหวัด	๓๘	๑๐๐	-	๕๓	๘๘	๘๘	๖๗	๖๘

เมื่อเราพิจารณาถึงภูมิฐานะของผู้ป่วยโดยไม่สนใจถึงคลินิกที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา

แล้ว เราสามารถจะเปรียบเทียบคาพาหนะของผู้ป่วยที่มีภูมิฐานะในจังหวัดเชียงใหม่กับผู้ป่วยที่มี

ภูมิฐานะในต่างจังหวัดได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้จะแสดงค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์

ของการกระจายไว้ด้วย ดังตารางที่ ๑๐

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ ๑๐ เปรียบเทียบค่าพาหนะของผู้ป่วย

(หน่วยเป็นบาท)

ภูมิสำเนา	ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$)	S.D.	C.V. (%)
ในจังหวัดเชียงใหม่	๑๙.๖๐ ๒๐	๒๓.๘๓	๑๒๑.๘๐
ต่างจังหวัด	๖๒.๓๐ ๖๓	๖๙.๔๑	๙๓.๓๓

จะเห็นว่าค่าพาหนะของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าเฉลี่ยประมาณ ๒๐.-บาท ในขณะที่ผู้ป่วยในต่างจังหวัดจะมีค่าประมาณ ๖๓.-บาท และเมื่อพิจารณาถึงค่า C.V. (Coefficient of Variation) ประกอบแล้วจะเห็นว่าค่า C.V. มีค่าสูงมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลคนมีการกระจายมาก ดังเช่นค่าพาหนะของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่มีค่า C.V. สูงถึง ๑๒๑.๘๐

ตารางที่ ๑๑ แสดงค่าของตัวแปรที่ได้รับการตรวจรักษาจากคลินิกต่าง ๆ

(หน่วยเป็นบาท)

คลินิก	ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$)	S.D.	C.V. (%)
กุมาร	๓๓.๐๐	๕๙.๖๓	๘๑.๖๘
จักษุ	๖๑.๙๐ ๖๒	๕๓.๒๓	๙๒.๕๒
จิตเวช	๘๓.๐๐	๒๒.๖๓	๒๓.๓๒
นรีเวช	๓๖.๐๒ ๓๖	๕๔.๒๘	๓๑.๔๐
ศัลยกรรม	๕๐.๔๐ ๕๑	๘๑.๕๓	๙๐.๑๙
ศัลยกรรมกระดูก	๑๔๕.๓๖ ๑๔๖	๓๔.๔๔	๕๑.๒๕
โสต นาสิก ลาริงซ์	๓๓.๕๐ ๓๔	๕๙.๒๘	๖๓.๐๕
อายุรกรรม	๙๔.๓๙ ๙๕	๑๐๘.๖๓	๑๑๔.๕๙
Grand mean	๘๙.๖๒ ๙๐ บาท		

จากตารางที่ ๑๑ จะเห็นว่าค่าของผู้ป่วยแต่ละคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือผู้ป่วยคลินิกศัลยกรรมกระดูกจะเสียค่ายามากที่สุดคือ ประมาณ ๑๔๖.-บาท รองลงมาจะมีค่าใกล้เคียงกันคือ คลินิกอายุรกรรม และคลินิกศัลยกรรม ๘๕ และ ๘๑ บาท ตามลำดับต่ำสุดคือค่ายาในคลินิกจักษุ ๖๒.-บาท ทั้งนี้เมื่อพิจารณาทุกคลินิกแล้วค่าเฉลี่ยของค่ายาที่ผู้ป่วยจะทองจ่ายคือ ประมาณ ๘๐.-บาท

ตารางที่ ๑๒ แสดงค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ช่วยในการรักษา

(หน่วยเป็นบาท)

คลินิก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	สัมประสิทธิ์ของการกระจาย
กุมาร	๔๓.๓๕	๓๑.๔๖	๓๑.๕๐ %
จักษุ	๖๕.๐๐	๔๔.๕๐	๓๖.๑๕ %
จิตเวช	-	-	-
นรีเวช	๘๘.๘๐	๓๓.๐๓	๔๑.๓๐ %
ศัลยกรรม	๑๓๐.๐๐	๔๓.๕๕	๓๑.๙๖ %
ศัลยกรรมกระดูก	๑๔๕.๐๐	๖๔.๐๓	๔๔.๑๖ %
โสต นาสิก ลาริงซ์	๖๐.๐๐	๒๔.๒๔	๔๓.๑๔ %
อายุรกรรม	๑๐๕.๐๐	๑๑๘.๒๓	๑๑๒.๖๐ %
Grand mean =	๑๐๖.-บาท		

จะเห็นว่าผู้ป่วยคลินิกศัลยกรรมกระดูก จะเสียค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ช่วยในการรักษามากที่สุดคือ ๑๔๕.-บาท รองลงมาคือผู้ป่วยคลินิกศัลยกรรม ๑๓๐.-บาท และเมื่อคิดรวมทุกคลินิกแล้วค่าเฉลี่ยจะมีค่าประมาณ ๑๐๖.-บาท ซึ่งค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ช่วยในการรักษานี้มีผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้ โดยส่วนใหญ่แล้วจะไม่ตองใช้การบริการคานนี้

ง. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด เชียงใหม่จำนวน ๕๕๒ คน (โดยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ๑๐๙ คน ตำบลอำเภอ ๑๙๕ คน) และ ตำบลจังหวัด ๑๔๘ คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลนี้มาก่อนแล้ว และ มาโดยตนเอง มีจำนวนน้อยที่เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ อาชีพที่มารับการบริการ ตรวจรักษามากที่สุดคือ พวกที่อยูบ้านเฉย ๆ เป็นแม่บ้านหรือคนสูงอายุ ระดับการศึกษาจะอยู่ในระดับจบประถม ๔ หรือต่ำกว่าประถม ๔ และเมื่อได้รับการตรวจรักษาในครั้งนี้แล้วแพทย์ ยังนัดให้มาตรวจรักษาต่อในครั้งต่อไปอีกด้วย

