MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2562

Unitcostofhealthcare service at QueenSirikit Heart CenteroftheNortheast, fiscalyear 2019

ชาริยา บำรุงศิริ[1*] วรกานต์ จันทนุช[2] อรวรรณ หงคำเมือง[3] ภัทรริณี อนันต์สุวรรณชัย[4]

Chariya Bamrungsiri[1*] Vorakarn Chantanuch[2] Orawan Hongchammuang[3] Pattarinee Anantsuwanchai[4]

[1*]พยาบาล ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายปฏิบัติการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

[2]นักสารสนเทศ ชำนาญการ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

[3]นักวิชาการการเงินและบัญชี ชำนาญการ งานการเงินและบัญชี ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

[4]นักวิชาการเวชสถิติ ชำนาญการ งานเวชระเบียนและสถิติ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

[1*]Registered Nurse Senior Professional Level Queen Sirikit Heart Center of the northeastFaculty of Medicine KhonKaen University 40002

[2]Information Science Professional Level Queen Sirikit Heart Center of the northeast Faculty of Medicine KhonKaen University 40002

[3]Finance and Accounting Analyst Professional Level Queen Sirikit Heart Center of the northeast Faculty of Medicine KhonKaen University 40002

[4]Medical Statistician Professional Level Queen Sirikit Heart Center of the northeast Faculty of Medicine KhonKaen University 40002

Corresponding Author: [*]E-mail:chabam@kku.ac.th

Received: 20 November 2023 Revised: 10 March 2024 Accepted: 17 March 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลกับอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

รูปแบบและวิธีวิจัย : การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา(Retrospective descriptive study) ศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ โดยใช้หลักเกณฑ์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ ช่วงปีงบประมาณ 2562

ผลการศึกษา : ต้นทุนรวมโดยตรงของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ปีงบประมาณ 2562ทั้งสิ้น 1,418,610,675.61 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 3,873.62 บาทต่อครั้ง และผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (ไม่รวมค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์) เท่ากับ 17,089.82 บาทต่อวันนอน (Adj.RW) และศูนย์หัวใจ

สิริกิติ์ฯ ได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในเขตจังหวัดขอนแก่นต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยการบริการร้อยละ 37.43 และประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์ DRGs ต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยการบริการจากสิทธิ์สวัสดิการของกรมบัญชีกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสิทธิบัตรประกันสุขภาพนอกและในเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 62.19, 56.17 และ 33.91 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา : ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯแตกต่างกับโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯได้รับอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลไม่เพียงพอกับต้นทุนต่อหน่วยการบริการจริง จึงควรนำมาวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณในอนาคตเพื่อความมั่นคงทางการเงิน

คำสำคัญ : ต้นทุนต่อหน่วย, บริการรักษาพยาบาล, ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก, ต้นทุนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันนอน

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyzing the unit cost of the outpatient and inpatient services, and to comparing the cost per unit forthehealthcare services with the reimbursement ratein accordance with the Diagnosis Related Groups (DRGs).

Methods : A retrospective descriptive study was conducted.This study used the costs of outpatient and inpatient medical care services data of Queen Sirikit Heart Center in 2019 fiscal year from the perspective of the service provider.

Result : The total direct costfor the Queen Sirikit Heart Centerin the fiscal year 2019 was 1,418,610,675.61 THB. The average unit cost of outpatient service for all service was 3,873.62 THB per visit. For the inpatient services, the average unit cost was 17,089.82 THB per day (Adj.RW), whichexcluded thecostsforprostheses and medical supplies. TheQueen Sirikit Heart Center hadreceivedrecompense for outpatient service, which waslower than the actual amount. The patient had used the KhonKaen Universal Health Care Coverage (UC), had been 37.43%. Similarly, the inpatient service, who had used the Comptroller General's Department and the Department of Local Administration (DLA), UC outside and inside Regional Health Office 7, had been 62.19%, 56.17% and 33.91% respectively.

Conclusion : The costunit of Queen Sirikit Heart Center was different from general hospital centers. The Queen Sirikit Heart Center received a reimbursement ratethat was insufficient for the actual cost per unit of service. Therefore, it should be used to plan future budgetfor financial stability.

