

การวิเคราะห์ทางการเงินของการรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก (ICD-10: I-60.x)

พว.อุไร ดวงแก้ว*

นิติพงศ์ เช้าวงศ์พานิชย์†

นัชชา กิจควรดี‡

*หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 3จ

†โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน

‡คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ (SAH) จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก เป็นภาวะฉุกเฉินที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุน รายรับ และผลกำไรขาดทุนสุทธิจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในบริบทระบบเบิกจ่ายของประเทศไทย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก จำนวน 217 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยรวบรวมข้อมูลทางการเงิน ได้แก่ ต้นทุนรวมของโรงพยาบาล (Chart Cost) และรายรับจากแหล่งต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยรายรับหลักตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) และรายรับเพิ่มเติมในหมวดค่าห้อง ค่าอุปกรณ์ และค่าธรรมเนียมแพทย์ เพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ผลการศึกษา: ต้นทุนรวมในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 217 รายอยู่ที่ 37,716,492 บาท (เฉลี่ย 173,808.72 บาทต่อราย) ขณะที่รายรับรวม (คำนวณจากอัตราจ่ายพื้นฐานเฉลี่ย 10,000 บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์) อยู่ที่ 36,739,615 บาท (เฉลี่ย 169,306.98 บาทต่อราย) ส่งผลให้โรงพยาบาลประสบขาดทุนสุทธิ 976,877 บาท หรือเฉลี่ย -4,501.74 บาทต่อราย (คิดเป็น -2.59% ของต้นทุน) ภาวะขาดทุนจะรุนแรงขึ้นเป็น -21,633 บาทต่อราย (-12.44%) เมื่อคำนวณตามอัตราจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (8,350 บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารายรับส่วนใหญ่มาจากการเบิกจ่ายค่าอุปกรณ์การแพทย์ราคาสูง

สรุป: การดูแลรักษาผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตกภายใต้โครงสร้างระบบเบิกจ่ายปัจจุบันส่งผลให้โรงพยาบาลผู้ให้บริการประสบภาวะขาดทุนทางการเงิน จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องทบทวนและปรับปรุงอัตราค่าเบิกจ่ายในระบบ DRG ให้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการรักษาภาวะที่มีความซับซ้อนสูงนี้ เพื่อสร้างความยั่งยืนทางการเงินให้แก่ระบบบริการสุขภาพเฉพาะทางต่อไป

คำสำคัญ (Keywords): การเบิกจ่ายค่ารักษา, ต้นทุน, หลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก

Abstract

Background: Subarachnoid hemorrhage (SAH) from a ruptured intracranial aneurysm is a critical emergency associated with high treatment costs, imposing a significant financial burden on hospitals. This study aimed to analyze the cost, reimbursement, and net financial outcome of managing these patients within the context of Thailand's healthcare reimbursement system.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 217 patients with aneurysmal SAH treated at Srinagarind Hospital between January 1 and December 31, 2024. Financial data, including total hospital charges (Chart Cost) and revenue from various sources—primarily the Diagnosis-Related Group (DRG) system, along with additional payments for room charges, medical devices, and professional fees—were collected and analyzed.

Results: The total chart cost for all 217 patients was 37,716,492 THB (average: 173,808.72 THB/patient). Total reimbursement, calculated using an average base rate of 10,000 THB per Relative Weight (RW), amounted to 36,739,615 THB (average: 169,306.98 THB/patient). This resulted in a net financial loss of 976,877 THB, or an average loss of -4,501.74 THB per patient (-2.59% of cost). The deficit significantly increased to -21,633 THB per patient (-12.44%) when applying the base rate of the Universal Coverage Scheme (8,350 THB/RW), highlighting a heavy reliance on reimbursement for high-cost medical devices.

Conclusion: Under the current reimbursement framework, treating patients with aneurysmal SAH leads to a financial loss for the provider hospital. There is a pressing need to review and adjust DRG reimbursement rates to adequately reflect the true cost of care for this complex condition, thereby ensuring the financial sustainability of specialized neurovascular services.

