

**แนวทางการจัดการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเพดานโหว่
ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์ตะวันฉาย
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Cost Management of Cleft Palate with the Universal Health Coverage
Program of Tawanchai Cleft Center, Srinakarind Hospital,
Faculty of Medicine, KhonKaen University**

วิสาชา สุตตะชา (Wisaka Sutacha)* ดร.ธีระ ฤทธิรอด (Dr.Theera Rittirod) ^{1**}
บวรศิลป์ เชาวชื่น (Bowornsilp Chowchuen)*** สุธีรา ประดับวงศ์ (Suteera Pradubwong)****
อรุณี มีศรี (Arune Meesri)*****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเพดานโหว่ ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ แล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลกับรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดำเนินการในระยะเวลา 5 ปี (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2556) ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 21 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่ารักษาพยาบาลรวมเฉลี่ยเท่ากับ 32,750.42 บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย ข้อมูลเปรียบเทียบ 9 ราย ค่ารักษาพยาบาลรวมเฉลี่ยของเท่ากับ 16,740.11 บาท แต่เงินชดเชยที่ได้รับจาก สปสช. มีค่าเฉลี่ย 15,092.02 บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย (ร้อยละ 90.15 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ) ซึ่งได้เสนอแนวทางการจัดการค่ารักษาพยาบาลดังนี้ 1) การบริหารจัดการการปฏิบัติที่ดี (การกำหนดต้นทุนมาตรฐานแต่ละขั้นตอน การกำหนดขั้นตอนการทำงาน การลดกิจกรรมที่ไม่ได้วางแผน การใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน) และ 2) การจัดทำแนวการปฏิบัติมาตรฐานในการใช้วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและลดต้นทุน

ABSTRACT

The purpose of this study was to perform cost management of cleft palate patients with the universal health coverage program (UHCP) of Tawanchai Center, Srinakarind Hospital, Faculty of Medicine KhonKaen University, for the fiscal year of 2008-2013.

¹ Correspondent author: theerarit@gmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์, วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ศาสตราจารย์ นพ.ประธานกรรมการมูลนิธิตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** พยาบาลชำนาญการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***** นักวิชาการเงินและบัญชี หน่วยวิเคราะห์ต้นทุนและวิจัยสถาบัน งานนโยบายและแผน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Retrospective studies were obtained from secondary data. The analyzed cost was compared with the received compensation from the National Health Security Office (NHSO). The results revealed that total cost of Tawanchai cleft center was 32,750.42 Baht per patient. However the charge cost of a palate was 16,740.11 Baht but universal health coverage program (UHCP) support 15,092.02 Baht only 90.15%. Approaching to cost management were proposed as 1) Have Best Practice 2) Set standard cost per procedure. After these implementation, lower incidence rate of complications can be expected then the unit cost could be reduced accordingly.

คำสำคัญ : แนวทางการจัดการต้นทุนผู้ป่วยภาวะเพดานโหว่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Key Words : Management guideline Cleft palate, Universal Health Coverage Program

บทนำ

ภาวะเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้าซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บิดามารดาและผู้ปกครอง โดยความพิการทางร่างกายที่เห็นเด่นชัดคือ รูปร่างและเค้าโครงของใบหน้า รวมถึงพัฒนาการเจริญเติบโตช้า เด็กเพดานโหว่ส่วนใหญ่พบปัญหามากในถิ่นชนบท และทุรกันดาร ที่ขาดความรู้ในการดูแลเด็กอาจทำให้เด็กที่มีเพดานโหว่ขาดโอกาสที่จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตามช่วงอายุอย่างองคร่วมโดยทีมสหวิทยาการ พึ่งพาภาวะความพิการจนภาพลักษณ์ และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งต้องอาศัยการรักษาและติดตามผลเป็นระยะเวลายาวอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลตั้งแต่คลอดจนกระทั่งเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 ปี [1] สาเหตุของการเกิดภาวะเพดานโหว่ มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นกับทารกตั้งแต่ช่วงประมาณ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่แผ่นกระดูกของกะโหลกศีรษะที่ประกอบเป็นเพดานแข็ง 2 แผ่นไม่เชื่อมกัน แบ่งออกเป็นชนิดสมบูรณ์ (Complete Soft Palate) คือมีรอยแยกทั้งเพดานแข็งและเพดานอ่อน และเพดานโหว่ชนิดที่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete Soft Palate) คือมีช่องอยู่ที่เพดานปาก

