

การใช้ข้อมูลต้นทุนในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและการพัฒนาบริการสุขภาพ โรงพยาบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

บุณชริกา บัวศรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลโนนสุวรรณ

การใช้ประโยชน์จากข้อมูลต้นทุนของการเจ็บป่วยในเชิงเศรษฐศาสตร์มีได้หลายแง่มุม เป็นข้อมูลในการปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการบริการของหน่วยงาน ในมุมมองของผู้ให้บริการที่ได้รับงบประมาณจำกัดในระบบการประกันสุขภาพที่จ่ายคงที่ตามจำนวนผู้ลงทะเบียนประกันตนกับสถานพยาบาล การอยู่รอดทางการเงินขึ้นอยู่กับ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก การใช้ข้อมูลต้นทุนของการเจ็บป่วยเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลต่อราย เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล หรือเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาในโรงพยาบาลเดียวกัน หากต้นทุนการรักษาต่อราย (จนหายหรือได้ผลลัพธ์ทางคลินิกเท่ากัน) ของโรงพยาบาลใดหรือช่วงเวลาใดน้อยกว่า ก็ประเมินได้ว่ามีประสิทธิภาพมากกว่า

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนในการให้บริการด้านสุขภาพและการนำข้อมูลต้นทุนมาใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและการพัฒนาบริการสุขภาพ **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกการรักษาพยาบาลในรูปแบบเอกสาร และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปในการให้บริการด้านสุขภาพ ระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ (2555 – 2556) โดยมีวิธีการปรับค่าต้นทุนต่างปี คือ นำดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index : CPI) หมวดค่าตรวจรักษาและค่ายา ของปี 2556 เทียบกับฐาน CPI ปี 2555 โดยอาศัยปัจจัยการปรับค่าเงินเพื่อ (Inflation adjustment factor : IAF) สถิติที่ใช้ คือ จำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่างบลงทุน ของปีงบประมาณ 2556 มากกว่าปีงบประมาณ 2555 เพียงเล็กน้อย ส่วนต้นทุนต่อหน่วยบริการ พบว่า ปริมาณผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2556 เพิ่มขึ้น ประมาณ 2,000 ครั้ง ปริมาณผู้รับบริการผู้ป่วยใน ลดลงประมาณ 250 ราย แต่วันนอนรวมกลับเพิ่มมากขึ้น ประมาณ 100 วัน ในขณะที่ต้นทุนภาพรวมเพิ่มขึ้นประมาณ 2 ล้านบาท ส่งผลให้ Cost per OP Visit , Cost per IP Admission, Cost per Day IP, Cost per AdjRW IP ลดลง ในปีงบประมาณ 2556

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน และต้นทุนรวม เพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย ในปีงบประมาณ 2556 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาด้านโครงสร้าง และคุณภาพการบริการ โดยโรงพยาบาลโนนสุวรรณ อยู่ในช่วงเตรียมความพร้อมเพื่อรับประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ซึ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารองค์กร จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังนั้นในด้านของต้นทุนค่าแรง ได้มีการสับเปลี่ยนบุคลากรให้สอดคล้องกับความสามารถและภาระงาน จึงเกิดความเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดของต้นทุนค่าแรงในแต่ละหน่วยต้นทุน โดยเฉพาะสายพยาบาลวิชาชีพ และค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ในปีงบประมาณ 2556 สายสนับสนุนไม่ได้รับการจัดสรร ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในกลุ่มบริหารงานทั่วไป ค่าแรงส่วนนี้จึงน้อยกว่าปีงบประมาณ 2555 รวมทั้งมีการบริหารจัดการ การขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกหน่วยงาน ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์คือขึ้นปฏิบัติงานตามเกณฑ์ขั้นต่ำ

ด้านต้นทุนค่าวัสดุ มีมูลค่าของค่ายา และค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ ที่เพิ่มมากขึ้น โดยโรงพยาบาลโนนสุวรรณ มีสัดส่วนของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่สูงมากขึ้นจากปีก่อน ต้นทุนค่ายาในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวซึ่งมีราคาแพงจึงส่งผลให้มีมูลค่าการส่งใช้ยาเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ 2557 มีการจัดทำแผนลดค่าใช้จ่ายดังกล่าว โดยตั้งงบค่ายาไว้ไม่เกิน 2.9 ล้านบาท และค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่เกิน 1.5 ล้านบาท ซึ่งเป็นความร่วมมือขององค์กรแพทย์ ทีมเภสัชกร และทีมเทคนิคการแพทย์ ค่าวัสดุทางการแพทย์ (ทันตกรรม) ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องฟันปลอมในผู้สูงอายุ โดยมีผลงานสูงกว่าเกณฑ์มาก ซึ่งจำเป็นต้องใช้วัสดุทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นจากปีก่อน ค่าใช้จ่ายตามโครงการ ในปีงบประมาณ 2556

มีการลดการจัดกิจกรรมต่างๆ ลง เนื่องจากโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องทางการเงิน ตัดโครงการที่ไม่จำเป็นออกไป และคงนโยบายดังกล่าวไว้ในปีงบประมาณ 2557 ค่าตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล OP ในจังหวัด จังหวัดบุรีรัมย์ได้เปลี่ยนหลักเกณฑ์การเรียกเก็บฯ ระหว่างโรงพยาบาลภายในจังหวัดใหม่ จากเดิม 200 บาท/ครั้ง เป็นร้อยละ 70 ของค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 700 บาท/ครั้ง ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จึงเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลจึงมีนโยบาย เน้นการให้บริการแบบ Service mind ดูแลเหมือนญาติมิตร และเน้นการออกชุมชน ดูแลใกล้ชิดถึงที่บ้าน และในชุมชน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการให้กับคนในชุมชน

ด้านต้นทุนลงทุนมีการเพิ่มเติมด้านอาคาร สถานที่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ รวมถึงการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ด้านการแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงานเพิ่มเติม เตรียมความพร้อมเพื่อรับประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และครุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี

ในปีงบประมาณ 2556 เน้นคุณภาพการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม HosXP ซึ่งเป็นฐานข้อมูลในการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้าน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และไม่มีการยกเลิก Visit ทุกกรณี และเมื่อให้บริการต้องลงข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ทุกจุดการให้บริการ เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในการนำฐานข้อมูลไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น การดึงรายงาน 10 อันดับโรคที่ Admit มากที่สุดในรอบเดือน พร้อมค่าใช้จ่าย เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรค และแนวโน้มของค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเสียไปใน 1 เดือน

เอกสารอ้างอิง

คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ธันวาคม 2556

รายงานสถานการณ์การเงิน การคลัง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2555.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (เอกสารอัดสำเนา)

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

<http://www.hitap.net/costingmenu/> 8 สิงหาคม 2556

สรุปต้นทุนต่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2555. สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (เอกสารอัดสำเนา)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ Unit Cost โรงพยาบาลโนนสุวรรณ ปีงบประมาณ 2555 – 2556

รายการ	2555	2555*IAF	2556
OP Visit per year	48,934		51,770
Cost per OP Visit	589	595	427
IP Admission per year	2,406		2,272
Length of Stay	6,721		6,810
Cost per IP Admission	5,594	5,648	5,594
Cost per Day IP	2,002	2,021	2,037
Cost per AdjRW IP	10,079	10,177	9,809

IAF = CPI 2013 (101.94) / CPI 2012 (100.96) (ดัชนีราคาผู้บริโภค (CPI) หมวดค่าตรวจรักษาและค่ายา)

