

การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ทางการเงินของผู้ป่วยในจำแนกตามแผนกของโรงพยาบาล

พงศกร พงศพาส

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผลลัพธ์ทางการเงินของโรงพยาบาลถือเป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่ง ที่จะทำให้โรงพยาบาลมีงบประมาณเพียงพอที่จะประกอบกิจการการให้บริการ ไปจนถึงการพัฒนาศักยภาพทางการรักษาให้ทันสมัยและดีขึ้น ผลลัพธ์ทางการเงินของโรงพยาบาลสามารถคิดได้จากเงินที่ได้รับตอบแทนของการรักษาหักจากต้นทุนที่ได้ใช้ไปในการรักษา ซึ่งการให้บริการผู้ป่วยในถือเป็นส่วนสำคัญที่สามารถส่งผลต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะทางการเงินของผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยแยกรายแผนกเพื่อหากลุ่มโรคที่เปรียบเทียบค่าตอบแทนของการรักษาตามสิทธิกับต้นทุนการรักษารวมของโรงพยาบาล และจำแนกเป็นกลุ่มที่ส่งผลให้โรงพยาบาลได้กำไรหรือขาดทุน (High loss/profit) 10 อันดับแรกของแต่ละแผนก

ซึ่งผลจากการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลขาดทุน ในกลุ่มโรคดังกล่าวจะเป็นกลุ่มโรคที่มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ที่ทันสมัยในปัจจุบัน ทำให้เกิดต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น เมื่อเทียบกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการรักษาตามสิทธิ จึงมีความจำเป็นในการปรับอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับรูปแบบการรักษาที่แตกต่างกัน โดยอ้างอิงตามต้นทุนของการรักษาให้เหมาะสมกับสถานพยาบาลแต่ละระดับที่ต่างกัน

คำสำคัญ: ผลลัพธ์ทางการเงินผู้ป่วยใน

วันที่รับต้นฉบับ 20 สิงหาคม 2563; วันที่ตอบรับ 30 พฤศจิกายน 2563

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการที่ให้การส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูความเจ็บป่วยแก่ประชาชน ในประเทศไทยมีความแตกต่างระหว่างสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาครัฐกับภาคเอกชน อันเนื่องมาจากการเก็บค่าบริการดังกล่าวข้างต้นมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อเนื้อทำให้เกิดความแตกต่างของการให้บริการทั้งในแง่ของคุณภาพและปริมาณของการให้บริการเช่น จำนวนผู้ใช้บริการในภาครัฐมีมากกว่า เพราะค่าบริการมีระบบรองรับที่ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพียงส่วนน้อย ส่งผลทำให้เกิดความแออัด และระยะเวลารอคอยการรับบริการมากกว่าในภาคเอกชน เป็นต้น [1]

ในภาครัฐระบบประกันสุขภาพประกอบไปด้วย 3 ระบบครอบคลุมประชากร 3 กลุ่ม ซึ่งผู้ดูแลและแยกออกเป็น 3 หน่วยงาน ทำให้การบริหารงบประมาณค่าตอบแทนการรักษาไม่เท่ากันทั้ง

3 ระบบ โดยแบ่งแยกได้ดังนี้ คือ 1.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.ประกันสังคม 3.สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ในทั้งสามระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของผู้ป่วยในจะอิงระบบจ่ายค่าชดเชยตาม DRGs หรือคือค่าของกลุ่มโรคต่างๆ ในกลุ่มเดียวกัน กล่าวคือจ่ายค่ารักษาอ้างอิงตามมูลค่าทรัพยากรเฉลี่ย (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ :Relative Weight) ที่ใช้ในการรักษาแต่ละกลุ่มโรคนั้นๆ โดยมีการปรับเพิ่มหรือลดตามวันนอนของกลุ่มโรคในผู้ป่วยแต่ละรายอีกที่(ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว : Adjusted Relative Weight) [2]