Keywords : Unit costs, Healthcare services, Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Cost per OP visit, Cost per IP admission

บทนำ

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับตติยภูมิขนาด 200 เตียง ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และกุมารเวชกรรมหัวใจ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่าย เขต 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ หรือโรงพยาบาลนอกเครือข่ายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาเป็นผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยชาวไทยหรือชาวต่างชาติที่ชำระเงินสด โรคสำคัญที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาคือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) และโรคหลอดเลือดอื่นๆ (Vascular disease) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษที่มีขั้นตอนยุ่งยาก ซับซ้อน รวมทั้งต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงและทันสมัย เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการรักษามีราคาแพงเพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศ บางชนิดมีราคาต้นทุนในการจัดซื้อเกินกว่าราคาค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯจะได้รับการชดเชยจากต้นสังกัดของผู้ป่วย การบริหารจัดการงบประมาณของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯด้านบุคลากร ด้านการลงทุน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ค่ายา ค่าวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์อื่น ๆ ก็เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลได้มาตรฐานผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความปลอดภัย หายจากความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวก สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยในการทำงานศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานระดับประเทศ(Hospital Accreditation; HA)และมาตรฐานระดับสากลJCI (Joint Commission International) ดังนั้นงบประมาณรายจ่ายของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ค่าบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและปลอดภัย ค่าปรับปรุงอาคารสถานที่ค่าจ้างเหมาบริการรักษาความปลอดภัย ค่าจ้างทำความสะอาดและจัดการขยะ ค่าใช้จ่ายด้านการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละสาขาอาชีพ ประกอบด้วย การซ้อมอัคคีภัย Emergency codeการช่วยฟื้นคืนชีพ ระบบการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น แผนการดำเนินงานประจำปีของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐคือ เงินเดือนของพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินงบประมาณ) และงบประมาณสนับสนุนค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์การแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณรายจ่ายกำหนดกรอบวงเงินจากเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการบริการผู้ป่วยโดยขอรับการชดเชยจากกรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ค่าบริการรักษาพยาบาลยึดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 โดยเฉพาะการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups; DRGs) กับการใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adjusted Relative Weight; Adj.RW) ในการคำนวณการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล โดยไม่รวมค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดและรักษาโรค[(1)] ประกอบกับศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯมีการขยายขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างครบวงจร สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่รุนแรงและ

ซับซ้อนมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System)จากโปรแกรม Medtrak เป็น Health object ในปี 2561ทำให้มีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยแยกรายแผนก การจัดการคลังพัสดุกลางและคลังพัสดุระดับหน่วยงาน การคิดค่าบริการรักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์อย่างเป็นระบบมากขึ้น และจากรายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่งบประมาณ 2560–2562 พบว่ามีแนวโน้มการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่เพิ่มขึ้นคือ 938,067,423.28, 988,762,012.84, 1047,321,735.20 บาท เรียงตามลำดับ ดังนั้นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการงบประมาณ การเพิ่มขีดความสามารถในการบริการรักษาพยาบาล การพัฒนาระบบการบริการ การพัฒนาบุคลากรและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์หาต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ประจำปีงบประมาณ 2562
2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRGsประจำปีงบประมาณ 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ทำการศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ โดยใช้หลักเกณฑ์ต้นทุนทางบัญชี ในมุมมองของผู้ให้บริการในปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561–30 กันยายน 2562)

1. ขั้นตอนการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล[2]ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 วิเคราะห์โครงสร้างขององค์กรของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เพื่อกำหนดหน่วยต้นทุนโดยการวิเคราะห์โครงสร้างของระบบงาน (System analysis) เพื่อจำแนกหน่วยงานเป็นหน่วยต้นทุน (Cost center) ตามลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1.2 การหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยต้นทุนตามแบบบันทึกข้อมูลที่กำหนดขึ้น และรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุการแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งสถิติที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยทั้งหมดผ่านโปรแกรมสารสนเทศ Health object ของโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2561–30 กันยายน 2562

1.3 การหาต้นทุนทางอ้อมของหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรง (Indirect costs of patient service determination) ที่ได้จากการกระจายต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หรือหน่วยต้นทุนที่ให้บริการอื่นๆ ไปยังหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรง

1.4 ทำการกระจายต้นทุน (Cost Allocation) ด้วยวิธีสมการเส้นตรงพีชคณิตSimultaneous Equation Method และใช้โปรแกรม Excel การวิเคราะห์ต้นทุนสถานพยาบาล พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (International Health Policy Program,Thailand) เพื่อคำนวณหาต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรงวิธีการการคำนวณจะใช้ค่าสถิติปริมาณงานของหน่วยต้นทุนสนับสนุนตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่กำหนดไว้ โดยยึดหลักเกณฑ์จากสูตรFull cost = Total direct cost + Total indirect cost[3] จัดรูปแบบผลลัพธ์ต้นทุนรวมที่คำนวณได้ให้อยู่ในแนวเดียวกับสัดส่วนในเมตริกซ์และจัดสมการต้นทุนรวมของหน่วยต้นทุนให้ตัวแปรอยู่ด้านเดียวกัน เพื่อที่จะถอดหรือแก้สมการโดยวิธีเมตริกซ์

(Matrix algebra) ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ จากสูตร[X] = [A^{-1}] [B]เพื่อคำนวณหาต้นทุนทางอ้อม

A คือ ค่า Coefficient ที่ส่งต้นทุนให้แก่กัน (Metrix สัมประสิทธิ์ของตัวแปร)

B คือ ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนสนับสนุน (Metrix ของค่าคงที่)

X คือ ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Full cost หรือ Matrix ของตัวแปร)

ผลลัพธ์สุดท้ายจะได้ต้นทุนรวมของหน่วยต้นทุนสุดท้าย (Absorbing cost center; ACC) ของหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง จากสูตร ACC full cost= direct cost of PS + indirect cost from NRPCC,RPCC

1.5 คำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)[4] ของหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง จำแนกเป็น 2 ประเภท คือต้นทุนต่อหน่วยของการบริการผู้ป่วยนอกต่อจำนวนครั้งของการมารับบริการตรวจรักษา (Visit) และต้นทุนต่อหน่วยของการบริการผู้ป่วยในต่อจำนวนผู้ป่วยใน(ราย)และ Adj.RWโดยใช้ข้อมูลจากการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังการจำหน่ายเพื่อขอรับการการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข[5] ด้วยการให้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2010 (ICD-10 ของ WHO ฉบับปี ค.ศ.2010) และ ICD-10TM และการให้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการ ให้ใช้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการตามหนังสือ International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification 2010 Classification of Procedures (ICD-9CM ฉบับปี ค.ศ. 2010) รวมถึงการคำนวณหาค่า CMI (Case Mix Index) จากผลรวม Adj.RW หารด้วยจำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด ที่แสดงถึงศักยภาพและการใช้ทรัพยากรทั้งหมดในการให้บริการรักษาพยาบาลของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

$$\text{Unit cost ของการบริการผู้ป่วยนอก} = \frac{\text{Full cost ของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก}}{\text{จำนวนครั้งของการมารับบริการตรวจรักษา (Visit)}}$$

$$\text{Unit cost ของการบริการผู้ป่วยใน} = \frac{\text{Full cost ของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน+ผู้ป่วยพิเศษ+ผู้ป่วยวิกฤต}}{\text{จำนวนผู้ป่วยใน(ราย) หรือ Adjusted Relative Weight (Adj.RW)}}$$

2. ขั้นตอนเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRGs

2.1 ต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลแยกตามสิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เช่น กรมบัญชีกลาง บัตรประกันสุขภาพในเขต/นอกเขตจังหวัดขอนแก่น

2.2 ต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยใน เปรียบเทียบกับอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRGs โดยไม่รวมค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กร การรวบรวมข้อมูลด้านบุคลากรและข้อมูลทางบัญชีของหน่วยงานสนับสนุนทั่วไปและหน่วยงานบริการรักษาพยาบาลของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ปีงบประมาณ 2562 (1 ต.ค. 2561–30 ก.ย. 2562) เพื่อกำหนดเป็นหน่วยต้นทุนตามลักษณะหน้าที่ของหน่วยบริการ แบ่งออกได้เป็น 3 หน่วยต้นทุน คือ รหัส Aหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ จำนวน 21 หน่วยงาน รหัส Bหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิด

รายได้ จำนวน 10 หน่วยงาน และรหัส Cหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 5 หน่วยงาน ผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 ส่วนตามลำดับดังนี้

1. ต้นทุนรวมโดยตรง (Total direct cost: TDC) ของแต่ละหน่วยต้นทุน

ผลการศึกษาต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรงมีต้นทุนรวมทั้งสิ้น 1,418,610,675.61 บาท เมื่อจำแนกตามที่มาของต้นทุนรวมพบว่า ต้นทุนรวมค่าวัสดุมีมูลค่ามากที่สุด คือ 701,336,869.41 บาท รองลงไปคือต้นทุนรวมค่าลงทุน 375,042,440.11 บาท ต่ำสุดเป็นต้นทุนรวมค่าแรง 342,231,366.09 บาทหากคิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง:ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 24.12: 49.44: 26.44 สัดส่วนต้นทุน หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้: หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้: หน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรง เท่ากับ 21.10: 41.59: 37.31หน่วยงานที่มีต้นทุนรวมโดยตรงสูงสุด 3 อันดับแรก คือ งานห้องตรวจสวนหัวใจ 281,297,779.62 บาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 220,332,340.41 และงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 135,862,284.02 บาท

2. ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full cost) ของหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรง

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กร ภาระหน้าที่ ปริมาณงานของหน่วยต้นทุนสนับสนุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้และก่อให้เกิดรายได้ เพื่อปันส่วนค่าใช้จ่ายส่วนกลางไปยังหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรงตามหลักเกณฑ์การกระจายต้นทุน และผลการกระจายต้นทุนด้วยวิธีสมการเส้นตรงพีชคณิต Simultaneous Equation Method ในการคำนวณต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost)ของหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง พบว่าต้นทุนรวมทั้งหมด (Full cost) ของการบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 359,049,919.17 บาท และต้นทุนรวมทั้งหมดของการบริการผู้ป่วยในทั้ง 3 แผนกเท่ากับ 1,016,281,244.63 บาท (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 ต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยต้นทุนที่บริการผู้ป่วยโดยตรง

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนรวมโดยตรง (Total direct cost)	ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost)	ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full cost)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	220,332,340.41	138,717,578.76	359,049,919.17
งานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	24,785,630.70	18,493,901.11	43,279,531.82
การบริการผู้ป่วยใน			
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	89,952,196.39	236,343,486.76	326,295,683.15
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	58,383,018.64	187,952,219.04	246,335,237.68
งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	135,862,284.02	307,788,019.78	443,650,303.80
รวมต้นทุนการบริการผู้ป่วยใน	284,197,499.05	732,083,725.58	1,016,281,244.63

1. ต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของการบริการผู้ป่วยนอกรวมค่ายาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยพบว่ามีต้นทุนรวมทั้งหมด 359,049,919.17 บาท มีจำนวนครั้งให้บริการทั้งหมด 92,691ครั้ง คิดเป็นต้นทุนการบริการรวมค่ายาเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 3,873.62 บาทต้นทุนการบริการไม่รวมค่ายาเฉลี่ยต่อครั้ง เท่ากับ 1,782.64บาทโดยต้นทุนตามหน่วยบริการผู้ป่วยนอกรวมค่ายารายคลินิกที่มีค่าบริการสูงสุดจนต่ำสุดคือ คลินิกบูรณาการเฉลี่ย 4,994.61 บาทต่อครั้งคลินิกอายุรกรรมเฉลี่ย 3,695.30 บาทต่อครั้งคลินิกกุมารเฉลี่ย3,351.72 บาทต่อครั้งและคลินิกศัลยกรรมเฉลี่ย 2,896.59 บาทต่อครั้งซึ่งต้นทุนค่ายาที่จ่ายจริงให้ผู้ป่วยนอกรวมทุกคลินิก เป็นเงิน

193,815,178.96 บาท เมื่อจำแนกตามหน่วยบริการพบว่า คลินิกอายุรกรรมมีต้นทุนค่ายามากที่สุด คือ 98,251,449.26 บาท รองลงมาคือ คลินิกบูรณาการ 73,149,415.04 บาท

