



ประสิทธิผลของการปรับแก้ค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงิน ค่าบริการผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 1 ต่อโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา

**Effectiveness of the weight adjustment for inpatient payment in the Health region 1
for community hospital under Phayao Provincial Health Office.**

สุรินทร์ ใจมั่น ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
บธ.ม. (การจัดการทั่วไป)

Surin Chaiman M.P.H. (Public Health)
M.B.A. (General management)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

Phayao Provincial Health Office.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อทราบผลการดำเนินการตามนโยบายการปรับแก้ค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยในของเขตสุขภาพที่ 1 รวมถึงเพื่อทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 2 ส่วนได้แก่ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบรวบรวมข้อมูล เพื่อทราบและเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่า

1. จากข้อมูลการให้บริการในช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายนของปีงบประมาณ 2560-2561 ในภาพรวมพบว่าผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและน้ำหนักสัมพัทธ์ยกเว้นโรงพยาบาลพะเยา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ในภาพรวมพบว่ามีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์แตกต่างกัน กรณีรับกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน โดยพบว่ามีจำนวนและน้ำหนักสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น ยกเว้นโรงพยาบาลจุน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในภาพรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกในการเดินทาง ส่วนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่พบว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแต่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการทำงาน เพื่อให้สัมพันธ์กับปริมาณงานและสามารถดูแลผู้ป่วยที่จะรับมารักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับปัญหาที่พบคือการส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนน้อย ข้อเสนอแนะคือให้แยกเงินเดือนจากระบบจัดสรรเงินประกันสุขภาพหรือสนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับสัดส่วนค่าแรงใกล้เคียงกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน รวมถึงมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเพิ่มจำนวนการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการปรับแก้ค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 1 ทำให้ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลในจังหวัดพะเยามีเงินทุนหมุนเวียนเพิ่มขึ้นและไม่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน ดังนั้นเขตสุขภาพที่ 1 ควรมียุทธศาสตร์ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยมีความชัดเจนเชิงนโยบายและหน่วยบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติร่วมกันได้



Abstract

This research aims to study the results of the weight adjustment for inpatient payment on health region 1 and to obtain the problems and the troubles in continuous care from general hospitals to community hospitals. For this reason, the data were analyzed by using two different methods. Data collecting method has been used for quantitative data, while the sampling group interview method has been used for qualitative data. Research results showed that:

1. During April – September of fiscal year 2017–2018, the noticeably increases of the inpatient in both number and relative weight for all hospitals except Phayao hospital. However, it can be deduced that there are significant different. The noticeably increase refer back patient in both number and relative weight have been observed for all hospitals except Chun Hospital. Overall, there are not significant different.

2. Patients and their relatives satisfy for the continue treatment at the community hospital due to the cost savings and the ease of travel. On other side, although the executives and staff found that they are able to take care of patients, but they need to improve the working system corresponding to their workload in order to increase the ability of the patient services. The suggestion was to separate the salary from the health insurance system or support the budget for adjust the similar proportion of salary, Including making clear policy to increase the number of refer back patients for continued treatment in community hospitals.

These results imply that the weight adjustment for inpatient payment on health region 1 would cause to increase the income and solve the financial crisis in fiscal year 2018. This weight adjustment has its merit and thus can play a useful role in solving the financial problem on health region 1. Therefore, the health Region 1 should have a policy to provide financial assistance to hospitals that are experiencing financial crisis. With clear policies and service units can be practice together

คำสำคัญ:	Keywords:
การปรับเกลี่ยค่าถ่วงน้ำหนัก สำหรับการจ่ายเงิน	Adjust the weight for inpatient payment in the
ค่าบริการผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 1	Health region 1.
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	The community hospital under Phayao Provincial
พะเยา	Health Office.