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนั้น ซึ่งแยกออกเป็น ๓ หมวด พบว่า ค่าพาหนะของผู้ป่วยที่มี ภูมิลำเนาในจังหวัดเชียงใหม่มีค่าเฉลี่ยประมาณ ๒๐.-บาท ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในต่าง จังหวัดจะเสียค่าพาหนะเฉลี่ยประมาณ ๖๓.-บาท มากเป็น ๓ เท่าของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างไรก็ตามการที่ค่าพาหนะของผู้ป่วยมีการกระจายของข้อมูลสูงมากนั้นจะทำให้ค่าเฉลี่ยที่ได้อาจจะมีคุณสมบัติไม่สมบูรณ์พอทั้งนี้จะกล่าวถึงต่อไปในหัวข้อ ข้อเสนอแนะ

เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาถึงค่ายาที่ผู้ป่วยแต่ละคลินิกเสียไปนั้น พบว่าคลินิกศัลยกรรม-กระดูกมีค่ายาสูงที่สุดคือ ๑๔๖.-บาท รองลงมาคือคลินิกอายุรกรรมและคลินิกศัลยกรรม ๕๕.- และ ๕๑.-บาท ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยทุกคลินิกแล้วจะมีค่าประมาณ ๕๐.-บาท

สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าวัสดุที่ช่วยในการรักษานั้น จะมีผู้ป่วยเพียง บางรายเท่านั้นที่จะต้องใช้จ่ายในส่วนนี้ คลินิกศัลยกรรมกระดูกก็ยังมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูงสุดคือ ๑๔๕.-บาท รองลงมาคือผู้ป่วยคลินิกศัลยกรรม ๑๓๐.-บาท และเมื่อคิดรวมทุกคลินิกแล้วค่าเฉลี่ย จะมีค่าประมาณ ๑๐๖.-บาท

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกที่มีการตรวจรักษา ณ คลินิกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยซึ่งใดแบ่งเป็น ๓ หมวดนั้น มีลักษณะการกระจายของข้อมูลสูงมาก เราจะเห็นได้จากค่าสัมประสิทธิ์ของการกระจาย ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงว่าข้อมูลชุดนั้นมีการกระจายห่างไปจากค่าเฉลี่ยของข้อมูลนั้นคิดเป็นร้อยละเท่าใด ยิ่งค่า C.V. นี้สูงเท่าใด ก็เป็นการแสดงถึงความแตกต่างของข้อมูลมากเท่านั้น เราจะเห็นได้ชัด เช่นข้อมูลค่าใช้จ่ายในคานยาของผู้ป่วยทั้ง ๔ คลินิก ซึ่งแสดงไว้ในภาพที่ ๓ ถึง ภาพที่ ๑๐ นั้น โดยมากจะมีช่วงของข้อมูลคือ พิสัย (range) กว้างมาก ดังนั้น หากเราต้องการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แล้ว ในโอกาสต่อไปหากมีการศึกษาข้อมูลลักษณะเช่นนี้แล้ว ควรจะต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ก. ควรจะกำหนดขนาดของตัวอย่างให้มากขึ้นกว่าในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ตัวอย่างเหล่านั้นสามารถจะเป็นตัวแทนจำนวนมากของกรอบตัวอย่างที่เราต้องการศึกษา ซึ่งวิธีการนี้อาจจะต้องใช้เวลา งบประมาณ และกำลังคนที่เหมาะสมสมควร หากเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้อำนวยให้แล้ว การทำวิจัยจะให้ผลที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้

ข. เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายจะมีรายละเอียดของการรักษาตามโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้น การที่เราศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโดยจำแนกตามคลินิกนั้นบางครั้งอาจจะเป็นการเก็บข้อมูลที่ไม่วิเคราะห์ละเอียดมากนัก หากผู้ทำการวิจัยสามารถจะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคที่มีความสำคัญและน่าสนใจในแต่ละคลินิกแล้ว จะทำให้สามารถทราบรายละเอียดของผู้ป่วยได้ดี การวิจัยจะมีความเที่ยงตรงมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลจะไม่มีลักษณะการกระจายแตกต่างกันมากนักในแต่ละโรค

ค. ผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์นั้น มีทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ซึ่งการที่มีผู้ป่วยทั้ง ๒ ประเภทปะปนกันนั้น อาจจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายใด ทั้งนี้เนื่องจากบางครั้งการเป็นผู้ป่วยใหม่ อาจจะต้องเสียค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ได้ผลตรวจที่ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับแพทย์ ในการวินิจฉัยและอาจจะต้องมีการรอฟังผลในครั้งต่อไปโดยที่เปรียบเหมือนการมารับการตรวจครั้งแรกยังไม่สมบูรณ์ทันที ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการที่จะมาในครั้งต่อไป ดังนั้นหากผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่าแยกออกจากกัน ข้อมูลที่ได้จึงน่าจะมีคุณภาพมากกว่า

บรรณานุกรม

หนังสือ

อันธิกา สุปรียาลัย. สถิติเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ ๑ เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์เอกสารวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๒๒.

เอกสารอื่น ๆ

ฉันทย์ พิระปกรณ์. "จำนวนผู้ป่วยนอก" ในการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๕, หน้า ๑ - ๒. เชียงใหม่ : งานวิเคราะห์และสถิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๒๕.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. "พระราชกฤษฎีกาการจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" ใน ๒๕ ปี คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่, หน้า ๒๒ - ๒๔, ๔๗ - ๔๘. เชียงใหม่ : เจริญการฯ, ๒๕๒๕.