มักเป็นที่เพดานอ่อน [2]

จากนโยบายการบริหารงบประมาณของรัฐบาลที่ต้องการควบคุมค่าใช้จ่ายสุขภาพในภาครัฐทำให้หน่วยบริการทุกแห่งต้องมีการวางแผนการทำงานและแผนงบประมาณที่ชัดเจนมีการติดตามกำกับอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเป็นระบบการคำนวณต้นทุนบริการหรือ Unit Cost จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งทั้งนี้เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงและเป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนการทำงานในระยะยาว ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป และสิทธิสวัสดิการต่างๆ มีผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงกว่าสิทธิอื่นๆ ซึ่งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเพื่อเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามอัตราที่เรียกเก็บของกรมบัญชีกลาง และยังมีการปรับลดตาม Adj.RW (Adjusted Relative Weight) หรือค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามความรุนแรงของโรค อีกทำให้จำนวนเงินที่โรงพยาบาลได้รับน้อยกว่าที่เรียกเก็บ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่มีข้อมูลการเปรียบเทียบถึงค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บ (Charge Costs) กับจำนวนเงินที่ได้รับจริงจาก สปสช.ของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการที่ยังไม่มีการศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเพศานโหวโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเพศานโหวที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของศูนย์ระดับวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีงบประมาณ 2551 – 2556 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2556
2. เพื่อเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายกับเงินชดเชยที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดการให้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเพศานโหว ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้มีความเหมาะสม และสมเหตุผลเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรให้ก่อประโยชน์ต่อองค์กรและต่อสังคม

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) จากข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider) และเป็นการประเมินค่ารักษาพยาบาลทางบัญชี โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆ ของผู้ป่วย หรือผลตอบแทนทางสังคมที่ต้องสูญเสียไป หรือค่าใช้จ่ายที่สัมผัสไม่ได้ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 4-5 ปี จำนวน 21 ราย ทุกรายที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเสร็จสิ้น ปี พ.ศ.2556 ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE 561390) และผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

เนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Review) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Data) เบื้องต้นจากรายงานข้อมูลสถิติ ข้อมูลการเบิกจ่าย และการให้บริการต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ราย มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นการศึกษาในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider) และเป็นการประเมินต้นทุนทางบัญชี โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆ ของผู้ป่วย หรือผลตอบแทนทางสังคมที่ต้องสูญเสียไป หรือต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้
2. ข้อมูลค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ต้นทุนทางตรง (Total direct cost: TDC) ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบการเบิกจ่าย ระบบบัญชี และการเงิน และข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost: CC) เขียนเป็นสมการได้ดังนี้ $TDC = LC + MC + CC$
3. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านทีกไว้ที่หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ
4. ข้อมูลรายรับที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ของผู้ป่วยแต่ละรายจากแฟ้มทะเบียนรายรับของหน่วยเงินรายได้งานคลัง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ข้อมูลการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย
6. การเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจ โดยมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วย 2) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล 3) ข้อมูลต้นทุนค่าแรง 4) ข้อมูลชั่วโมงการปฏิบัติงาน 5) ข้อมูลต้นทุนวัสดุ 6) ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน

7. เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปไมโครซอฟท์ excel ช่วยในการคำนวณต้นทุน

8. เปรียบเทียบต้นทุนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล (Charge Cost) และรายรับที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

9. วิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนวทางในการจัดการคำรักษาพยาบาลให้มีความเหมาะสม

ผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2551 - 2556 พบว่าผู้ป่วยเพดานโหว่ ทั้งสิ้น 21 ราย เป็นเพศหญิง 14 ราย โดยผู้ป่วยหนึ่งรายสามารถเข้ารับการผ่าตัดมากกว่าหนึ่งครั้งได้ ตามระดับความรุนแรงและการวินิจฉัยโรค มีภาวะเพดานโหว่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete Soft Palate) เพดานโหว่สมบูรณ์ (Complete Soft Palate) ร้อยละ 52.38 และ 47.62 ตามลำดับ (ตารางที่ 1 และ 2) ลักษณะของผู้ป่วยตามพื้นที่ภูมิศาสตร์พบว่าอยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของ สปสช.ที่วางระบบไว้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยในจังหวัดร้อยเอ็ด สกลนคร และหนองคาย เลย มากที่สุด ร้อยละ 28.57, 19.04, 14.28 และตามลำดับ (ตารางที่ 3) ค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล (Charge Cost) จำนวนเงินรวม 687,759 บาท โดยค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเป็นคำรักษาพยาบาลประเภทค่าดมยาสลบมากที่สุดจำนวนเงิน 243,779 บาท ค่าเฉลี่ย 11,608.52 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย ร้อยละ 35.45 (ตารางที่ 4) รายรับที่ได้รับเงินชดเชยเหมาจ่ายจาก สปสช. จำนวนเงิน 3,850 บาทต่อรายต่อปีของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกพูดและตรวจการได้ยินโดยเก็บข้อมูลแยกแต่ละปีรวมจำนวนเงินที่ได้รับชดเชย 246,400 บาท (ตารางที่ 5)

เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับเงินจาก สปสช. 9 ราย ค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล

(Charge Cost) 150,661 บาท ค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย 16,740.11 บาท รายรับที่ได้จาก (สปสช) 135,828.24 บาท ค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย 15,092.02 บาท คิดเป็นร้อยละ 90.15 ได้รับต่ำกว่างบเบิกจำนวน 14,832.76 บาท (ร้อยละ 9.83) (ตารางที่ 6) จากการศึกษาของร่ำพรรณ ภัทรนิธย์ และคณะ [3] ซึ่งได้ทำการศึกษาคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ช่วงอายุ 4-5 ปี ของศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าคำรักษาพยาบาลสูงสุด 74,760 บาท ได้รับการผ่าตัดสูงสุด 6 ครั้ง ได้รับเงินชดเชยตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์คุณด้วยเงินอัตราจ่ายผู้ป่วยในระดับเขต (โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อยู่ใน สปสช. เขต 7) ที่คำนวณได้ เท่ากับร้อยละ 75.75 ของคำรักษาจริง (นอกเขตเท่ากับ 9,000 บาท และในเขตเท่ากับ 7,700 บาท ต่อ Adj RW) สำหรับคำรักษาพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้มียอดเฉลี่ยต่อรายน้อยกว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเพดานโหว่อย่างเดียวไม่มีภาวะโรคปากแหว่งร่วมด้วย ทำให้ความถี่ในการเข้ารับการผ่าตัดสูงสุด 3 ครั้ง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาคำรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยเพดานโหว่เปรียบเทียบข้อมูลคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพดานโหว่ที่มีข้อมูลที่ได้รับเงินจาก สปสช. เพียง 9 ราย เนื่องจากข้อมูลที่รายรับที่โรงพยาบาลจัดเก็บไม่สมบูรณ์ อาจสูญหายไปบางส่วนเป็นคำรักษาพยาบาลที่ยังไม่รวมต้นทุนค่าพื้นที่ห้องผ่าตัด พื้นที่เตียงสามัญ และต้นทุนจากการใช้ครุภัณฑ์เครื่องมือทางการแพทย์เนื่องจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับราคาอาคารและพื้นที่การใช้งานไม่ชัดเจนและระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลยังไม่มีคุณสมบัติพบว่าได้มีการใช้เครื่องมือหลายรายการ และอาจมีเครื่องมือในการผ่าตัดที่มีราคาแพงอีกหลายรายการ ซึ่งมีส่วนทำให้คำรักษาพยาบาลสูงขึ้นหากรวมต้นทุนดังกล่าว ดังนั้นข้อมูลต้นทุนที่ศึกษาจึงมีแนวโน้มที่จะต่ำกว่าต้นทุนที่ให้บริการจริง อันเนื่องจากการ

ความครบถ้วนของรายการที่บันทึกในแฟ้มเวชระเบียน และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะนำมาคำนวณรวมเป็นต้นทุนด้วย