บทนำ (Introduction)

ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดสรรงบประมาณและรูปแบบการจัดบริการ โดยได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายหรือหน่วยบริการหลัก มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือคลินิกเอกชนเป็นลูกข่าย ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการเครือข่ายบริการ ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารทั้งด้านการจัดระบบบริการ การส่งต่อ การจัดสรรงบประมาณ หรือทรัพยากรสาธารณสุขอื่น เพื่อสนับสนุนการทำงานของลูกข่ายและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการของหน่วยบริการ²

จากสถานการณ์ทางการเงินพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งในมีแนวโน้มประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน³ โดยมีค่าใช้จ่ายที่สำคัญคือค่ายา ค่าตอบแทนและการตามจ่ายค่ารักษากรณีส่งต่อซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การรับส่งต่อผู้ป่วยถือเป็นวิธีการที่ใหหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิที่เหมาะสม เพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนสามารถกลับหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการใกล้บ้านได้แล้ว จะต้องมียระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญของการรักษาพยาบาล รวมถึงข้อมูลด้านการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เกิดจากการส่งต่อนั้นด้วย ดังนั้นข้อพึงปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องเป็นไปตามแนวทางการการส่งเสริมการจัดบริการของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่กำหนด และหน่วยบริการประจำมีหน้าที่ตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อนั้นตามอัตราที่กำหนด

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต เชียงใหม่ ในวันที่ 18 พฤษภาคม ให้คำนวณอัตราค่าบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม 7,055 บาท เป็น 8,000 บาทต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (เพิ่มขึ้น 12%) และให้ปรับวงเงินที่กระทรวงกำหนดไว้เดิม โดยการปรับค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับจ่ายเงินผู้ป่วยใน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการและช่วยเหลือด้านการเงินแก่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ได้มีการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลเพื่อปรับเกลี่ยค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ดังนี้

1. ปรับค่าถ่วงน้ำหนัก ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าหน่วยบริการอื่นให้แก่หน่วยบริการที่มีความมั่นคงทางการเงินจำนวน 6 แห่ง
2. ปรับค่าถ่วงน้ำหนัก ในสัดส่วนที่สูงกว่าหน่วยบริการอื่นแต่ไม่เกินกว่า 10 ให้แก่หน่วยบริการที่แต่ละจังหวัดความเห็นว่าเป็นหน่วยบริการที่มีสถานะการเงินที่ไม่เพียงพอ จำนวน 17 แห่ง
3. ปรับค่าถ่วงน้ำหนัก ในสัดส่วนที่ไม่ต่ำกว่าค่าถ่วงน้ำหนักเดิมที่ได้รับการปรับเกลี่ยจากส่วนกลาง โดยให้ได้รับงบกลางที่เพิ่มขึ้นให้แก่หน่วยบริการที่เหลือทั้งหมด จำนวน 75 แห่ง

ทั้งนี้ มีเงื่อนไขสำคัญคือแต่ละโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการโดยเน้นเรื่อง การลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อกระจายไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มโรคที่สามารถรักษาได้

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มงานประกันสุขภาพ มีภารกิจด้านการประสานระบบส่งต่อ และการ พัฒนาระบบการเงินการคลัง จึงได้ทำการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของการปรับเกลี่ยค่าถ่วงน้ำหนัก สำหรับการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 1 ต่อโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา” เพื่อให้ ทราบถึงผลลัพธ์ของการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว รวมถึงรับทราบถึงปัญหาและอุปสรรค ในการ ดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำผลที่ได้จาก การศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์และเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการให้บริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลในเขตจังหวัดพะเยา ก่อนและหลังการปรับเกลี่ยค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงินค่าบริการ ผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 1
2. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค ตามนโยบายส่งผู้ป่วยในเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน

วัสดุและวิธีการศึกษา (Methods)

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการ ดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เชิงปริมาณได้แก่ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลใน จังหวัดพะเยา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการส่งกลับผู้ป่วย เพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการจัดเก็บข้อมูลของ กระทรวงสาธารณสุข⁴

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ (สำหรับผู้ป่วย และญาติผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะจงผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและญาติ จนครบจำนวน) ซึ่งแบบบันทึกข้อมูลและโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้น

วิธีการเก็บข้อมูล (Data Collection)

ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยใน จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลทุกแห่ง ส่วน การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้จัดทำโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยทดลองจัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล

เป้าหมาย ก่อนดำเนินการ รวมถึงจัดทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความครบถ้วน และประสานกับผู้รับผิดชอบเพื่อจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม (กรณีได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน)

ระยะเวลาเก็บข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน⁵ ของโรงพยาบาลในเขตจังหวัดพะเยาตามแบบรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อทราบข้อมูลการให้บริการและเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการให้บริการผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557-2561

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/ผู้ให้บริการ รวมถึงผู้ป่วยใน ที่รับรักษาต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปและญาติ เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยในเพื่อรักษาต่อเนื่องในช่วงเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2561 (หลังได้รับรองจริยธรรมการวิจัย)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลการให้บริการ ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบ (Independent sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยในซึ่งมีการส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน (เปรียบเทียบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์) โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงระยะเวลา ได้แก่

ก่อนปรับเกลี้ยค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายค่าบริการ ใช้ข้อมูลผู้ป่วยในเดือนเมษายนถึงกันยายน ปีงบประมาณ 2560

หลังปรับเกลี้ยค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายค่าบริการ ใช้ข้อมูลผู้ป่วยในเดือนเมษายนถึงกันยายน ปีงบประมาณ 2561

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ (สุ่มผู้ป่วยที่ส่งจากโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน แห่งละ 3 ราย โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายให้การช่วยเหลือทางการเงินจากเขตสุขภาพที่ 1)

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร/ผู้ให้บริการ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการตามนโยบายการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน (ผู้บริหารและผู้ให้บริการจาก แห่งละ 3 คน ได้แก่ผู้อำนวยการ ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง และหัวหน้าตึกผู้ป่วยในโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายให้การช่วยเหลือทางการเงินจากเขตสุขภาพที่ 1)

ผลการศึกษา (Results)

ตารางที่ 1 ข้อมูลโอนเงินงบประมาณสิทธิกองทุนผู้ป่วยในจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
การรับโอนเงินผู้ป่วยใน (ตามปริมาณงาน) ปีงบประมาณ 2557-2561



โรงพยาบาล	2557	2558	2559	2560	2561
พะเยา	74,977,671.55	59,470,170.13	71,423,376.29	42,806,669.37	63,730,023.35
เชียงคำ	53,818,060.98	39,304,272.16	56,533,593.12	39,176,656.28	42,387,401.44
จุน	10,136,086.03	6,096,191.89	9,130,253.77	7,483,419.11	12,009,333.24
เชียงม่วน	1,841,612.70	4,145,525.70	3,606,957.55	3,782,078.45	4,646,946.03
ดอกคำใต้	12,070,219.13	17,833,815.50	15,693,626.74	9,498,000.20	20,575,826.94
ปง	8,190,994.52	14,108,027.32	11,015,712.79	9,851,398.72	13,400,493.09
แม่ใจ	2,705,979.60	3,325,432.39	4,623,584.93	2,436,543.32	7,070,336.07
รวม	163,740,624.51	144,283,435.09	172,027,105.19	115,034,765.45	163,820,360.16

จากตารางแสดงข้อมูลโอนเงินงบประมาณสู่สิทธิกองทุนผู้ป่วยใน (กองทุนหลักประกันสุขภาพ) พบว่าในปีงบประมาณ 2561 ทุกโรงพยาบาลได้รับการโอนเงินตามปริมาณงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลดอกคำใต้และโรงพยาบาลแม่ใจ เนื่องจากได้รับการปรับเกลี้ยค่าปรับเกลี้ยค่าถ่วงน้ำหนัก สำหรับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง กันยายน 2561

ตารางที่ 2 เงินทุนหมุนเวียน (Net working capital: NWC) และระดับวิกฤตการเงิน (Risk score: RS)

