

**แนวทางการจัดการต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**
**Cost Management of Cleft Lip and Cleft Palate with the Universal
Health Coverage Program of Tawanchai Cleft Center, Srinagarind
Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University**

อรรถพล กาญจนวิลานนท์ (Uttapol Kanchanawilanond)^{1*} ดร.ธีระ ฤทธิรอด (Dr.Theera Rittirod)^{**}
ดร.บวรศิลป์ เชาวชื่น (Dr.Bowornsilp Chowchuen)^{***} สุธีรา ประดับวงศ์ (Suteera Pradubwong)^{****}
วีระวรรณีย์ ตันตাপกุล (Werawanee Tuntapakul)^{*****} อรุณี มีศรี (Arunee Meesri)^{*****}

บทคัดย่อ

ปากแหว่งเพดานโหว่เป็นโรคที่ต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา ใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานและต่อเนื่องกว่า 15 ปี ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยทำการรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ แล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนกับรายได้ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2556 ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งหมด 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บเฉลี่ยเท่ากับ 22,739.54 บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย แต่มีข้อมูลรายรับจาก สปสช. เพียง 21 ราย เนื่องจากข้อมูลที่จัดเก็บไม่สมบูรณ์ อาจสูญหายบางส่วน มีค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเฉลี่ย เท่ากับ 33,310.05 บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย แต่เงินชดเชยที่ได้รับจาก สปสช. มีค่าเฉลี่ย 17,627.06 บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย คิดเป็นร้อยละ 52.92 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บซึ่งไม่เพียงพอกับต้นทุนที่เกิดขึ้น จึงได้เสนอแนวทางในการบริหารจัดการต้นทุนโดย 1) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ดี 2) การกำหนดต้นทุนมาตรฐานแต่ละขั้นตอน 3) การกำหนดขั้นตอนการทำงาน 4) การลดกิจกรรมที่ไม่ได้วางแผน 5) การใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน 6) การจัดทำแนวการปฏิบัติมาตรฐานในการใช้วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ และ 7) การควบคุมจำนวนครั้งในการนัดผู้ป่วยมาฝึกพูดและการตรวจการได้ยินให้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและการลดต้นทุนการใช้ทรัพยากร

¹Correspondent author: theerarit@gmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตศึกษากิจการการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** พยาบาลชำนาญการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***** นักวิชาการเงินและบัญชี หน่วยบัญชี งานคลัง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***** นักวิชาการเงินและบัญชี หน่วยวิเคราะห์ต้นทุนและวิจัยสถาบัน งานนโยบายและแผน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

Cleft lip and cleft palate is diseases with high costs and need to take long and continuous treatment for at least 15 years. The treatment relies on specialists and high technology. It is a barrier for the poor patients and affect the social and economic system of the nation. The purpose of this study was to perform cost management of cleft lip and cleft palate patients with the universal health coverage program (UHCP) of Tawanchai Center, Srinakarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, 2008-2013. Retrospective studies were obtained from secondary data. The analyzed cost was compared with the received compensation from the National Health Security Office (NHSO). The data of 50 patients were collected and analyzed. The results revealed that total charge cost of Tawanchai cleft center was 22,739.54 Baht per patient. But the received compensation by the NHSO have 21 patients because of incomplete information have charge costs 33,310.05 Baht per patient but NHSO support 17,627.06 Baht only 52.92%. Approaching to cost management were proposed as 1) Have Best Practice 2) Set standard cost per procedure 3) Set streamlining work process 4) Reduce unplanned activity 5) Have technology 6) Resource standardize and utilization 7) Review number of speech training. After these implementation, lower incidence rate of complications can be expected then the unit cost could be reduced accordingly.