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากต้นทุนหลักของการให้บริการรักษาผู้ป่วยเพดานโหว่ เป็นต้นทุนค่าตัวยามากที่สุด ซึ่งมีต้นทุนประกอบด้วย ค่าแรง ค่ายาในการวิสัญญี การบริหารจัดการด้านต้นทุนของโรงพยาบาล จึงควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) การกำหนดต้นทุนมาตรฐานการทำงาน แต่ละขั้นตอน (Cost Per Procedure) การกำหนดขั้นตอนการทำงาน (Streamlining Work Process) ลดกิจกรรมที่ไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned) การใช้เทคโนโลยีช่วยการทำงาน ลดการปฏิบัติงานด้วยการจดบันทึกด้วยมือ (Manual Activities) การจัดทำแนวการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานสำหรับการใช้วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถที่นำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดต้นทุนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลได้และจากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ทำการฝึกพูดและตรวจการได้ยินในระยะเวลาที่ทำการรักษา 5 ปี นั้น หากผู้ป่วยมีการฝึกพูดและตรวจการได้ยินมาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ต้นทุนของโรงพยาบาลก็จะสูงขึ้น หากต้นทุนการฝึกพูดและตรวจการได้ยินมากเกินไปเกินกว่าเงินที่ได้รับจาก สปสช. จะส่งผลให้โรงพยาบาลจะเกิดผลขาดทุนได้ นอกจากนี้ควรควบคุมจำนวนครั้งในการฝึกพูดและตรวจการได้ยินของผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการทำโปรแกรมและสอนวิธีปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปฝึกกับผู้ป่วยที่บ้านก็จะสามารถลดต้นทุนของโรงพยาบาล รวมทั้งลดต้นทุนทางสังคมที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาและเสียค่าเดินทางมาพบแพทย์ด้วยตัวเอง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ศูนย์ตะวันออก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Chowchuen B, Prathanee B, Rattanayatikul C. Interdisciplinary care of patients with cleft lip and palate and congenital anomalies of the face and skull. Khon Kaen: Siriphan Offset, 2004; Thai.
2. Chowchuen B. Guidelines for the treatment of patients with cleft lip and cleft palate. Khon Kaen: Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University in association with Tawanchai Project and Faculty of Medicine, Khon Kaen University. 2011; Thai.
3. Pattaranit R, Lekbunyasir O, Chantachum V, Songsung C, Pradubwong S, Chowchuen B. Study of In-patients' Charge Cost of the Cleft Lip and Cleft Palate Patients Aged 4-5 Years old of Tawanchai Center, Srinagarind Hospital. Srinagarind Medical Journal. 2013;28(1): 23-29. Thai.

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามการวินิจฉัยโรคและเพศ (N=21)

การวินิจฉัยโรค	เพศ		รวม	ร้อยละ
	ชาย	หญิง		
เพดานโหว่สมบูรณ์ (Complete Soft Palate)	2	8	10	47.62
เพดานโหว่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete Soft Palate)	5	6	11	52.38
รวม	7	14	21	100

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งที่มารักษาและค่ารักษาพยาบาล (N=21)

การวินิจฉัยโรค	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนครั้งที่มารักษา		ค่ารักษาพยาบาล(บาท)	
		ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	รวมเงิน	ค่าเฉลี่ย
เพดานโหว่สมบูรณ์ (Complete Soft Palate)	10	15	104	381,252.00	38,125.20
เพดานโหว่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete Soft Palate)	11	17	152	306,507.00	27,864.27
รวม	21	32	256	687,759.00	32,750.42

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามภูมิลำเนา (N=21)

จังหวัด	เพศ			ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม	
1. ร้อยเอ็ด	2	4	6	28.57
2. สกลนคร	1	3	4	19.04
3. หนองบัวลำภู	1	0	1	4.77
4. มหาสารคาม	0	2	2	9.52
5. หนองคาย	1	2	3	14.28
6. เลย	2	1	3	14.28
7. อุดรธานี	0	1	1	4.77
8. กาฬสินธุ์	0	1	1	4.77
รวม	7	14	21	100.00
ร้อยละ	33.33	66.67	100.00	

ตารางที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บแยกตามประเภทกิจกรรมของผู้ป่วย (N=21)