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2561	
	NWC	RS	NWC	RS	NWC	RS
พะเยา	-63,372,398.24	4	-18,309,305.34	4	1,482,397.26	3
เชียงคำ	67,016,405.08	1	78,711,310.56	1	84,709,708.31	1
จุน	4,235,486.10	4	1,881,928.21	5	4,900,828.25	2
เชียงม่วน	7,204,442.17	2	2,900,235.35	3	2,222,705.25	3
ดอกคำใต้	-7,251,185.80	4	-3,689,466.79	7	2,035,216.65	3
ปง	3,734,999.99	1	2,913,008.18	4	6,063,678.08	2
แม่ใจ	1,883,846.08	4	-1,007,853.56	6	1,937,287.11	3
ภูซาง	Na	Na	3,387,562.76	0	766,891.04	1
ภูกามยาว	Na	Na	134,568.77	3	273,370.32	3

จากตารางแสดงเงินทุนหมุนเวียน (สินทรัพย์หมุนเวียนหักหนี้สินหมุนเวียน) และระดับวิกฤตการเงิน (ระดับ 7 แสดงถึงมีวิกฤตทางการเงิน) พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยามีเงินทุนหมุนเวียนเพิ่มขึ้นและมีค่าเป็นบวกทุกแห่ง ในปีงบประมาณ 2561 พบว่าโรงพยาบาลมีเงินทุนหมุนเวียนมากที่สุด ได้แก่โรงพยาบาลเชียงคำ ปง และโรงพยาบาลจุน โดยโรงพยาบาลภูกามยาว มีเงินทุนหมุนเวียนน้อยที่สุด และไม่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับวิกฤตทางการเงินเท่ากับ 7)

หมายเหตุ โรงพยาบาลภูซาง/ภูกามยาว เริ่มเปิดให้บริการในปีงบประมาณ 2560



ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2557-2561 (ราย)

โรงพยาบาล	2557	2558	2559	2560	2561
รพ.พะเยา	25,570	27,036	27,226	26,647	26,951
รพ.เชียงคำ	16,758	18,244	18,027	17,035	18,452
รพ.จุน	3,279	3,175	3,324	3,094	3,742
รพ.เชียงม่วน	1,855	2,079	2,024	2,108	1,993
รพ.ดอกคำใต้	5,753	6,391	6,602	6,067	5,149
รพ.ปง	3,326	3,572	3,733	3,865	4,206
รพ.แม่ใจ	1,905	1,917	2,065	1,673	2,302
รวม	61,003	64,972	65,560	63,049	65,356

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2557-2561 พบว่าจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยาปีงบประมาณ 2558-2561 มีแนวโน้มใกล้เคียงกัน โดยโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปยกเว้นโรงพยาบาลดอกคำใต้และเชียงม่วน

ตารางที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2557-2561 (ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์)

โรงพยาบาล	2557	2558	2559	2560	2561
รพ.พะเยา	34,137.54	36,738.26	36,199.20	35,707.87	36,032.53
รพ.เชียงคำ	18,701.62	21,751.99	22,456.85	20,921.57	20,915.20
รพ.จุน	2,316.49	2,109.92	2,260.14	2,106.24	2,619.97
รพ.เชียงม่วน	980.93	1,210.21	1,226.02	1,230.91	1,290.34
รพ.ดอกคำใต้	3,537.09	3,831.54	3,908.58	3,745.64	4,266.34
รพ.ปง	2,193.29	2,429.74	2,604.00	2,667.40	2,936.58
รพ.แม่ใจ	1,253.20	1,249.85	1,401.81	1,145.23	1,336.79
รวม	65,677.17	71,879.50	72,615.59	70,084.86	71,958.74

จากตารางแสดงข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2557-2561 ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ พบว่าในแต่ละปีมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ใกล้เคียงกัน โดยพบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแนวโน้มค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ซึ่งแสดงถึงความรุนแรงของโรค เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 5 ข้อมูลผู้ป่วยในตามจำนวนและน้ำหนักสัมพัทธ์ ปีงบประมาณ 2560-2561

(ช่วงเดือนเมษายน-ตุลาคม: 6 เดือน)