การจ่ายเงินชดเชยแบบระบบ DRGs ยังมีข้อจำกัด เช่นการรักษาในกลุ่มโรคเดียวกัน มีความแตกต่างทั้งในแง่ของทรัพยากรหรือเทคโนโลยีต่างๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลที่มีความทันสมัยในด้านการรักษา มีต้นทุนการรักษาที่สูงกว่าเงินชดเชยที่ได้รับจากการเบิกจ่ายตามระบบ DRGs และจากที่กล่าวมาทำให้เกิดสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลอาจไม่คุ้มทุน เพราะถูกจำกัดด้วยระบบ DRGs [3] สถานะทางการเงินที่จำกัดทำให้โรงพยาบาลมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรักษาเพื่อลดค่าใช้จ่าย เช่น ใช้จ่ายซื้อ สามัญชนยาซื้อการค้า

ผู้ประสานงาน : พงศกร พงศพาส โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อ.เมือง จ.เชียงราย 57000 (Tel.: 02 109 9111; E-mail address: pong_mz@hotmail.com)

หลีกเลี่ยงการใช้เทคโนโลยีการวินิจฉัย หรือการรักษาที่มีราคาแพง โดยไม่จำเป็น รวมถึงจำกัดจำนวนวันนอนให้สั้นลงหรือจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้น การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมหากคำนึงถึงการประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าคุณภาพ การรักษาอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาได้ [4]

โดยทั่วไปโรงพยาบาลรับทราบสถานะทางการเงินจากการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเรียกเก็บกับจำนวนเงินที่ได้รับชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการประมาณการสถานะทางการเงิน แต่สถานะทางการเงินที่แท้จริงคือ การเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการกับจำนวนเงินที่ได้รับชดเชย แต่เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย การให้บริการจึงไม่สามารถทราบสถานะทางการเงินที่แท้จริงได้ [5]

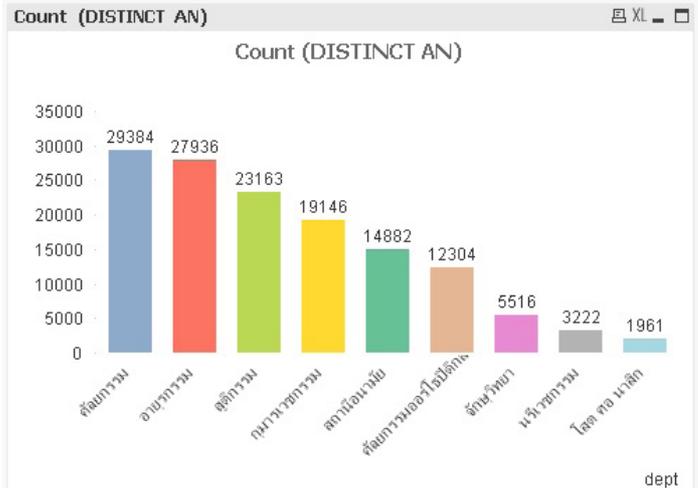
การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะทางการเงินผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยแยกรายแผนกเพื่อหากกลุ่มโรคที่เปรียบเทียบค่าตอบแทนของการรักษาตามสิทธิกับต้นทุนการรักษาของโรงพยาบาล และจำแนกเป็นกลุ่มที่ส่งผลให้โรงพยาบาลได้กำไรหรือขาดทุน (High loss/profit) 10 อันดับแรกของในแต่ละแผนก โดยอิงกับปริมาณผู้ป่วย (High volume) ที่ขาดทุนหรือกำไรโรคนั้น ๆ ด้วย เพื่อตัดข้อมูลในโรคที่ทำกำไรหรือขาดทุนมากแต่มีปริมาณผู้ป่วยน้อยราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารทรัพยากรการรักษาให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่มที่ขาดทุน หรือส่งเสริมนโยบายแผนเชิงธุรกิจในกลุ่มที่ทำกำไรให้กับโรงพยาบาลของแต่ละแผนก

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ศึกษาในส่วนของการดึงข้อมูลย้อนหลังในส่วนของฐานข้อมูลผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์ ปี พ.ศ. 2559-2561

1. นำเข้าข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม Clickview
2. ทำตารางเปรียบเทียบจำนวนผลลัพธ์ของกำไรหรือขาดทุน โดยคิดจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วคูณด้วยอัตราจ่ายแต่ละสิทธิ นำไปหักจากต้นทุนของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ทำตารางเปรียบเทียบผลกำไรหรือขาดทุนแยกตามแผนกและจัดลำดับจากกำไรมากไปน้อย หรือขาดทุนมากไปน้อย
4. วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยในส่วนที่กำไรมากหรือขาดทุนมาก โดยนำเฉพาะโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากในกลุ่มดังกล่าวเท่านั้น
5. นำเสนอข้อมูลไปยังแต่ละแผนกเพื่อทำการศึกษาค้นคว้าถึงสาเหตุของการขาดทุนมากการรักษาในโรคดังกล่าว และศึกษาถึงความเป็นไปได้เชิงธุรกิจในกลุ่มโรคที่ทำกำไรมาก