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยในมีต้นทุนรวมทั้งหมด 1,016,281,224.62 บาท มีจำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด 7,411 ราย คิดเป็นต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 137,131.46 บาทต่อราย โดยมีมูลค่าต้นทุนค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมวดที่ 2[6] เป็นจำนวนเงิน 251,143,942.63 บาทที่สามารถขอรับการชดเชยแยกออกจากค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามเกณฑ์ DRGs ได้ ดังนั้นต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยในไม่รวมค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ในการบำบัดรักษาโรคเท่ากับ 103,243.46 บาทต่อราย

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยในต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) พบว่าผลรวม Adj.RW ของการบริการผู้ป่วยในที่จำหน่ายทั้งหมด 7,411 รายเท่ากับ 44771.531 มีค่าเฉลี่ย CMI เท่ากับ 6.041 คิดเป็นต้นทุนการบริการผู้ป่วยในต่อ Adj.RW เท่ากับ 17,089.82 บาท การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่มีต้นทุนการบริการต่อหน่วยสูงที่สุดคือ แผนกศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด แยกเป็นศัลยกรรมเด็ก คิดเป็นต้นทุนต่อค่าเฉลี่ย CMI เท่ากับ 265,012.54 บาท แผนกศัลยกรรมผู้ใหญ่ คิดเป็นต้นทุนต่อค่าเฉลี่ย CMI เท่ากับ 212,964.04 บาทรองลงมาแผนกอายุรกรรม คิดเป็นต้นทุนต่อค่าเฉลี่ย CMI เท่ากับ 79,204.79 บาท และแผนกกุมารคิดเป็นต้นทุนต่อค่าเฉลี่ย CMI เท่ากับ 51,582.90 บาท ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลกับอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เฉลี่ยต่อครั้ง เท่ากับ 3,873.62 บาทเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการพนักงานอปท.พนักงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม[1] ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพนอกเขตจังหวัดขอนแก่น ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯจะได้รับการชดเชยในอัตราที่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขทั้งหมดตามที่เรียกเก็บยกเว้นผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดขอนแก่น ที่ได้รับการชดเชยในอัตราเหมาจ่ายรวมค่ายาต่อครั้งเป็นจำนวนเงิน 1,450.00 บาท[5] ซึ่งไม่เพียงพอกับต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยนอกทุกคลินิกโดยคิดเป็นอัตราการจ่ายชดเชยร้อยละ 37.43 ของต้นทุนจริง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดขอนแก่น

หน่วยบริการ (คลินิก)	Unit cost รวมค่ายา(บาท/visit)	อัตราการจ่ายชดเชย (บาท/visit)	ส่วนต่างการชดเชย(บาท/visit)	ร้อยละการรับเงินชดเชย (%)
อายุรกรรม	3,695.30	1,450.00	- 2,245.30	39.24
ศัลยกรรม	2,896.59	1,450.00	- 1,446.59	50.06
กุมาร	3,351.72	1,450.00	- 1,901.72	43.26

หน่วยบริการ (คลินิก)	Unit cost รวมค่ายา(บาท/visit)	อัตราการจ่ายชดเชย (บาท/visit)	ส่วนต่างการชดเชย(บาท/visit)	ร้อยละการรับเงินชดเชย (%)
บูรณาการ	4.994.61	1,450.00	- 3,544.61	29.03
ค่าเฉลี่ย ผู้ป่วยนอก	3,873.62	1,450.00	- 2423.62	37.43

ผลการศึกษาต้นทุนการบริการผู้ป่วยในของศูนย์หัวใจสิริกิติ์เท่ากับ 17,089.82 บาทต่อ Adj.RW เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามเกณฑ์ DRGs มีอัตราที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย แยกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจ่ายคือ กรมบัญชีกลางสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านโปรแกรม e-claim สำหรับพนักงานอปท. ผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) และบัตรประกันสุขภาพนอกเขตสุขภาพที่ 7 โดยที่กรมบัญชีกลางกำหนดอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้กับศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯในอัตรา 10,628.00 บาทต่อ Adj.RW ต่ำกว่าต้นทุนการบริการผู้ป่วยในต่อ Adj.RW เป็นจำนวนเงิน 6,461.82 บาท คิดเป็นอัตราการจ่ายชดเชยร้อยละ 62.19 ของต้นทุนการบริการจริง(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRGs สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บจากกรมบัญชีกลางและพนักงานอปท.