Keywords: Reimbursement, cost, ruptured cerebral artery aneurysm

1. บทนำ (introduction)

ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage, SAH) ที่เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมอง (Ruptured Intracranial Aneurysm) ซึ่งจัดอยู่ในรหัส ICD-10, I-60¹ เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงสูง ซึ่งส่งผลให้มีอัตราความพิการและอัตราการเสียชีวิตสูง รวมถึงการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์จำนวนมาก การบริหารจัดการผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมอง ที่ต้องการความรวดเร็ว ให้ได้รับกับการผ่าตัดทางระบบประสาทที่ซับซ้อน หรือการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนทางหลอดเลือด (Neuro intervention) การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ยาวนาน การฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุม และการใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการ

รักษา มีผลกระทบต่อทางการเงินต่อโรงพยาบาล

การทำความเข้าใจผลกระทบต่อทางการเงินของการรักษาผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมอง ซึ่งเป็นภาวะที่มีความรุนแรงสูง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนและบริหารจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความยั่งยืนทางการเงิน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม และเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในบริบทของประเทศไทยที่มีระบบเบิกจ่ายแบบกองทุนทั้งกรมบัญชีกลางสำหรับข้าราชการ สำนักงานประกันสังคมสำหรับผู้ประกันตน หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ² รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง การประเมินความคุ้มค่า และผลกำไรหรือขาดทุนจากการดูแลผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนเชิงกลยุทธ์และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Neurovascular Intervention and Surgery, NVIS) จึงได้ดำเนินการวิเคราะห์ทางการเงินของการดูแลรักษาผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในอนาคต

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทั้งหมด รายรับจากแหล่งต่างๆ และผลประโยชน์สุทธิ (กำไรหรือขาดทุน) ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตกในรอบ 1 ปี พ.ศ. 2567

2.2 เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจของการบริหารจัดการผู้ป่วยผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมอง ในศูนย์ NVIS รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน (materials and methods)

ทำการทบทวนข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย 217 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ (ICD-10: I-60.x) จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยบันทึกข้อมูลทางการเงินโดยละเอียดและข้อมูลการเข้ารับทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย จากนั้นนำตัวแปรทางการเงินและทางคลินิกมาวิเคราะห์ประกอบด้วย

3.1 Chart cost: แสดงถึงค่าใช้จ่ายรวมเป็นราคา

ขายของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นสำหรับการรักษาผู้ป่วยตลอดการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด

3.2 AdjRW: ซึ่งปรับตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis-Related Group, DRG v6.3) ซึ่งจะแสดงถึงรายรับหลักที่ได้รับจากผู้จ่ายเงินและคูณด้วย base rate โดยประมาณที่ 10,000 บาทต่อ RW (โดยสิทธิ์กรมบัญชีกลางเบิกจ่ายที่ 13,400 บาท/RW³, ประกันสังคม 12,000 บาท/RW, บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8,350 บาท/RW⁴ โดยประมาณ ในงานวิจัยนี้จะใช้ค่าประมาณที่ 10,000 บาท/RW)

3.3 หมวด 1 (ค่าห้องและค่าอาหาร): รายรับเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับค่าที่พักผู้ป่วย และการดูแลพยาบาลขั้นพื้นฐาน เท่าที่สามารถได้เพิ่มเติมจากการเบิกจาก AdjRW

3.4 หมวด 2 (ค่าอุปกรณ์): รายรับที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุสิ้นเปลือง รวมมาจากค่าวัสดุการแพทย์ที่เบิกจ่ายได้ตามสิทธิ์ และการร่วมจ่ายของผู้ป่วยในกรณีส่วนเกิน หรือการจ่ายเงินบริจาค

3.5 DF (ค่าธรรมนิยม): รายรับที่มาจากค่าธรรมนิยมวิชาชีพที่เรียกเก็บโดยทีมผู้ดูแล

3.6 Benefit: คำนวณจากรายรับรวมจาก (3.2+3.3+3.4+3.5) หักด้วยค่าใช้จ่ายรวม (3.3.1) ซึ่งแสดงถึงผลลัพธ์ทางการเงินสุทธิ (กำไรหรือขาดทุน) ต่อราย