ลำดับ	รายการค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ	จำนวนเงิน Charge Costs	ค่าเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วย 1 ราย	ร้อยละ
1	ค่าดมยา	243,779.00	11,608.52	35.45
2	ค่าผ่าตัดใหญ่เล็ก	108,000.00	5,142.85	15.70
3	ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	52,944.00	2,521.14	7.70
4	ค่าตรวจห้องปฏิบัติการ	41,495.00	1,975.95	6.03
5	ค่าพยาบาล ICU	35,500.00	1,690.47	5.16
6	ค่าตรวจทางรังสีวิทยา	33,420.00	1,591.42	4.86
7	ค่าห้องพิเศษ	32,950.00	1,569.04	4.79
8	ค่าอุปกรณ์ของใช้	28,980.00	1,380.00	4.21
9	ค่าตรวจวินิจฉัยอย่างอื่น	25,710.00	1,224.28	3.74
10	ค่ายา	24,827.00	1,182.23	3.61
11	ค่าเตียงสามัญและอาหาร	20,400.00	971.42	2.97
12	ค่าหัตถการ	9,660.00	460.00	1.40
13	ค่ารักษาทั่วไป	4,550.00	216.66	0.66
14	ค่าบริการทางการแพทย์	4,415.00	210.23	0.64
15	ค่าอุปกรณ์ให้เลือด	3,860.00	183.80	0.56
16	ค่าอาหารพิเศษ	3,790.00	180.47	0.55
17	ค่าธรรมเนียมประกัน	3,588.00	170.85	0.52
18	ค่าออกซิเจน	3,020.00	143.80	0.44
19	ค่าอุปกรณ์บำบัดโรค	2,040.00	97.14	0.30
20	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ	1,980.00	94.28	0.29
21	ค่าอุปกรณ์เตรียมเลือด	1,400.00	66.66	0.20
22	ค่ากายภาพบำบัด	900.00	42.85	0.13
23	ค่าตรวจคลื่นหัวใจ	200.00	9.52	0.03
24	ค่าตรวจคลื่นสมอง EEG	200.00	9.52	0.03
25	ค่าตรวจ ECHO	150.00	7.14	0.02
	รวม	687,759.00	32,750.42	100.00

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยที่รับการฝึกพูดและตรวจการได้ยินที่ได้รับเงินชดเชยเหมาจ่ายจาก สปสช

ปีที่รักษาพยาบาล	ผู้ป่วยที่รับการฝึกพูดและตรวจการได้ยิน เหมาจ่ายจำนวนเงิน 3,850 บาท ต่อรายต่อปี	
	จำนวนราย	จำนวนเงิน
ปี 2552	4	15,400
ปี 2553	14	53,900
ปี 2554	17	65,450
ปี 2555	14	53,900
ปี 2556	15	57,750
รวมจำนวนเงิน		246,400

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยและค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในการให้บริการ (N=21)

ลำดับ	ค่ารักษา พยาบาลที่ เกิดขึ้นจริง	Charge Costs* (1)	Adj.RW* (2)	Rate* (3)	เงินที่ได้รับจาก สปสช. (4) = (2)*(3)	รับต่ำกว่า Charge Costs (5) = (1)-(4)
1	153,144	18,967	2.4854	7,200	17,894.88	-1,072.12
		10,402	1.5419	7,200	11,101.68	699.68
		6,860	0.8207	7,200	5,909.04	-950.96
2	40,444	16,369	1.2400	9,000	11,160	-5,209.00
3	63,179	1,626	0.7176	9,000	6,458.40	4,832.40
		1,626	0.7176	9,000	6,458.40	4,832.40
		12,462	1.0932	9,000	9,838.80	-2,623.20
4	56,604	12,131	1.2400	9,000	11,160	-971.00
5	28,528	18,772	1.1504	9,000	10,353.60	-8,418.40
6	25,782	15,153	1.1504	7,200	8,282.88	-6,870.12
7	13,869	7,481	1.1504	9,000	10,353.60	2,872.60
		7,481	1.1504	9,000	10,353.60	2,872.60
8	17,038	11,629	1.1504	7,200	8,282.88	-3,346.12
9	15,744	9,702	1.1504	7,200	8,282.88	-1,419.12

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยและค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในการให้บริการ (N=21)(ต่อ)

ลำดับ	ค่ารักษา พยาบาลที่ เกิดขึ้นจริง	Charge Costs* (1)	Adj.RW* (2)	Rate* (3)	เงินที่ได้รับจาก สปสช. (4) = (2)*(3)	รับต่ำกว่า Charge Costs (5) = (1)-(4)
10	33,261		ไม่มีข้อมูลค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล (Charge Cost) และรายรับที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)			
11	27,539					
12	20,433					
13	22,158					
14	23,132					
15	18,867					
16	42,171					
17	23,770					
18	25,864					
19	15,463					
20	3,720					
21	17,048					
รวม	687,759	150,661			135,828.24	-14,832.76