คำสำคัญ : ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ ปากแหว่งเพดานโหว่

Key Words: Charge cost, Cleft lip and cleft palate

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ตั้งแต่ปี 2545 โดยอาศัยหลักแนวคิดที่ว่ารัฐมีหน้าที่ต้องนำภาษีอากรที่จัดเก็บมาได้ไปจัดสรรเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับประกันว่าคนไทยทุกคนจะมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบริหารงานของรัฐบาล ทำให้หน่วยงานต้องปรับตัวให้เข้ากับนโยบายที่กำหนดมา มีการติดตามกำกับอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเป็นระบบการคำนวณต้นทุนบริการหรือ Unit Cost จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงและเป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนการทำงานในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การจัดทำต้นทุนหน่วยบริการจะสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์แต่เนื่องจากสถานพยาบาลหลาย

แห่งยังไม่มีความพร้อมในการจัดเก็บบัญชีต้นทุนจากสาเหตุของการขาดระบบสารสนเทศและระบบด้านการเงินการบัญชี จึงใช้การเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นอัตราที่กระทรวงการคลังโดยกรมบัญชีกลางกำหนดเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ แทนการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการหรือต้นทุนการบริการต่อผู้ป่วยหรือต่อโรค เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานได้ในระดับหนึ่ง

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่อย่างครบวงจร ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการเข้ารับการรักษาตามช่วงอายุ

เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการต้นทุนและเตรียมความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางการวางแผนและการดูแลอย่างต่อเนื่องของครอบครัว อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในเด็กนั้นสร้างความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งกับเด็กและครอบครัว โดยเด็กจะรับประทานอาหารลำบาก หายใจไม่สะดวก พูดไม่ชัด ทำให้เด็กถูกมองว่าน่ารังเกียจ และไม่สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติ เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ส่วนใหญ่พบปัญหามากในถิ่นชนบทและทุรกันดาร ที่ขาดความรู้ในการดูแลเด็ก อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึง 8 หมื่น-1 แสนบาท และเนื่องจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 15 ปี [1] ปากแหว่ง (Cleft Lip) เพดานโหว่ (Cleft Palate) หรือมักเรียกรวมกันว่าปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของการเจริญของใบหน้าระหว่างการตั้งครรภ์ การรักษาผู้ป่วยที่พิการปากแหว่งเพดานโหว่ทำโดยการผ่าตัดทันทีหลังคลอด ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะปากแหว่งอย่างเดียวหรือปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ประมาณ 1:700 ถึง 1:750 เด็กเกิดใหม่ ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นพบอุบัติการณ์ประมาณ 2.5:1,000 รายของเด็กเกิดใหม่ซึ่งคาดว่าจะมีเด็กเกิดใหม่ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปีละประมาณ 800 รายและทั่วประเทศปีละกว่า 2,000 ราย [2] เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาค่ารักษาพยาบาล ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่องของศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระยะเวลา 5 ปี ระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2556

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล (Charge Cost) และเงินชดเชยที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดการให้ต้นทุนมีความเหมาะสม เป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรให้ก่อประโยชน์ต่อองค์กรและต่อสังคม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) จากข้อมูลทุติยภูมิเป็นการศึกษาในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider) และเป็นการประเมินต้นทุนทางบัญชี โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนอื่น ๆ ของผู้ป่วย หรือผลตอบแทนทางสังคมที่ต้องสูญเสียไป หรือต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการ ในระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2556 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 50 ราย โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE561391)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Review) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Data) เบื้องต้นจากรายงานข้อมูลสถิติ ข้อมูลการเบิกจ่าย และการให้บริการต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2551-2556 เพื่อนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้แก่

1. เป็นการศึกษาในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider) และเป็นการประเมินต้นทุนทางบัญชี โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนอื่น ๆ ของผู้ป่วย หรือ

ผลตอบแทนทางสังคมที่ต้องสูญเสียไป หรือต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้

2. ข้อมูลค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบการเบิกจ่าย ระบบบัญชี และการเงิน และข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ

3. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บันทึกไว้ที่หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ

4. ข้อมูลรายรับที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ของผู้ป่วยแต่ละราย จากแฟ้มทะเบียนรายรับของหน่วยเงินรายได้ งานคลัง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5. ข้อมูลการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย

6. การเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจ ประกอบด้วยข้อมูล 6 ด้าน คือ

- 1) สถิติการให้บริการผู้ป่วย
- 2) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
- 3) ต้นทุนค่าแรง
- 4) ชั่วโมงการปฏิบัติงาน
- 5) ต้นทุนค่าวัสดุ และ
- 6) ต้นทุนค่าลงทุน

7. เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมไมโครซอฟท์ Excel ช่วยในการคำนวณต้นทุน

8. ขั้นตอนการเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล (Charge Cost) และรายรับที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

9. วิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนวทางในการจัดการคำรักษาพยาบาลให้มีความเหมาะสม ผลและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของศูนย์ตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือน

กันยายน 2556 มีระยะเวลาในการรักษา 5 ปี เป็นการศึกษาดูข้อมูลแบบย้อนหลัง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิของแต่ละหน่วยงาน ในเบื้องต้น จากการศึกษาจากข้อมูลต้นทุนในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 5 ปี ของผู้ป่วยรายหนึ่ง พบว่า มีต้นทุนที่เกิดขึ้นในการรักษาพยาบาล จำนวน 19,313.15 บาท มีค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บจาก สปสช. จำนวน 44,293 บาท ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บสูงกว่าต้นทุน จำนวน 24,979.85 บาท คิดเป็นร้อยละ 129.34 แต่ทั้งนี้ เนื่องจากต้นทุนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รวมต้นทุนค่าห้องผ่าตัด ห้องพักรักษาผู้ป่วย เต็มสามัญ และต้นทุนจากการใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เนื่องจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับราคาอาคารและพื้นที่การใช้งานไม่ชัดเจน และระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์ยังไม่มีความสมบูรณ์ ดังนั้น ข้อมูลต้นทุนที่ศึกษาจึงมีแนวโน้มที่จะต่ำกว่าต้นทุนที่ให้บริการจริง อันเนื่องจากการความครบถ้วนของรายการที่บันทึกในแฟ้มเวชระเบียน และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะนำมาคำนวณรวมเป็นต้นทุนด้วย

ผลจากการศึกษาค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ จำนวน 50 ราย พบว่า มีค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บกับ สปสช. จำนวน 1,136,977 บาท มีค่าเฉลี่ย 22,739.54 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย (ตารางที่ 1) มีข้อมูลที่ได้รับเงินจาก สปสช. เพียง 21 ราย เนื่องจากข้อมูลที่ยารับที่โรงพยาบาลจัดเก็บไม่สมบูรณ์ อาจสูญหายไปบางส่วน ซึ่งมียอดเงินที่ได้รับจาก สปสช. สุทธิ จำนวนรวม 370,168.33 บาท เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 17,627.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.92 เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจำนวน 699,511 บาท เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 33,310.05 บาท สูญยอดเงินที่ได้รับมาต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจำนวน 329,342.67 บาท เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 15,682.98 บาท (ตารางที่ 2) โดยเงินที่ได้รับนั้นคำนวณตามแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group :DRG) ประกอบด้วย คำรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมหรือระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในอย่างหนึ่งที่อาศัยข้อมูลเกี่ยว