Books

William G. Cochran. Sampling Techniques. 3th ed. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1977.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



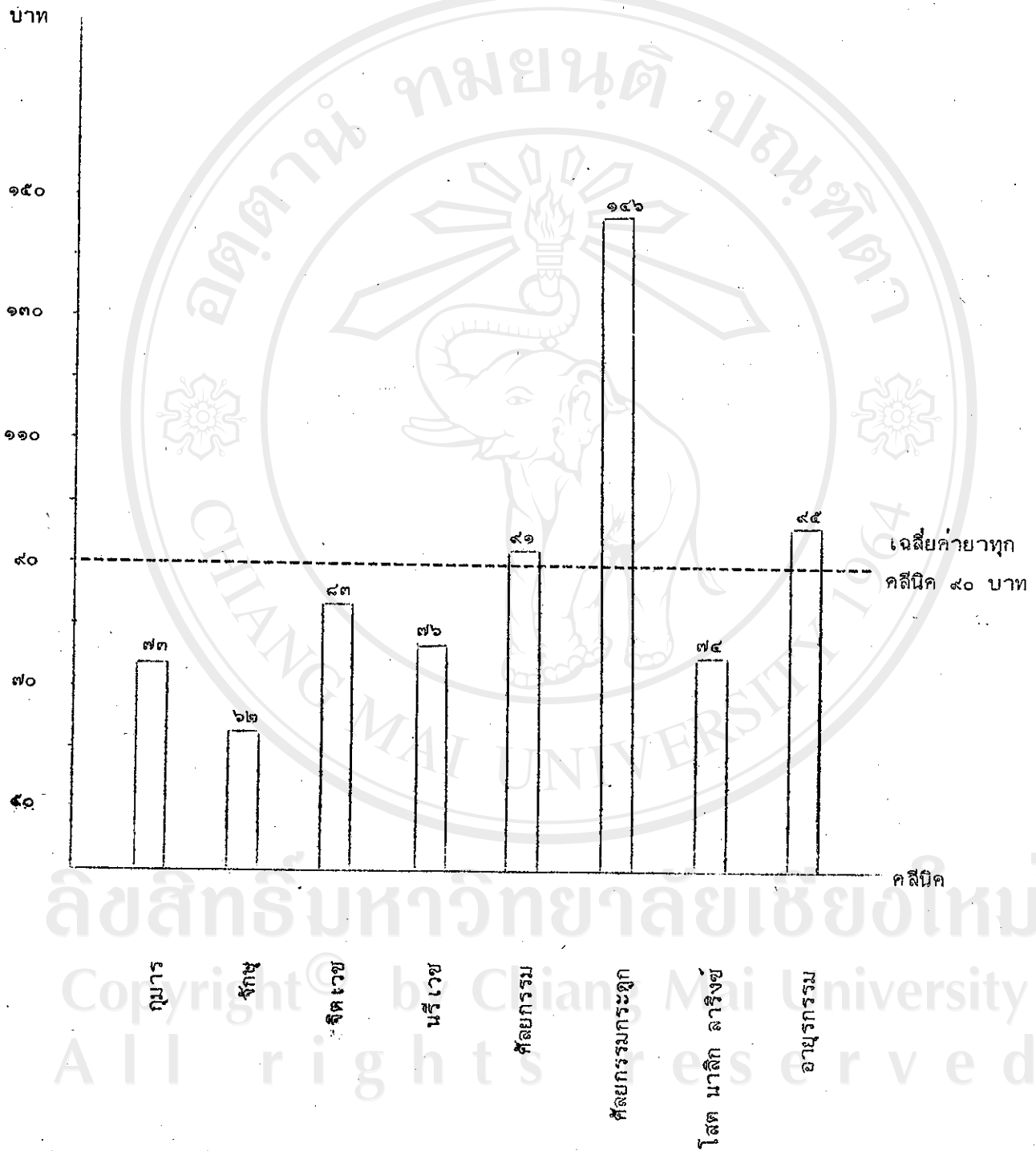
สารบัญรูปภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

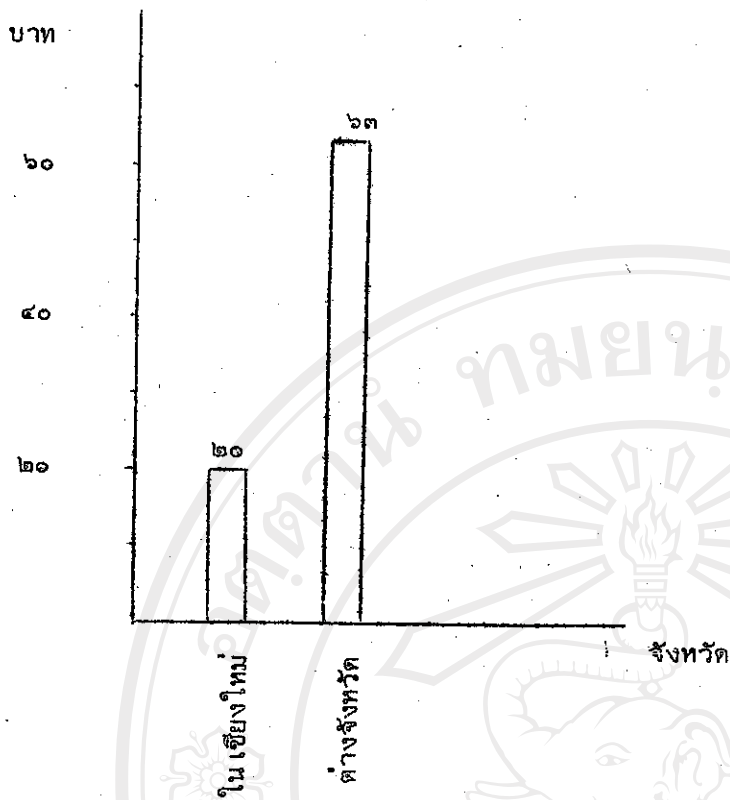
Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