นำเข้าข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม Clickview และทำตารางเปรียบเทียบจำนวนผลลัพธ์ของกำไรหรือขาดทุนโดยคิดจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วคูณด้วยอัตราจ่ายแต่ละสิทธิ นำไปหักจากต้นทุนของผู้ป่วยแต่ละราย

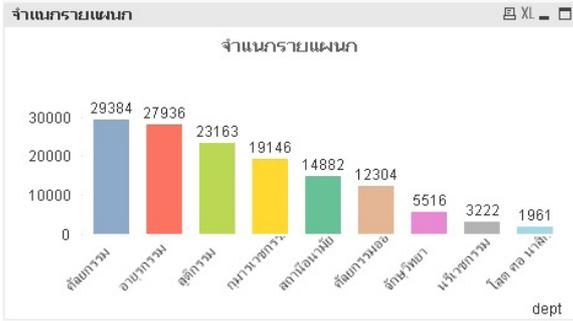


Price result				
แผนก	สิทธิการรักษา	ค่ารักษาจริง	AdjustRWรวม	กำไร/ขาดทุน
		####	204,976.33	519,394,149.20
อายุการกรรม	หลักประกันสุขภาพ	563,640,404.00	50,930.55	-156,195,983.80
ศัลยกรรม	หลักประกันสุขภาพ	516,522,971.00	53,033.60	-92,254,133.40
สถานีอนามัย	หลักประกันสุขภาพ	285,949,895.00	25,760.91	-79,862,586.40
ศัลยกรรมออร์โธ...	หลักประกันสุขภาพ	176,809,434.00	14,335.59	-62,124,718.80
อายุการกรรม	ข้าราชการประจำ	118,040,921.00	7,986.34	-38,177,852.00
กุมารเวชกรรม	หลักประกันสุขภาพ	161,763,020.00	16,162.26	-32,464,964.00
จักษุวิทยา	หลักประกันสุขภาพ	62,436,163.00	5,421.08	-19,867,484.80
ศัลยกรรม	ข้าราชการประจำ	63,670,172.00	5,224.82	-11,422,018.00
อายุการกรรม	กองทุนประกันสังคม	29,963,120.00	2,363.20	-8,694,348.00
ศัลยกรรมออร์โธ...	ข้าราชการประจำ	17,862,329.00	1,212.47	-5,737,602.00
สถานีอนามัย	ข้าราชการประจำ	27,351,889.00	2,260.47	-4,747,209.00
สถานีอนามัย	กองทุนประกันสังคม	12,696,744.00	926.55	-4,362,800.00
ศัลยกรรมออร์โธ...	กองทุนประกันสังคม	10,455,259.00	884.10	-2,496,332.00
สูติกรรม	หลักประกันสุขภาพ	58,040,149.00	6,974.20	-2,246,573.80
โสต ศอ นาสิก	หลักประกันสุขภาพ	15,328,743.00	1,635.32	-2,246,211.00
จักษุวิทยา	ข้าราชการประจำ	7,499,746.00	582.26	-1,677,166.00
กุมารเวชกรรม	ข้าราชการประจำ	7,935,721.00	642.29	-1,812,812.00
ศัลยกรรม	ข้าราชการประจำ	8,257,782.00	759.81	-659,726.00
ศัลยกรรม	กองทุนประกันสังคม	26,976,141.00	2,945.57	-466,000.20
จักษุวิทยา	กองทุนประกันสังคม	1,556,349.00	134.21	-348,489.60
กุมารเวชกรรม	กองทุนประกันสังคม	4,482.00	0.34	-1,379.70
โสต ศอ นาสิก	กองทุนประกันสังคม	862,095.00	115.89	180,930.30
นรีเวชกรรม	กองทุนประกันสังคม	3,284,111.00	391.19	236,608.00
โสต ศอ นาสิก	ข้าราชการประจำ	993,526.00	146.24	468,891.00
นรีเวชกรรม	ข้าราชการประจำ	2,140,069.00	289.67	756,590.00
นรีเวชกรรม	หลักประกันสุขภาพ	24,817,424.00	3,244.72	1,140,347.20
ศัลยกรรม	กองทุนประกันสังคม	928,921.00	612.69	4,585,277.30