หน่วยบริการผู้ป่วยใน	ค่าเฉลี่ย CMI	Unit cost (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)	อัตราการจ่ายชดเชย (บาท/Adj.RW)	ยอดเงินชดเชยเฉลี่ย (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)	ส่วนต่างการชดเชย (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)
อายุรกรรม	4.635	79,204.79	10,628.00	49,260.78	29,944.01
กุมาร	3.018	51,582.90	10,628.00	32,075.30	19,507.60
ศัลยกรรมผู้ใหญ่	12.461	212,964.04	10,628.00	132,435.50	80,528.54
ศัลยกรรมเด็ก	15.507	265,012.54	10,628.00	164,808.40	100,204.14

เปรียบเทียบอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 ในอัตรา 8,050.00 บาทต่อ Adj.RW หลังปรับลดค่าแรงร้อยละ 28 คงเหลืออัตราการจ่ายจริงเป็นเงิน 5,796.00 บาทต่อ Adj.RW ซึ่งต่ำกว่าต้นทุนการบริการผู้ป่วยในต่อ Adj.RW เป็นจำนวนเงิน 11,293.82 บาท คิดเป็นอัตราการจ่ายชดเชยร้อยละ 33.91 ของต้นทุนจริง (ตารางที่ 4) และบัตรประกันสุขภาพนอกเขตสุขภาพที่ 7 อัตรา 9,600.00 บาท ต่ำกว่าต้นทุนการบริการผู้ป่วยในต่อ Adj.RW เป็นจำนวนเงิน 7,489.82 บาท คิดเป็นอัตราการจ่ายชดเชยร้อยละ 56.17 ของต้นทุนจริง(ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRGs สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์)

หน่วยบริการผู้ป่วยใน	ค่าเฉลี่ย CMI	Unit cost (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)	อัตราการจ่ายชดเชย (บาท/ Adj.RW)	ยอดเงินชดเชย (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)	ส่วนต่างการชดเชย (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)
อายุรกรรม	4.635	79,204.79	5,796.00	26,864.46	52,340.33
กุมาร	3.018	51,582.90	5,796.00	17,492.33	34,090.57
ศัลยกรรมผู้ใหญ่	12.461	212,964.04	5,796.00	72,223.96	140,740.08
ศัลยกรรมเด็ก	15.507	265,012.54	5,796.00	89,878.57	175,133.97

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในกับอัตราการชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ DRGs สิทธิ์สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพนอกเขตสุขภาพที่ 7

หน่วยบริการผู้ป่วยใน	ค่าเฉลี่ย CMI	Unit cost (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)	อัตราการจ่ายชดเชย (บาท/ Adj.RW)	ยอดเงินชดเชย (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)	ส่วนต่างการชดเชย (บาท/ค่าเฉลี่ย CMI)
อายุรกรรม	4.635	79,204.79	9,600.00	44,496.00	34,708.79
กุมาร	3.018	51,582.90	9,600.00	28,972.80	22,610.10
ศัลยกรรมผู้ใหญ่	12.461	212,964.04	9,600.00	119,625.60	93,338.40
ศัลยกรรมเด็ก	15.507	265,012.54	9,600.00	148,867.20	116,145.34

อภิปรายผลการวิจัย

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นโดยมีภารกิจหลักด้านการรักษาพยาบาล เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับตติยภูมิ สังกัดมหาวิทยาลัยที่ไม่ได้มุ่งแสวงหาผลกำไร (Non-profit Organization) การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯประจำปีงบประมาณ 2562 ในครั้งนี้ มีความแตกต่างจากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในโรงพยาบาลอื่น ๆ เนื่องจากเป็นการศึกษาต้นทุนการบริการของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น ซึ่งให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีอาการไม่รุนแรงจนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้นทุนที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค โดยคิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 24.12: 49.44: 26.44เปรียบเทียบกับการศึกษาต้นทุนบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559 ระดับโรงพยาบาลศูนย์[4] มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 44: 49: 7 จะเห็นได้ว่าต้นทุนค่าวัสดุของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯมีสัดส่วนใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์ แต่จำนวนเตียง จำนวน