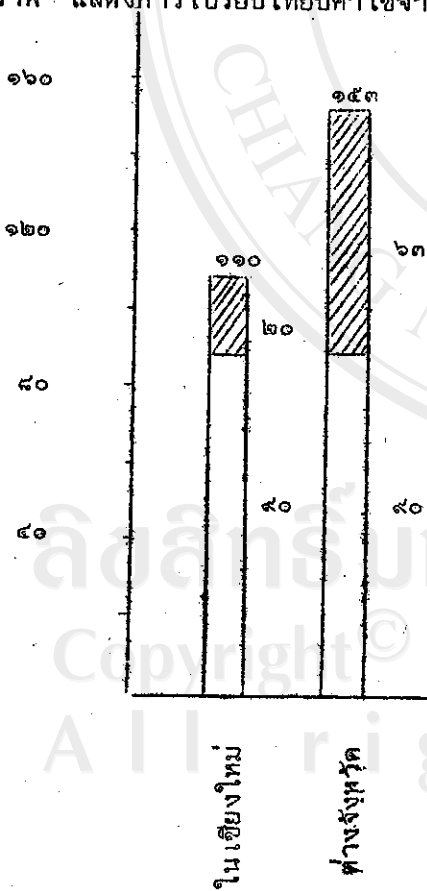
กราฟแสดงค่ายาของผู้ป่วยแต่ละคลินิก



กราฟแสดงค่าพาหนะของผู้ป่วย



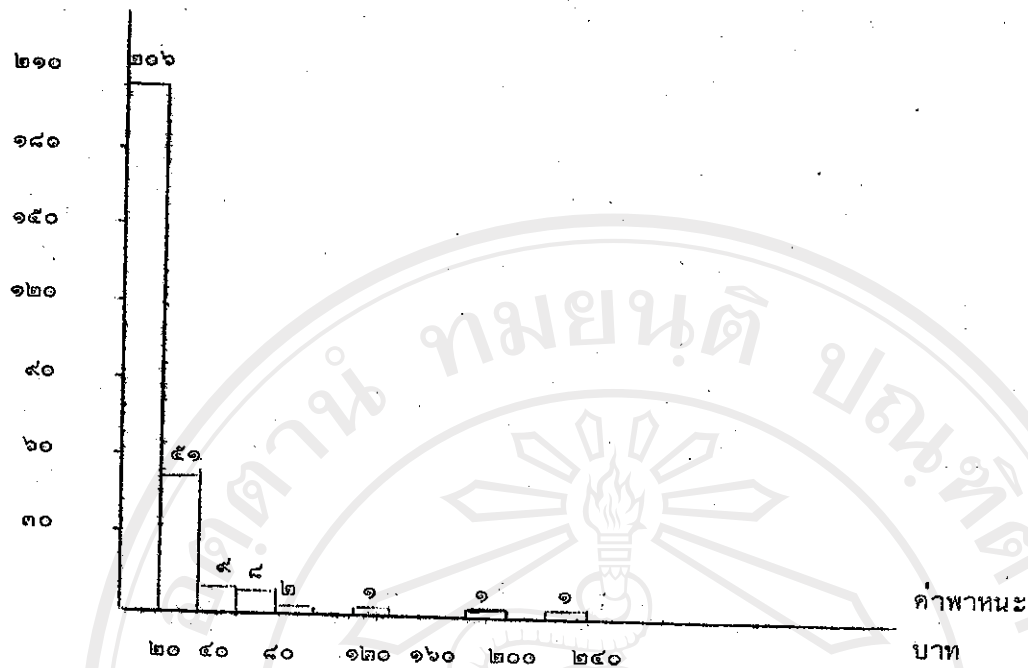
กราฟ แสดงการ เปรียบ เทียบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน เชียงใหม่กับผู้ป่วยต่างจังหวัด



 ค่าพาหนะของผู้ป่วย
 ค่ายาของผู้ป่วย

ภาพที่ ๑ แสดงค่าพาหนะของผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดเชียงใหม่