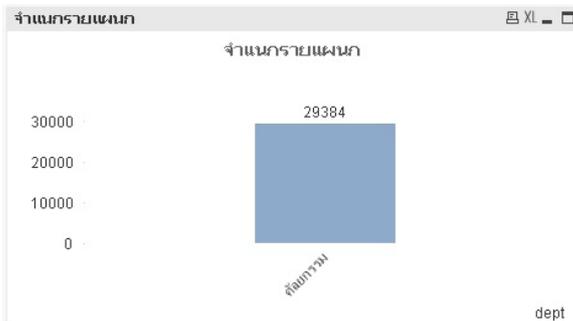
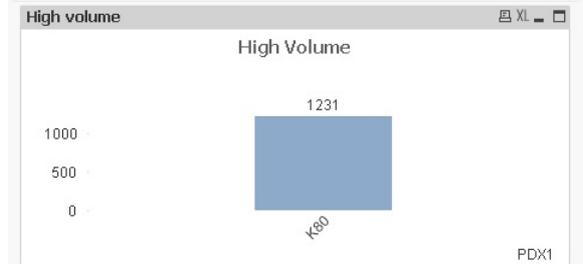
ภาพประกอบที่ 1 ตารางจำแนกรายแผนกและผลลัพธ์ทางการเงิน

หลังจากทำตารางสรุปผลทางการเงินขั้นต่อไปคือทำตารางดังต่อไปนี้

1. ตารางจำแนกรายแผนก
2. ตารางแสดงปริมาณคนไข้แยกตามโรคที่รับการรักษา
3. ตารางแสดงโรคของผู้ป่วยที่ทำให้โรงพยาบาลได้กำไรสูงสุด 10 ลำดับ
4. ตารางแสดงโรคของผู้ป่วยที่ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนสูงสุด 10 ลำดับ
5. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนดังนี้
 - 5.1 เลือกแผนกที่ศึกษา
 - 5.2 เลือกตารางกลุ่มโรคที่ทำกำไรสูงสุด หรือ ขาดทุนสูงสุด
 - 5.3 เทียบกลุ่มโรคกับตารางจำนวนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากจะโรคนั้นๆ มาทำการศึกษาต่อ หากจำนวนมีน้อยจะตัดออก



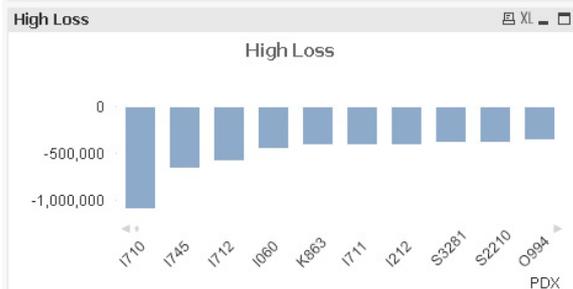
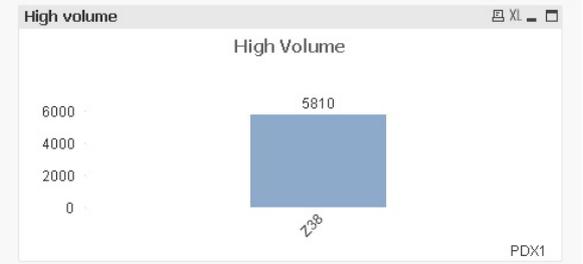
แผนก	สิทธิการรักษา	ค่ารักษา	AdjustRWรวม	กำไร/ขาดทุน
		30,131,343.00	2,853.60	-6,791,296.3
ศัลยกรรม	หลักประกันสุขภาพ	26,696,100.00	2,545.33	-6,333,422.2
ศัลยกรรม	ข้าราชการประจำ	2,298,578.00	202.94	-269,134.1
ศัลยกรรม	กองทุนประกันสังคม	1,136,665.00	105.32	-188,740.1