ผู้ป่วยใน (จำนวนและAdj RW.)	เม.ย.-ก.ย.60		เม.ย.-ก.ย.61		ผลต่าง	
	ราย	Adj RW.	ราย	Adj RW.	ราย	Adj RW.
รพ.พะเยา	13,434	18,218.39	13,625	17,751.01	191	-467.39
รพ.เชียงคำ	8,831	10,260.66	9,325	10,350.45	494	89.79
รพ.จุน	1,608	1,147.67	1,896	1,222.42	288	74.75
รพ.เชียงม่วน	1,062	630.64	1,055	696.35	-7	65.71
รพ.ดอกคำใต้	2,960	1,886.16	2,488	2,026.55	-472	140.39
รพ.ปง	1,956	1,342.16	2,204	1,532.45	248	190.28
รพ.แม่ใจ	802	546.90	1,500	815.46	698	268.56
รวม	30,653	34,032.58	32,093	34,394.68	1,440	362.10

จากตารางปริมาณการให้บริการตามจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์หรือ ค่า Adjust Relative weight: Adj Rw ในช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายนของปีงบประมาณ 2560-2561 พบว่าปริมาณการให้บริการผู้ป่วยในตามจำนวนและAdj Rw ในภาพรวมเพิ่มขึ้น ยกเว้นโรงพยาบาลพะเยา ที่มีค่า Adj Rw ลดลง

ตารางที่ 6 ข้อมูลผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560-2561 (ช่วงเดือนเมษายน-ตุลาคม: 6 เดือน)
เปรียบเทียบความแตกต่างตามปริมาณการให้บริการตามน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adj Rw)

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	T	P
พะเยา	2560	13,434	1.36	1.88	2.44	0.0148
	2561	13,625	1.30	1.71		
เชียงคำ	2560	8,831	1.16	1.43	2.53	0.0114
	2561	9,325	1.11	1.34		
จุน	2560	1,608	0.71	0.58	3.70	0.0002
	2561	1,896	0.64	0.51		
เชียงม่วน	2560	1,062	0.59	0.45	-2.53	0.0115
	2561	1,055	0.66	0.72		
ดอกคำใต้	2560	2,960	0.64	0.54	-10.73	< 0.01
	2561	2,488	0.81	0.66		
ปง	2560	1,956	0.69	0.64	-0.46	0.6454
	2561	2,204	0.70	0.64		
แม่ใจ	2560	802	0.68	0.57	6.09	< 0.01
	2561	1,500	0.54	0.40		
รวม	2560	30,653	1.11	1.52	3.31	0.0009
	2561	32,094	1.07	1.39		

จากตารางเปรียบเทียบปริมาณการให้บริการตามน้ำหนักสัมพัทธ์: AdjRw ในช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายนของปีงบประมาณ 2560-2561 พบว่าปริมาณการให้บริการผู้ป่วยในตาม AdjRw ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่าการให้บริการตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรงพยาบาลปง ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 7 ข้อมูลผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลรับรักษาต่อ	เม.ย.-ก.ย.60		เม.ย.-ก.ย.61		ผลต่าง	
	ราย	Adj RW.	ราย	Adj RW.	ราย	Adj RW.
รพ.จุน	108	133.52	84	105.00	-24	-28.53
รพ.เชียงม่วน	30	30.03	46	72.88	16	42.85
รพ.ดอกคำใต้	82	95.84	84	118.06	2	22.22
รพ.ปง	105	146.70	114	147.67	9	0.98
รพ.แม่ใจ	17	22.41	28	33.18	11	10.77
รวม	342	428.50	356	476.79	14	48.29

จากตารางเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในที่รักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป (ตามจำนวนผู้ป่วยและ Adj Rw) ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน ของปีงบประมาณ 2560 และ 2561 พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีจำนวนผู้ป่วยและ Adj Rw เพิ่มขึ้น ยกเว้นโรงพยาบาลพะเยามีจำนวนผู้ป่วยและน้ำหนักสัมพัทธ์ลดลง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (ข้อมูลผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป) ปีงบประมาณ 2560-2561 (เมษายน-ตุลาคม)