3.7 DRG (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม): ระบบการจัดประเภทที่ใช้ในการจัดหมวดหมู่ การนอนโรงพยาบาลตามการวินิจฉัย หัตถการ อายุ และภาวะโรคร่วม

3.8 หัตถการ (ICD-9-CM): หัตถการทางการแพทย์และการผ่าตัดเฉพาะที่ดำเนินการระหว่าง การนอนโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วย การคำนวณสถิติเชิงพรรณนา ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล วิเคราะห์ความถี่สำหรับ DRG และหัตถการ (ICD-9-CM)

ผลการศึกษา (Results)

การวิเคราะห์ต้นทุนและรายรับจากการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 217 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก พบว่าเป็นการรักษาด้วยการใส่ขดลวด(endovascular coiling)⁵ จำนวน 100 ราย ผ่าตัดหนีบหลอดเลือดจำนวน 47 ราย และ อีก 70 รายไม่ได้รับการรักษาด้วยการปิดหลอดเลือดโป่งพอง พบรายละเอียดด้านรายจ่ายรวมและรายรับดังนี้ ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด (Chart Cost) ค่าใช้จ่ายรวมในการรักษาผู้ป่วยทั้ง 217 รายอยู่ที่ 37,716,492 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดจากการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งหมด รวมถึงค่าเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การพยาบาล และบริการสนับสนุนอื่นๆ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อผู้ป่วย พบว่าอยู่ที่ 173,808.72 บาทต่อราย รายรับรวมทั้งหมด รายรับรวมจากการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมเป็นเงิน 36,739,615 บาท ซึ่งได้จาก AdjRW 22,531,222 บาท แต่หากพิจารณาในกรณีเฉลี่ยที่ base rate ลดลงเหลือ 8,350 บาทต่อ RW รายรับรวมจะลดเหลือประมาณ 33,021,964 บาท หรือกรณี base rate เพิ่มมาเป็น 13,400 บาทต่อRW จะเพิ่มขึ้นมาเป็น 30,191,837.5 บาท ส่วนรายรับอื่นจากหมวด

1 (ค่าห้อง/อาหาร): 951,575 บาท หมวด 2 (อุปกรณ์/เวชภัณฑ์):13,034,546 บาท ค่าธรรมเนียมแพทย์ (DF): 222,272 บาท

เมื่อคิดรายรับเฉลี่ยต่อรายที่ base rate RW ละ 10,000 บาทแล้ว รายรับเฉลี่ยต่อผู้ป่วยอยู่ที่ 169,306.98 บาทต่อราย โดยแบ่งตามแหล่งรายได้ได้ดังนี้ รายได้จาก DRG: ค่าเฉลี่ย AdjRW ต่อราย: 10.38 RW รายได้เมื่อคิด base rate = 10,000 บาท จะเท่ากับ 103,830.52 บาท/ราย (เมื่อ base rate เท่ากับ 8,350 บาท/RW: 86,698.48 บาท/ราย) รายได้จากหมวด 2 (ค่าอุปกรณ์): เฉลี่ย 60,067.03 บาท/ราย แสดงให้เห็นถึงการพึ่งพาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เฉพาะทางที่มีราคาสูง รายได้จากหมวด 1 (ค่าห้อง/อาหาร): 4,385.14 บาท/ราย และ DF (ค่าธรรมเนียมแพทย์): 1,024.30 บาท/รายที่มีค่าธรรมเนียมแพทย์

ผลต่างรายรับกับรายจ่ายรวม (Benefit) จากการเปรียบเทียบต้นทุนกับรายรับ โรงพยาบาลประสบผลขาดทุนสุทธิรวมทั้งสิ้น 976,877 บาท สำหรับผู้ป่วยทั้ง 217 ราย เฉลี่ยต่อรายอยู่ที่ -4,501.74 บาทต่อราย คิดเป็น -2.59% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด หากคิดในกรณี base rate RW ละ 8,350 บาท(สำนักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สปสช) จะประสบผลขาดทุนเป็น-12.44% คือรายละ -21622 บาท ดังรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายและรายรับผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแตก 217 ราย