กับโรคหลัก โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนไม่มากนัก มาจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อบอกว่า ผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกัน จะใช้เวลานอนในโรงพยาบาลใกล้เคียงกัน และสิ้นเปลืองค่ารักษาหรือทรัพยากรใกล้เคียงกัน คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight :Adj RW) ซึ่งมีค่า DRG ต่ำสุด คือ 7,200 สูงสุดคือ 9,600 บาท คุณค่า Adj.RW ต่ำสุดคือ 0.2884 สูงสุดคือ 3.5784 เมื่อศึกษาจาก ผลการวิจัยของ รำพรรณ และคณะ [3] ซึ่งได้ทำการ ศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในของผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ช่วงอายุ 4-5 ปีของศูนย์เตวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่าค่ารักษาพยาบาลสูงสุด 74,760 บาท ค่ารักษาพยาบาลต่อ ครั้งของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 9,675-13,444 บาท ได้รับการผ่าตัด สูงสุด 6 ครั้งได้รับเงินชดเชยตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์คุณด้วยเงินอัตราจ่ายผู้ป่วยในระดับเขต ที่คำนวณได้ เท่ากับร้อยละ 75.75 ของค่ารักษาจริง สำหรับค่ารักษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสูงกว่าผลการวิจัยของ รำพรรณ และคณะ [3] เนื่องจากผู้ป่วยที่รักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตั้งแต่แรกเกิดที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่า และในระยะเวลา 5 ปี ที่รักษามีการผ่าตัดในแต่ละรายตั้งแต่ 1 ครั้ง สูงสุดมีการผ่าตัด 12 ครั้ง

ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บสำหรับผู้ป่วย 50 ราย ที่รักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551-30 กันยายน 2556 เป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งในการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัยอาการ การผ่าตัด การดมยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฝึกพูด และการรักษาเพื่อติดตามผลและดูแลอาการอย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 1,136,977 บาท ค่าเฉลี่ย 22,739.54 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เรียกเป็นค่าหัตถการสูงสุด คือร้อยละ 25.06 รองลงมาเป็นค่าดมยา ร้อยละ 21.99 ค่าออกซิเจน ร้อยละ 13.91 ซึ่งยังไม่รวมค่าฝึกพูด ค่าตรวจการได้ยิน ที่โรงพยาบาลได้รับในอัตราเหมาจ่ายจาก สปสช. จำนวน 3,850 บาท ต่อรายต่อปี จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 50 รายที่ทำการฝึกพูดและตรวจการ

ได้ยินในระยะเวลาที่ทำการรักษา 5 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีทำการผ่าตัดตริมฝีปากและจมูก และผ่าตัดตกแต่ง มีการผ่าตัด 1-3 ครั้ง มีผู้ป่วย 1 รายที่มีการผ่าตัดถึง 12 ครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกพูดและตรวจการได้ยินหลังการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีอายุ 1 ปีครึ่งถึง 3 ปีขึ้นไป รวมทั้งการตรวจและผ่าตัดเย็บซ่อมเพดานโหว่ ในรายที่จำเป็น ตรวจรักษาหู ตรวจรักษาฟันและสุขภาพในช่องปาก ซึ่งโรงพยาบาลได้รับเงินชดเชยจาก สปสช. สำหรับการฝึกพูดอีกในอัตรา 3,850 บาท ต่อรายต่อปี แต่จากข้อมูลพบว่าในปีงบประมาณ 2552-2556 ผู้ป่วยมาทำการฝึกพูดและตรวจการได้ยินเฉลี่ย 2.17 ครั้ง ต่อราย ต่อปี ดังนั้น หากผู้ป่วยมีการฝึกพูดและตรวจการได้ยินที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ต้นทุนของโรงพยาบาลก็จะสูงขึ้น หากต้นทุนการฝึกพูดและตรวจการได้ยินมากเกินกว่าเงินที่ได้รับจาก สปสช. จะส่งผลให้โรงพยาบาลจะเกิดผลขาดทุนได้