ภาพประกอบที่ 4 ตัวอย่างโรคในผู้ป่วยน้ำดีที่ขาดทุนมากและมีปริมาณคนไข้มาก



แผนก	สิทธิการรักษา	ค่ารักษา	AdjustRWรวม	กำไร/ขาดทุน
		5,205,007.00	1,126.23	3,935,859.80
สูติกรรม	ข้าราชการประจำ	315,880.00	65.50	339,090.00
สูติกรรม	หลักประกันสุขภาพ	4,889,127.00	1,060.74	3,596,769.80



ภาพประกอบที่ 3 ตารางแผนกและกลุ่มโรค 10 อันดับ กำไร/ขาดทุน

ภาพประกอบที่ 5 เด็กคลอดในโรงพยาบาลซึ่งมีปริมาณมาก และทำกำไรได้เฉลี่ย 3261 บาทต่อเด็ก 1 คน

ทำการคัดเลือกโรคจากตารางที่ได้ แล้วเทียบหาปริมาณเคสของแต่ละโรค เพื่อนำไปใช้ในแต่ละแผนกในการหาสาเหตุค่าใช้จ่ายที่สูง นำไปวิเคราะห์และบริการทรัพยากรอย่างเหมาะสมในส่วนที่เคสกำไรสูง นำไปใช้ในการวางแผนเชิงธุรกิจเพื่อส่งเสริมการให้บริการในกลุ่มโรคดังกล่าว

บทสรุป

จากการนำข้อมูลผลลัพธ์ด้านการเงินของการรักษาโดยคิดจากที่เบิกได้ตามสิทธิหักล้างกับต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรจริงๆ ในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ทราบถึงผลลัพธ์สถานะด้านการเงินที่แท้จริงของโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการบริหารและจัดการ การใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมในกลุ่มที่ต้นทุนการรักษาสูงมากเมื่อเทียบกับการเบิกได้ตามสิทธิ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดได้จากเครื่องมือการรักษาปัจจุบันทันสมัยขึ้น และการใช้วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาสูงขึ้น ยกตัวอย่างเช่นการผ่าตัดฉีดยาในถุงน้ำดี มีการผ่าตัดผ่านกล้องทดแทนการผ่าตัดแบบปกติ

ในส่วนของการรักษากลุ่มโรคที่เบิกตามสิทธิได้มากกว่าต้นทุนค่ารักษาจริง บางบริการสามารถปรับบริบทของการให้บริการเพื่อส่งเสริมการรักษาในกลุ่มนี้มากขึ้น เช่น บริหารจัดการห้องพิเศษหรือช่องทางดูแลคนไข้กลุ่มนี้มากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยหรือความแออัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ สิ่งที่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมคือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการเบิกจ่ายน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับสิทธิการรักษาอื่นๆ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ดูในหลายๆโรคที่รักษา เมื่อเทียบจากต้นทุนการรักษา ผลลัพธ์ทางการเงินของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะขาดทุน จึงควรมีการทบทวนปรับอัตราการจ่ายค่ารักษาตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เหมาะสมกับการใช้ทรัพยากรที่ทันสมัยมากขึ้น

และในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้เป็นฐานข้อมูลของโรงพยาบาลซึ่งรายประชาชนเคราะห์ ซึ่งอาจมีความแตกต่างในบริบทและทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาจากต่างโรงพยาบาลอื่น จึงควรทำการสำรวจข้อมูลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ผลประกอบการทางการเงินในแต่ละโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- [1] ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, ชาญวิทย์ ทรัพย์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, วินัย ลิสมิทธิระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน : การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่จะบริหารอย่างอิสระ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- [2] อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ การจ่ายค่าบริการตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของประเทศไทย และต่างประเทศ, Journal of Health Systems Research Vol. 8 No. 1 January-March 2014
- [3] ศิริเกษม ศิริลักษณ์, ภัทรวีร์ ดามี การเปรียบเทียบระหว่างแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGS) และผลลัพธ์จากการรักษาด้วยวิธีการ เปลี่ยนถ่ายพลาสมาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค. 2561)
- [4] ปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กันยายน 2558
- [5] สิริินทร์ ภัคดีพันธ์, ฎีร์ อนันตโชติ, ธิติมา เฟิงสุภาพ และสมรัฐ ตระกูลกาญจน์ สถานะทางการเงินและคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ภายใต้กลไกการจ่ายเงินแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม, วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557 ; 9 (4): 213-221