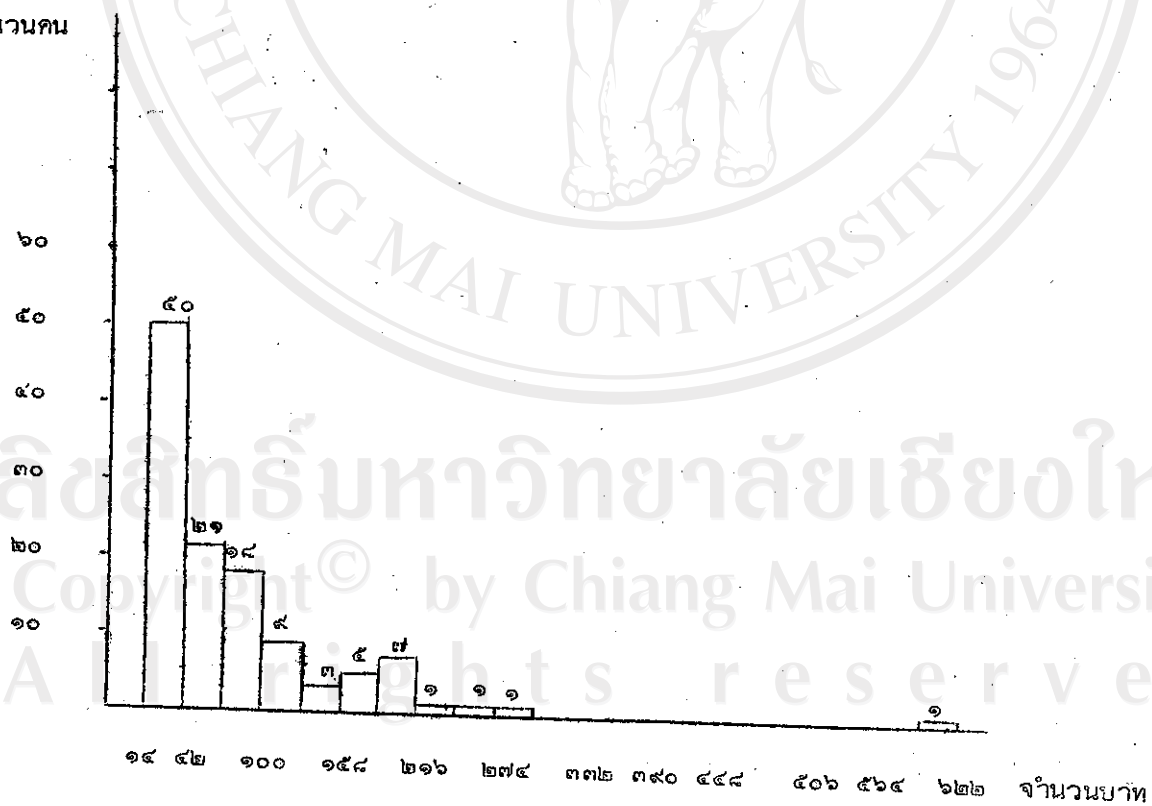
จำนวนคน



ผู้ป่วยจำนวน ๒๐๖ คน จากผู้ป่วย ๒๔๒ คนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จะเสียค่าใช้จ่ายในช่วง ๑ - ๒๐ บาท และเมื่อคิดค่าเฉลี่ยค่าพาหนะแล้วจะมีค่า ๑๙.๖๐ < ๒๐ บาท

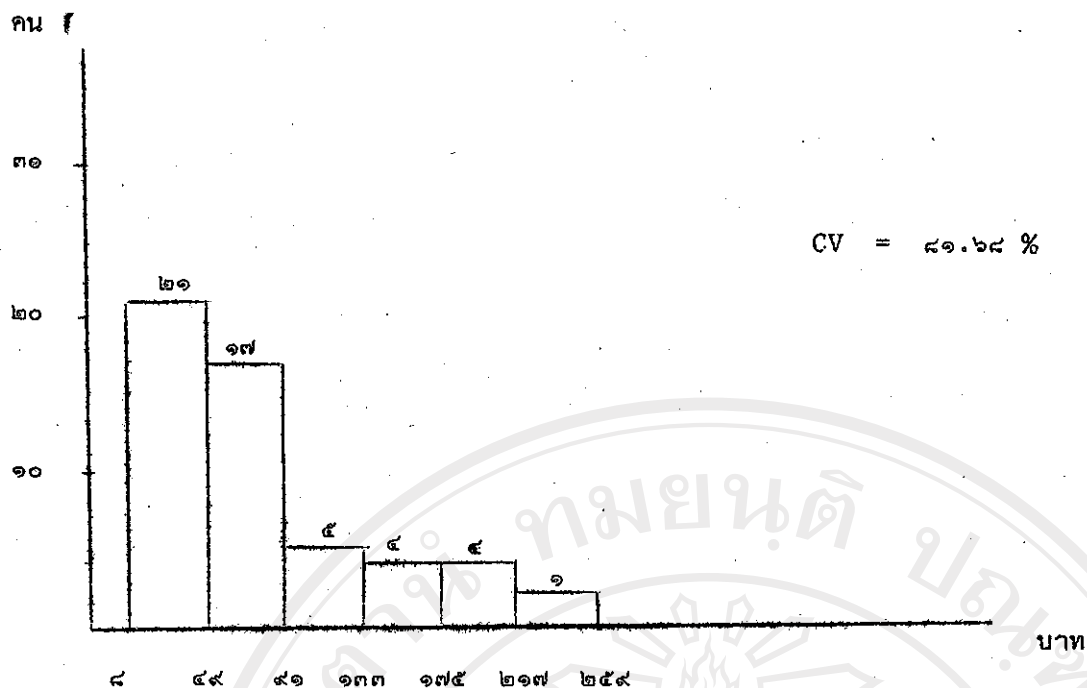
ภาพที่ ๒ แสดงค่าพาหนะของผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด

จำนวนคน



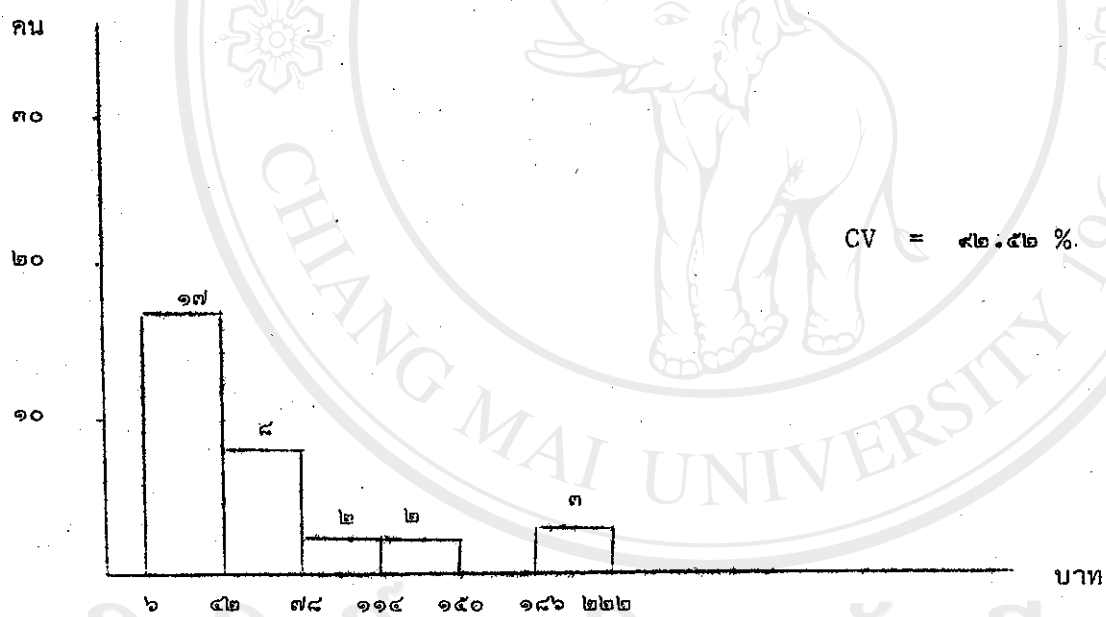
ผู้ป่วยจำนวน ๕๐ คน จากจำนวน ๑๑๗ คน จะเสียค่าใช้จ่ายในช่วง ๑๔ - ๔๒ บาท