บทสรุป

เนื่องจากต้นทุนหลักของการให้บริการรักษาผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้นทุนค่าผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย ค่าใช้ห้อง ค่าแรง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ ค่าเวชภัณฑ์ รวมทั้งค่าบริการใช้ห้องพักฟื้น และการดมยา ซึ่งมีต้นทุนประกอบด้วย ค่าแรง ค่ายาในการวิสัญญี การบริหารจัดการด้านต้นทุนของโรงพยาบาลจึงควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) การกำหนดต้นทุนมาตรฐานแต่ละขั้นตอน (Cost Per Procedure) การกำหนดขั้นตอนการทำงาน (Streamlining Work Process) ลดกิจกรรมที่ไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned) การใช้เทคโนโลยีช่วยการทำงาน ลดการปฏิบัติงานด้วยการจับต้นทีกด้วยมือ (Manual Activities) การจัดทำแนวการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานสำหรับการใช้วัสดุยาและเวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดต้นทุนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้การควบคุมจำนวนครั้งในการฝึกพูดและการตรวจการได้ยินของผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการทำโปรแกรม

และสอนวิธีปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปกครองนำไปฝึกกับผู้ป่วยที่บ้านก็จะสามารถลดต้นทุนของโรงพยาบาล รวมทั้งลดภาระที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาและเสียค่าเดินทางมาพบแพทย์ด้วยตัวเองได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

หากหน่วยงานมีการคำนวณหาต้นทุนในการผ่าตัดและรักษาพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งต้นทุนในการฝึกพูด เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับรายรับที่ได้รับจาก สปสช. ได้ จะส่งผลให้ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลจะได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อใช้ในการตัดสินใจและบริหารจัดการด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า ศูนย์ตะวันฉาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Sattayasankul W. Cleft lip and cleft palate banishing the negative. *Dungjai Pho Mae*. 2004;9 (103). 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, Lekbunyasins 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 ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ (Charge Cost) ปีงบประมาณ 2552-2556

รายการค่ารักษาพยาบาล	ราคารวม	ค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย	ร้อยละ
ค่าหัตถการ	284,930.00	5,698.60	25.06
ค่าดมยา	249,993.00	4,999.86	21.99
ค่าออกซิเจน	158,142.00	3,162.84	13.91
ค่าผ่าตัดใหญ่/เล็ก	98,900.00	1,978.00	8.70
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซยา	56,347.00	1,126.94	4.96
ค่าตรวจห้องปฏิบัติการ	43,885.00	877.70	3.86
ค่าอุปกรณ์บำบัดโรค	29,169.00	583.38	2.57
ค่าห้องพิเศษ	25,850.00	517.00	2.27
ค่ารักษาทั่วไป	23,550.00	471.00	2.07
ค่าตรวจชิ้นเนื้อ	23,400.00	468.00	2.06
ค่าบริการทางการแพทย์	21,750.00	435.00	1.91
ค่าอาหารพิเศษ	21,300.00	426.00	1.87
ค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร	19,100.00	382.00	1.68
ค่าตรวจทางรังสีวิทยา	13,060.00	261.20	1.15
ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป ICU	11,673.00	233.46	1.03
ค่ากายภาพบำบัด	11,740.00	234.80	1.03
ค่ายา	11,370.00	227.40	1.00
ค่าธรรมเนียมบัตรประกันฯ	10,210.00	204.20	0.90
ค่าตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	8,700.00	174.00	0.77
ค่าอุปกรณ์ของใช้ฯ	4,888.00	97.76	0.43
ค่าบริการให้เลือด	4,500.00	90.00	0.40
ค่าอุปกรณ์เตรียมเลือด	2,500.00	50.00	0.22
ค่าตรวจคลื่นหัวใจ EKG	1,750.00	35.00	0.15
ค่าตรวจ ECHO	200.00	4.00	0.02
ค่าทำแผล	70.00	1.40	0.01
รวม	1,136,977.00	22,739.54	100.00