หน่วยบริการและจำนวนบุคลากรมีน้อยกว่า ผลการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยนอก 3,873.62 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนเฉพาะค่ายาร้อยละ 53.98 ของต้นทุนการบริการ ในส่วนของต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยในตามเกณฑ์ DRGs เท่ากับ 17,089.82 บาทต่อ Adj.RW โดยมีค่าเฉลี่ย CMI เท่ากับ 6.041 เมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการจะเห็นได้ว่าการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยCMI เท่ากับ12.461 สำหรับการผ่าตัดผู้ใหญ่ และเท่ากับ 15.507 สำหรับการผ่าตัดเด็ก เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 9 จะมีค่าเฉลี่ย CMI ในช่วง 1.58 – 2.41 เท่านั้น [(4)]แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในการใช้ทรัพยากรทั้งหมดเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ มากกว่าโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไปประมาณ 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯได้รับยังไม่เพียงพอกับต้นทุนต่อหน่วยการบริการจริง ผลการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนค่ายาที่สูง โดยเฉพาะในคลินิกอายุรกรรมและบูรณาการ ซึ่งรายการยาที่แพทย์สั่งใช้มีทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยการบริการผู้ป่วยในที่มีต้นทุนการบริการต่อหน่วยสูงที่สุด คือ แผนกศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ เป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ซับซ้อนร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน จึงส่งผลทำให้มีระยะวันนอนรักษานาน จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์และยาค่อนข้างมากในการบำบัดและรักษาโรค ดังนั้นศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ควรเพิ่มมาตรการส่งเสริมให้แพทย์เลือกใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และส่งเสริมให้มีกระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ลดระยะวันนอน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถกลับบ้านตามแผนการรักษาที่กำหนด มากไปกว่านั้นการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่สมบูรณ์ครบถ้วน โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและรักษาโรค การบันทึกผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ รายงานผลการผ่าตัด รายงานผลการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรค บันทึกทางการพยาบาล บันทึกการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการบำบัดและรักษาโรค บันทึกการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ บันทึกการให้บริการของหน่วยบริการต่าง ๆ การคิดเงินค่ารักษาพยาบาลที่ถูกต้องสอดคล้องกับการให้รหัส ICD10 ICD9 จะทำให้ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น อีกทั้งฝ่ายบริหารโรงพยาบาลควรกำหนดให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงในการตรวจสอบความถูกต้อง coding audit, billing audit และquality audit ก่อนจัดส่งข้อมูลเพื่อขอรับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งควรมีการวางแผนการลงทุนด้านครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่สอดคล้องกับการบริการรักษาพยาบาล การควบคุมและลดค่าใช้จ่าย ลดความสูญเสียที่ไม่จำเป็น ควบคุมการจัดซื้อและการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและการจัดซื้อเวชภัณฑ์การแพทย์ อวัยวะเทียมในราคาที่ไม่เกินอัตราการชดเชยตามประกาศของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดของข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่เป็นปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นถึงต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร และเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่สถานพยาบาลอื่นๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในสถานการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหรือความแตกต่างของต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งจะทำให้มีข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการสำหรับการเตรียมแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณในอนาคตเพื่อความมั่นคงทางการเงินของสถานพยาบาล

สรุปผลวิจัย

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯได้รับอัตราการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลไม่เพียงพอกับต้นทุนต่อหน่วยการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและแตกต่างกับโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป ควรต้องมีมาตรการในการลดต้นทุนต่อหน่วยบริการและเพิ่มอัตราการจ่ายชดเชยตามเกณฑ์ DRGs และการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณในอนาคตเพื่อความมั่นคงทางการเงิน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมบัญชีกลาง.หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553.กรุงเทพฯ:กรมบัญชีกลาง; 2553. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422.2/ว. 379 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553.
2. กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการศึกษาต้นทุนสถานบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
3. อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์. การบัญชีต้นทุน (Cost Accounting). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น ; 2559.
4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานการศึกษาต้นทุนบริการ (Unit Cost) ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: อันลิมิต พริ้นติ้ง ; 2559.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง ; 2561.
6. กรมบัญชีกลาง.ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง ; 2560. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว.๔๘๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.