ตัวแปรทางการเงินและทางคลินิก	รวม (บาท)	เฉลี่ยต่อราย (บาท)
ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (Chart Cost)	37,716,492	173,808.72
รายรับทั้งหมดตาม DRG ที่ประมาณ RW ละ 10,000 /8,350 บาท	22,531,222/ 18,813,571	103,830.52/ 86,698.48
หมวด 1 (ค่าห้อง)	951,575	4,385.14
หมวด 2 (ค่าอุปกรณ์การแพทย์)	13,034,546	60,067.03
DF (ค่าธรรมเนียมแพทย์)	222,272	1,024.30
รายรับรวม กรณีเฉลี่ยทุกสิทธิ์ (RW ละ 10,000 บาท)/กรณี	36,739,615/	169,306/
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (RW ละ 8,350 บาท)	33,021,964	152,174
ผลประโยชน์สุทธิ กรณีเฉลี่ยทุกสิทธิ์/กรณีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-976,877/-4,694,528	-4,501/-21,633
%ผลประโยชน์สุทธิ กรณีเฉลี่ยทุกสิทธิ์/กรณีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (%ของรายจ่าย)	-2.59%/-12.44%	-2.59%/-12.44%

วิจารณ์ (Discussions)

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis-Related Group, DRG) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 217 ราย มีจำนวน 100 รายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่ขดลวด (coiling) ซึ่งแสดงถึงความชุกของ DRG เฉพาะกลุ่มนี้ และสะท้อนถึงความรุนแรงของโรคอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม อัตราค่าบริการที่เรียกเก็บในแต่ละกรณีแม้จะดูเหมือนสูง แต่แท้จริงแล้วเป็น “ราคาขาย” ซึ่งอาจต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริง เนื่องจากโรงพยาบาลในฐานะองค์กรของรัฐจะตั้งราคาขายตามข้อบังคับ โดยบวกกำไรจากราคาซื้อวัสดุเวชภัณฑ์ในช่วงประมาณ +10% ถึง +25%

ราคาขายดังกล่าวไม่ได้รวมต้นทุนแฝงอื่น ๆ เช่น ดอกเบี้ยเงินลงทุน ภาษีเงินได้นิติบุคคล ค่าเสื่อมราคา ทรัพย์สิน หรือค่าเสียโอกาสในการใช้ทรัพยากร ถึงแม้ตัวเลขอาจจะทำให้โรงพยาบาลยังคงประสบภาวะขาดทุนจากการให้บริการในผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้ โดยเฉลี่ยแล้วโรงพยาบาลมีผลขาดดุลอยู่ที่ประมาณ -2.59% ซึ่งแม้จะไม่ครอบคลุมต้นทุนทั้งหมด แต่ก็ยังอยู่ในระดับที่อาจยอมรับได้เมื่อเปรียบเทียบกับกำไรเฉลี่ยจากการตั้งราคาขายที่อาจอยู่ในช่วง +10% ขึ้นไป

ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย SAH จากหลอดเลือดแดงโป่งพองในสมองแต่ก็มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยอยู่ที่ 24.63 วัน ซึ่งถือว่ายาวนานเมื่อเทียบกับโรคอื่น ๆ โดยทั่วไป ระยะเวลาที่นานนี้สะท้อนถึงความวิกฤตของภาวะโรค ความซับซ้อนของกระบวนการรักษา และระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ค่อนข้างยาว การนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มต้นทุนการรักษา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลทางการแพทย์ การใช้ยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม กรณีที่ดูเหมือนจะคุ้มทุนหรือมีกำไรในเบื้องต้น อาจกลับกลายเป็นการขาดทุนหากมีการนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่วางแผนไว้ ประเด็นนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นของการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจทางคลินิกอย่างทันที่ และการวางแผนการ

จำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น โดยไม่ลดทอนคุณภาพการรักษาหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย

เนื่องจากเป็นครั้งแรกในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลหลังการได้รับเบิกจ่ายครอบคลุมวัสดุการแพทย์มากขึ้น ทุกสิทธิ์จากปี พ.ศ. 2566 เป็นต้นมา จึงเป็นชุดข้อมูลแรกของการรักษาโรคนี้นในประเทศไทย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการประเมินความเพียงพอของรูปแบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบ DRG (Diagnosis-Related Groups) ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการรักษาภาวะที่มีความซับซ้อนสูงและใช้ทรัพยากรมาก การมีส่วนร่วมกับผู้ชำระเงิน (payer) ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลักดันให้อัตราเบิกจ่ายมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการคงความอยู่รอดทางการเงินของบริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางในระยะยาว

การจัดการต้นทุนเชิงกลยุทธ์ โรงพยาบาลควรดำเนินการระบุจุดเปราะบางทางต้นทุน และนำกลยุทธ์การจัดการที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลมาใช้ โดยไม่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือคุณภาพการรักษา แนวทางสำคัญ เช่น การออกแบบและปรับปรุงเส้นทางผู้ป่วย (clinical pathway) เพื่อการลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งในการศึกษานี้ระยะเวลาการนอนเฉลี่ยนานถึง 24 วัน การลดระยะเวลาการนอนนอกจากจะช่วยลดต้นทุนโดยตรงแล้ว ยังส่งผลให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนรวมของการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดในการศึกษา

เพื่อให้สามารถนำกลยุทธ์การจัดการต้นทุนที่ตรงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการแยกส่วนประกอบเฉพาะที่ก่อให้เกิด Chart cost อย่างละเอียดมากขึ้น ซึ่งรวมถึง การวิเคราะห์ ค่าใช้จ่ายยา ค่าใช้จ่ายห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองทางการ

แพทย์ ที่มีราคาสูงเฉพาะ นอกเหนือจากหมวดรายรับหมวด 2 และค่าใช้จ่ายบุคลากรโดยละเอียดนอกเหนือจาก DF ข้อมูลปัจจุบันให้ หมวด 1 (ค่าห้อง) และหมวด 2 (ค่าอุปกรณ์) เป็นหมวดหมู่ รายรับ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่นำไปใช้ได้จริง การแยกย่อยต้นทุนที่สอดคล้องกันตามหมวดหมู่ที่คล้ายกัน (เช่น ต้นทุนจริงของค่าห้องและค่าอาหาร ต้นทุนจริงของอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง) และหมวด 5 ค่ายา จะมีคุณค่าอย่างยิ่ง สิ่งนี้จะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยต้นทุนเฉพาะและจะมีการบริหารจัดการที่ละเอียดยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเปรียบเทียบต้นทุนและรายรับโดยละเอียดจากสิทธิ์การรักษา ชนิดกองทุนต่างๆ ที่ได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตาม DRG ที่แตกต่างกัน (base rate แตกต่างกันตามกองทุน)

สรุป (Conclusion)

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกในบริบทเบิกจ่ายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 217 ราย มีรายรับน้อยกว่ารายละ -4,501 บาท คิดเป็น 2.59% และอาจจะ สูงเฉลี่ยถึง -21,633 บาท ต่อราย คิดเป็น -12.44% หากเป็นกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ขอขอบคุณศูนย์ความเป็นเลิศโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง สาขาวิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่รวบรวมและอนุเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในชั้นสับอะแร็กนอยด์ (Clinical Practice Guideline for Management of Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage). กรุงเทพฯ: สมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย; 2560.
- ตั้งเจริญเสถียร ว, พัทธธฤมล ว, อภิวัฒน์พร พ, และคณะ. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย: ความสำเร็จที่ทั่วโลกยกย่อง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.
- กรมบัญชีกลาง. หนังสือเวียน ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.2/ว 576 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ กลุ่มที่ 2. ประกาศ ณ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2566.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ. ประกาศ ณ วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2566.
- เหล่าภัทรเกษม ว, บรรณาธิการ. ตำราโรคหลอดเลือดสมองสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560.
- ศรีรัตนบัลล์ จ, ประคองสาย ภ. การวิเคราะห์ต้นทุนและผลกระทบทางการเงินของการจัดบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.