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p
จุน	2560	108	1.24	0.80	-0.12	0.9046
	2561	84	1.25	0.76		
เชียงม่วน	2560	30	1.00	0.68	-2.02	0.0477
	2561	46	1.58	1.77		
ดอกคำใต้	2560	82	1.17	0.88	-1.62	0.1064
	2561	84	1.41	1.00		
ปง	2560	105	1.40	1.04	0.78	0.4357
	2561	114	1.30	0.87		
แม่ใจ	2560	17	1.32	1.33	0.37	0.7117
	2561	28	1.19	0.81		
รวม	2560	342	1.25	0.92	-1.17	0.2442
	2561	356	1.34	1.03		

จากตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการให้บริการผู้ป่วยในตามน้ำหนักสัมพัทธ์ (กรณีโรงพยาบาลชุมชนรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป) เมษายนถึงกันยายน ปีงบประมาณ 2560-2561 ในภาพรวมพบว่าผลการให้บริการตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาราย

โรงพยาบาลพบว่าผลการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ จำนวน 6 รายพบว่าผู้ป่วยและญาติทุกราย มีความพึงพอใจต่อการมารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากใกล้บ้านทำให้ประหยัดค่าเดินทางและรู้สึกอุ่นใจที่ครอบครัวและเพื่อนฝูงสามารถมาเยี่ยมได้สะดวกมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นแล้วญาติยังสามารถกลับไปทำงานหารายได้และสลับกันมาเฝ้าไข้ได้ ผู้บริหาร: โรงพยาบาลมีความพยายามบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดวิกฤตทางการเงินด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นการควบคุมต้นทุน การบริหารคลังยอยและสร้างรายได้จากแหล่งอื่น ๆ เน้นจัดบริการเชิงรุก เน้นบริการปฐมภูมิเป็นต้น ทั้งนี้ข้อจำกัดของการจัดสรรเงินประกันสุขภาพคือมีการคิดรวมค่าแรง ซึ่งโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่อายุเฉลี่ยสูง ทำให้มีค่าแรงและค่าตอบแทนค่อนข้างสูง โรงพยาบาลมีความพร้อมในการรับรักษาผู้ป่วยในต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากหากไม่ได้รับการปรับแก้ค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยในแล้วจะต้องเกิดวิกฤตทางการเงิน ทำให้ไม่สามารถจ่ายค่าตอบแทน หนี้การค้า รวมถึงจ่ายหนี้บริการ ทั้งนี้ต้องมีการปรับกระบวนการทำงานเช่นเพิ่มหรือลดเตียงให้แต่ละตึกเพื่อให้สัมพันธ์กับปริมาณงาน หรือการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยในสาขาที่อาจมีการส่งกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในเบื้องต้นพบว่าการส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปยังมีน้อย โรงพยาบาลมีความต้องการสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อให้มีระบบส่งกลับผู้ป่วยในเพื่อรักษาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น มีข้อเสนอแนะคือให้มีการช่วยเหลือโรงพยาบาลวิกฤตโดยการปรับเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักต่อเนื่อง หรือช่วยอุดหนุนค่าแรงให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกับค่ากลาง จึงจะสามารถวัดประสิทธิภาพการบริหารจัดการกับโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงขอให้โรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มปริมาณการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่ออย่างสมเหตุสมผลก็มีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่สามารถทำได้เช่นโรงพยาบาลอยู่ใกล้เมือง ผู้ป่วยได้รับการนัดจากคลินิกเพื่อให้ส่งต่อไปรับการรักษาหรือกรณีผู้มีสิทธิอื่น ๆ ซึ่งมีความต้องการและความคาดหวังที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ให้บริการ: ยินดีจะให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปถึงแม้จะทำให้มีปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเนื่องจากจะได้รักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมถึงช่วยโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดวิกฤตทางการเงิน

จากข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดพะเยาได้รับการรับงบประมาณสุทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรณีผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ใจและโรงพยาบาลดอกคำใต้ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลได้รับการปรับแก้ค่าปรับแก้ค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยในมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ส่งผลให้มีเงินทุนหมุนเวียนเพิ่มขึ้นและไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน แนวโน้มการให้บริการในปีงบประมาณ 2557-2561 พบว่าปริมาณการให้บริการผู้ป่วยในตามจำนวนและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในภาพรวมมีความใกล้เคียงกันในแต่ละปี และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการให้บริการในช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายนของปีงบประมาณ 2560-2561 พบว่าปริมาณการให้บริการผู้ป่วยในตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในภาพรวมมีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาลพบว่า การให้บริการตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในที่รักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีจำนวนผู้ป่วยและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เพิ่มขึ้น ยกเว้นโรงพยาบาลพะเยา