และเมื่อคิดค่าเฉลี่ยของค่าพาหนะแล้วจะมีค่า ๖๒.๓๐ < ๖๓ บาท



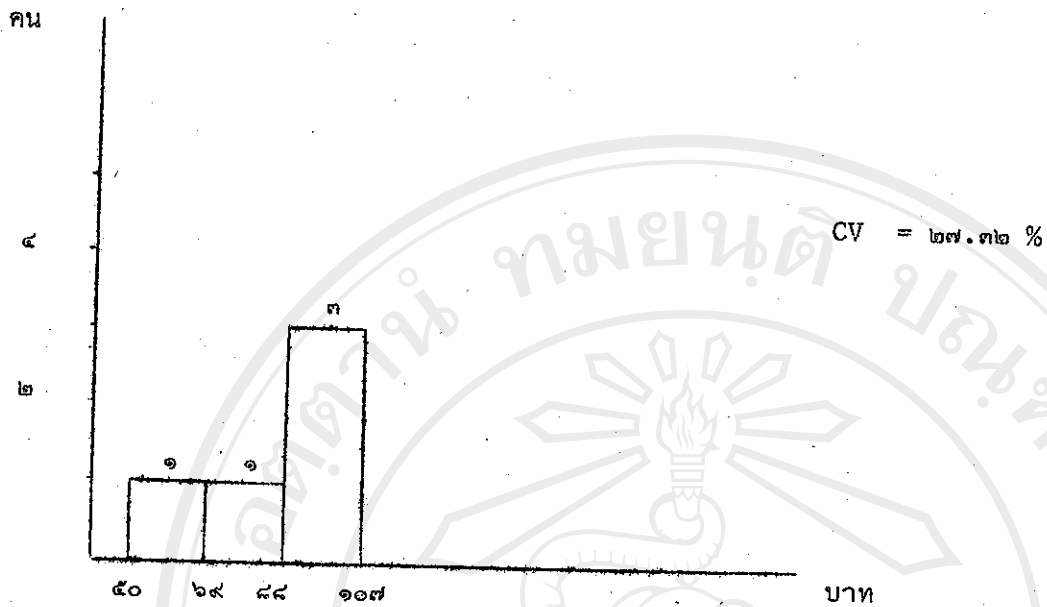
ผู้ป่วยจำนวน ๒๑ คน จาก ๔๔ คน ที่เสียค่ายาอยู่ในช่วง ๘ - ๔๔ บาท และเมื่อคิดค่ายาโดยเฉลี่ยแล้ว
ผู้ป่วยคลินิกกุมารเวชกรรม จะเสียค่ายาเท่ากับ ๓๗ บาท

ภาพที่ ๔. แสดงค่ายาของผู้ป่วยคลินิกจักษุ



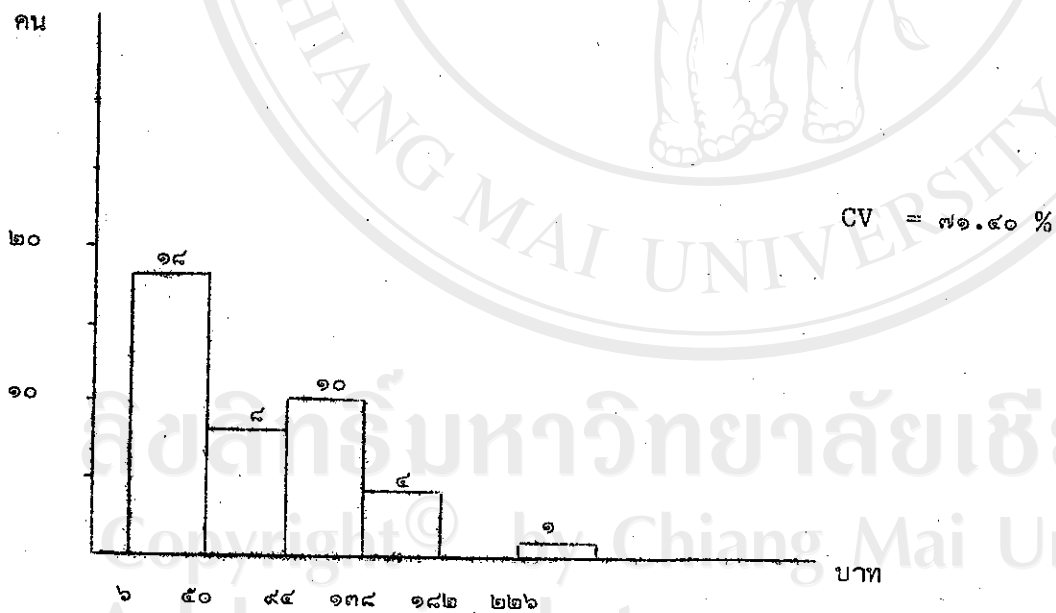
ผู้ป่วย ๑๗ คน จาก ๓๕ คน ที่เสียค่ายาอยู่ในช่วง ๖ - ๔๒ บาท และเมื่อคิดค่ายาโดยเฉลี่ยแล้ว
ผู้ป่วยคลินิกจักษุ จะเสียค่ายาเท่ากับ ๖๑.๙๐ บาท