ตารางที่ 2 รายรับที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ ผู้ป่วย	จำนวนค่าใช้จ่าย ที่เรียกเก็บต่อครั้ง ที่มารักษา	จ่ายชดเชย				หักเงินเดือน 28%	จ่ายชดเชย หลังหัก เงินเดือน
		Adj.RW	Rate	จำนวนเงิน	% ที่ได้รับ		
		(1)	(2)	(3) = (1)*(2)			
1	10,970.00	2.1396	7,700.00	16,474.92	150.18	0	16,474.92
2	11,566.00	1.2382	9,600.00	11,886.72	102.77	0	11,886.72
3	14,377.00	1.2382	9,600.00	11,886.72	82.68	0	11,886.72
	14,377.00	1.2382	9,600.00	11,886.72	82.68	0	11,886.72
4	12,949.00	1.5419	7,200.00	11,101.68	61.73	3,108.47	7,993.21
5	7,352.00	0.7713	7,200.00	5,553.36	54.39	1,554.94	3,998.42
	17,344.00	3.5784	7,200.00	25,764.48	106.96	7,214.05	18,550.43
6	9,876.00	0.7862	7,700.00	6,053.74	61.30	0	6,053.74
7	7,019.00	0.7713	9,000.00	6,941.70	98.90	0	6,941.70
8	14,400.00	1.0932	7,200.00	7,871.04	39.36	2,203.89	5,667.15
9	11,869.00	1.5754	9,000.00	14,178.60	119.46	0	14,178.60
10	12,920.00	1.1504	7,200.00	8,282.88	46.16	2,319.20	5,963.68
11	77,646.00	1.5419	7,200.00	11,101.68	10.29	3,108.47	7,993.21
	77,646.00	1.5419	7,200.00	11,101.68	10.29	3,108.47	7,993.21
12	15,801.00	1.1102	7,200.00	7,993.44	36.42	2,238.16	5,755.28
13	40,784.00	1.5419	9,000.00	13,877.10	34.03	0	13,877.10
	6,978.00	1.4311	9,000.00	12,879.90	184.58	0	12,879.90
	29,495.00	2.3747	9,600.00	22,797.12	77.29	0	22,797.12
	3,868.00	0.2884	9,600.00	2,768.64	71.58	0	2,768.64
	69,341.00	0.953	9,600.00	9,148.80	13.19	0	9,148.80
	35,462.00	1.7857	9,000.00	16,071.30	45.32	0	16,071.30
	1,686.00	0.5234	9,000.00	4,710.60	279.40	0	4,710.60
	11,368.00	0.43	9,000.00	3,870.00	34.04	0	3,870.00
	28,283.00	3.5408	9,000.00	31,867.20	112.67	0	31,867.20
14	21,631.00	1.5754	9,000.00	14,178.60	65.55	0	14,178.60
15	14,370.00	1.2382	7,700.00	9,534.14	66.35	0	9,534.14
16	21,249.00	1.5419	9,000.00	13,877.10	65.31	0	13,877.10
	21,249.00	1.5419	9,000.00	13,877.10	65.31	0	13,877.10
17	12,373.00	1.1504	9,000.00	10,353.60	83.68	0	10,353.60

ตารางที่ 2 รายรับที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ลำดับ ผู้ป่วย	จำนวนค่าใช้จ่าย ที่เรียกเก็บต่อครั้ง ที่มารักษา	จ่ายชดเชย				หักเงินเดือน 28%	จ่ายชดเชย หลังหัก เงินเดือน
		Adj.RW (1)	Rate (2)	จำนวนเงิน (3) = (1)*(2)	% ที่ได้รับ		
18	14,156.00	1.0954	7,700.00	8,434.58	59.58	0	8,434.58
19	13,855.00	1.1504	9,000.00	10,353.60	74.73	0	10,353.60
	8,196.00	0.7862	9,000.00	7,075.80	86.33	0	7,075.80
20	15,958.00	1.1504	9,000.00	10,353.60	64.88	0	10,353.60
21	13,097.00	1.0954	9,600.00	10,515.84	80.29	0	10,515.84
รวม	(1) 699,511.00			394,623.98		24,455.65	(2) 370,168.33
21 ราย เฉลี่ย ต่อราย	33,310.05						17,627.06
				คิดเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ			52.92
				รับต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ (1)-(2)			329,342.67
				เฉลี่ยต่อราย			15,682.98