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการให้บริการผู้ป่วยในตามน้ำหนักสัมพัทธ์ (กรณีโรงพยาบาลชุมชนรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป) เมษายนถึงกันยายน ปีงบประมาณ 2560 – 2561 ในภาพรวมพบว่าผลการให้บริการตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นโรงพยาบาลเชียงใหม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากใกล้บ้านทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและรู้สึกอุ่นใจที่ครอบครัวสามารถเดินทางมาเยี่ยมได้สะดวก ในส่วนของผู้บริหารพบว่าโรงพยาบาลได้พยายามควบคุมค่าใช้จ่ายและหาช่องทางเพิ่มรายได้ แต่มีข้อจำกัดคือการรวมค่าแรงไว้ในการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาด้านงบประมาณคงเหลือน้อย โรงพยาบาลมีความพร้อมในการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ 1 แต่ต้องปรับรูปแบบการทำงานเพื่อให้สัมพันธ์กับปริมาณงานและพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยในสาขาที่จะรับมารักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เบื้องต้นพบว่า การส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนน้อย โดยมีข้อเสนอแนะให้ช่วยเหลือโรงพยาบาลวิกฤต โดยการปรับเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ต่อเนื่องการแยกเงินเดือนจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือการสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้มีสัดส่วนค่าแรงใกล้เคียงกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน รวมถึงมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อให้โรงพยาบาลทั่วไปส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีปัจจัยอื่นที่ไม่สามารถดำเนินการตามนโยบายได้อย่างเต็มที่ เช่น ความต้องการและความคาดหวังที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดของผู้ป่วย กรณีผู้ให้บริการพบว่ามีความยินดีจะให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปถึงแม้จะทำให้มีปริมาณงานเพิ่มขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยเนื่องจากจะได้รักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมถึงช่วยโรงพยาบาลเนื่องจากประสบปัญหาทางการเงิน สอดคล้องกับผลการศึกษาของปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์⁶ ที่พบว่า การดำเนินงานแก้ไขภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาลโดยการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสภาพความรุนแรงของปัญหา สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและเพิ่มรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ทำให้โรงพยาบาลมีรายรับมากกว่ารายจ่ายและดัชนีชี้วัดทางการเงินดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า การปรับแก้ค่าถ่วงน้ำหนักสำหรับการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 1 ส่งผลให้โรงพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดพะเยาได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นโดยการเพิ่มปริมาณการให้บริการผู้ป่วยใน ในการนำวิธีการดังกล่าว

ไปดำเนินการต่อควรให้แต่ละจังหวัดพิจารณาร่วมกันพิจารณาเพื่อให้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมในการจัดระบบส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ในระดับนโยบายควรหาวิธีสร้างความเท่าเทียมในการจัดสรรเงินเพื่อให้โรงพยาบาลระดับเดียวกันได้รับการจัดการเรื่องเงินเดือนให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกันก็จะทำให้โรงพยาบาลสามารถอยู่รอดทางการเงินได้เพิ่มขึ้น

2. ควรพิจารณาศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบต้นทุน ผลได้ ของโรงพยาบาลที่ส่งกลับและโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมถึงศึกษาความพร้อมในการส่งกลับผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่สามารถจัดการได้ของแต่ละจังหวัดซึ่งมีความแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่และจำนวนหน่วยบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ ที่กรุณานุญาตให้ใช้เครื่องมือในการศึกษา นอกจากนี้ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพและเพื่อนร่วมงาน ที่ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี : สำนักงานฯ, 2545.
2. เฉลิมพล แจ่มจันทร์. ฐานะการคลังของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ 2553; 17:93-112.
3. ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556; 106-121.
4. สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2561.