ภาพที่ ๕ แสดงค่ายาของผู้ป่วยคลินิกจิตเวช



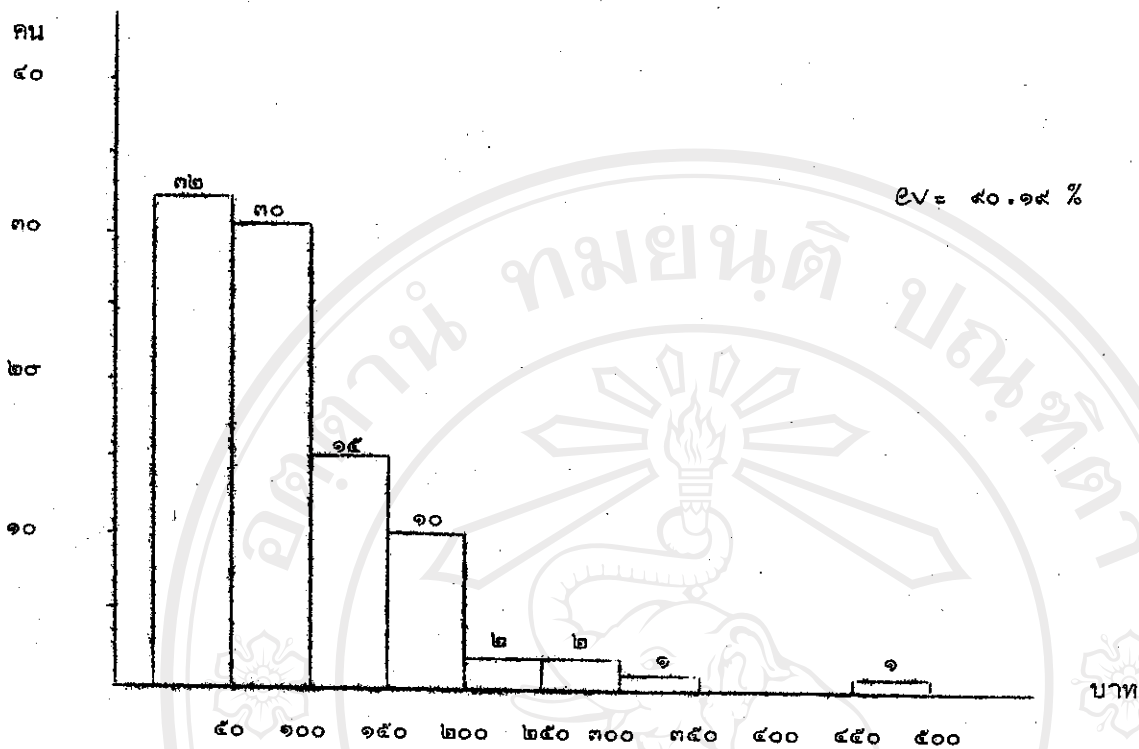
มีผู้ป่วย ๓ คน ใน ๕ คน ที่เสียค่ายาในช่วง ๘๘ - ๑๐๗ บาทเมื่อคิดค่าเฉลี่ยค่ายาได้เท่ากับ ๘๓ บาท

ภาพที่ ๖ แสดงค่ายาของผู้ป่วยคลินิกคนรีเวช



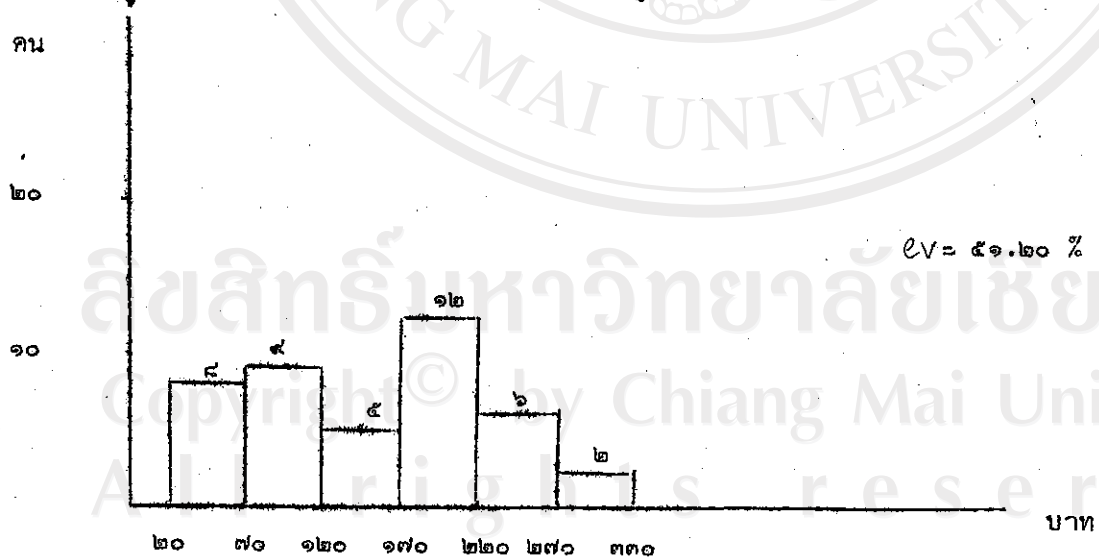
มีผู้ป่วยจำนวน ๑๘ คน จาก ๔๒ คน ที่เสียค่ายาในช่วง ๖ - ๕๐ บาท และเมื่อคิดค่าเฉลี่ยค่ายาได้เท่ากับ ๗๖ บาท

ภาพที่ ๗ แสดงค่ายาที่ผู้ป่วยได้จ่ายไปในการมาตรวจรักษาที่คลินิกัลยกรรม



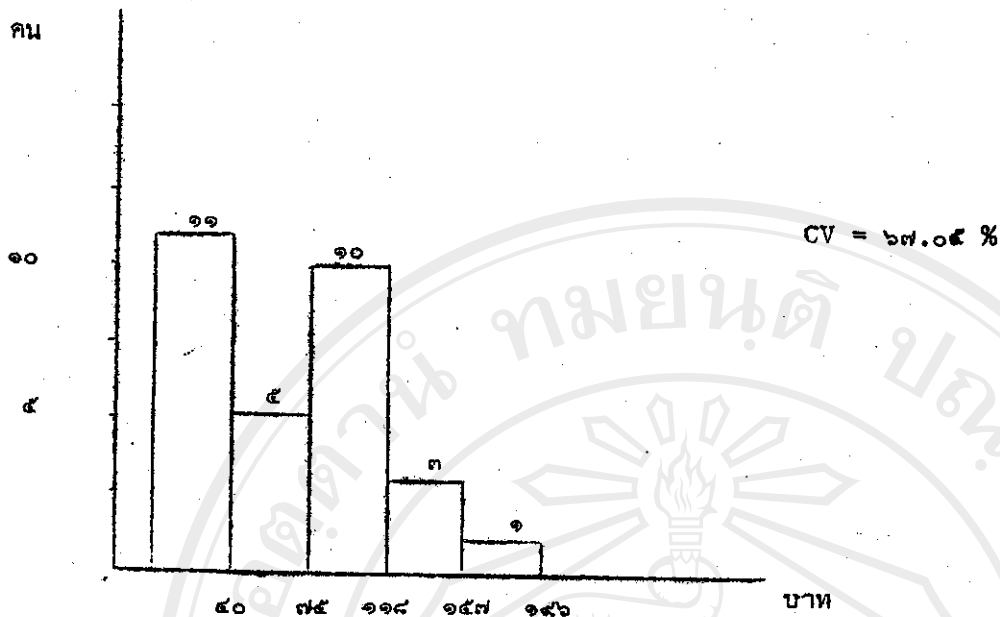
จะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนมากจะเสียค่ายาในช่วง ๑ - ๕๐ บาท และช่วง ๕๑ - ๑๐๐ บาท ลักษณะของข้อมูลจะเบ้ทางขวา เมื่อคิดค่าเฉลี่ยของค่ายาของผู้ป่วยคลินิกัลยกรรมจะได้เท่ากับ ๔๐.๙๔ บาท

ภาพที่ ๘ แสดงค่ายาของผู้ป่วยคลินิกัลยกรรมกระดูก



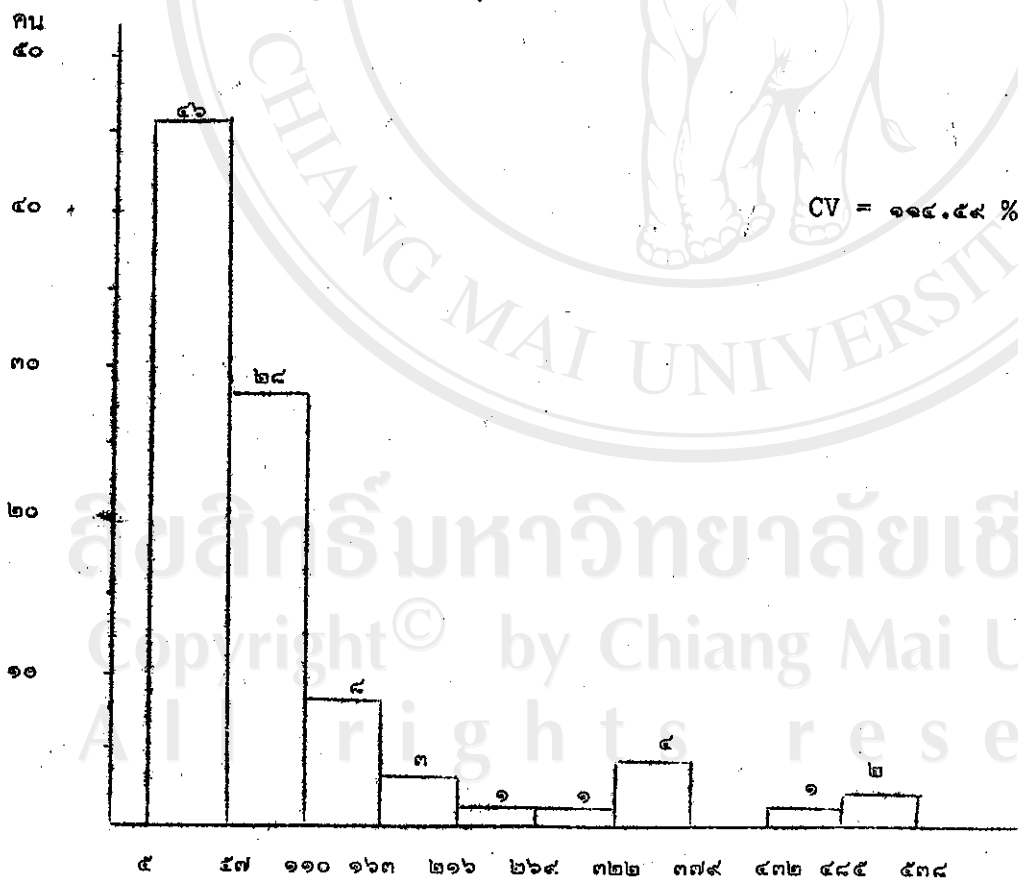
ผู้ป่วย ๑๒ ราย ใน ๔๒ ราย จะเสียค่ายาในช่วง ๑๗๐ - ๒๑๔ บาท และเมื่อคิดค่ายาโดยเฉลี่ยแล้วจะได้ ๑๔๕.๓๖ ≈ ๑๔๖ บาท

ภาพที่ ๘ แสดงค่ายาของผู้ป่วยในคลินิกโรค นาลิก ลาริงซ์



จำนวนผู้ป่วยเสียค่ายาในช่วง ๒ - ๔๐ บาท และ ๗๕ - ๑๑๘ บาท มากเกือบเท่ากัน แต่เมื่อคิดค่ายาโดยเฉลี่ยแล้วจะมีค่าเท่ากับ ≈ ๗๕ บาท

ภาพที่ ๑๐ แสดงค่ายาของผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรม



มีผู้ป่วยถึง ๔๖ คนใน ๔๖ คนที่เสียค่ายาในช่วง ๕ - ๕๗ บาท และเมื่อคิดค่ายาโดยเฉลี่ยแล้วจะมีค่าเท่ากับ ≈ ๕๕ บาท