

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การคืนทุนของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอุดรธานี

จันทนา พัฒนเกษัช*

วัชรารัฐ วัชรวิบูลย์†

สุกัญญา ภัยเหล็ก‡

บุญพรทิศา ครุฑใจกล้า‡

อาหาร รั้วไพบูลย์*

เพ็ญชลิ หมีนพล‡

ดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ‡

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

†ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

‡โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนและการคืนทุนของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง อิงสถิติความชุกของโรคคำนวณต้นทุนบริการทางการแพทย์โดยใช้วิธีมาตรฐาน และแบบต้นทุนจุดภาคในมุมมองผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2549 ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 239 ราย

ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าอุปกรณ์และเครื่องช่วยร้อยละ 69.05 รองลงมาคือต้นทุนการรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 17.09 ต้นทุนกายภาพบำบัดร้อยละ 5.35 ต้นทุนกิจกรรมบำบัดร้อยละ 4.53 ต้นทุนการตรวจประเมินร้อยละ 3.13 ต้นทุนค่ายาร้อยละ 0.62 และต้นทุน phenol block ร้อยละ 0.23 การศึกษาพบว่าต้นทุนเฉลี่ยของทุกบริการเท่ากับ 8,365.07 บาท/ราย/ปี

หากบริการที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้รับบริการตรงกับรายการอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ประกาศโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะสามารถเรียกเก็บเงินชดเชยได้ตามราคาของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินอัตราที่ สปสช.กำหนด ดังนั้นจึงวิเคราะห์การคืนทุนเฉพาะบริการที่มีในรายการเรียกเก็บของ สปสช. พบว่าอัตราการคืนทุนเป็นร้อยละ 36.77 ของต้นทุนรวม (ค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน) เมื่อวิเคราะห์อัตราการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุเพียงอย่างเดียว พบว่ามีอัตราการคืนทุนร้อยละ 59.47

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากรายการอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอัตราค่าจ่ายชดเชยในปีงบประมาณ 2549 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่สามารถคืนทุนได้ทั้งหมด จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องใส่ใจ ผลการศึกษานี้โรงพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางบริหารต้นทุนเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในด้านผู้กำหนดนโยบายสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับรายการอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ประกาศให้มากขึ้น มีอัตราค่าจ่ายชดเชยที่ครอบคลุมทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถคืนทุนได้ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้สถานพยาบาลจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มากขึ้น ส่งผลให้คนพิการมีศักยภาพที่จะพึ่งพาตนเองได้

คำสำคัญ: การคืนทุน, การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์, โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สนับสนุนให้สถานพยาบาลพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีความครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของคนพิการมากขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีคนพิการอีกเป็นจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังนั้นใน พ.ศ. 2549 จึงได้ดำเนินการเชิงรุกในการรณรงค์ตรวจประเมินและจดทะเบียนคนพิการรายใหม่ โดยให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวเพื่อช่วยนำคนพิการเข้าสู่ระบบเพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และนำไปสู่การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในอนาคต

จากข้อมูลรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2541 ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 179.98 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.1 ของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด⁽¹⁾ ใน พ.ศ. 2549 ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเงิน 190 ล้านบาท คิดเป็น 4 บาทต่อประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ⁽²⁾ แม้ว่าในประเทศไทยจะมีงานวิจัยที่ศึกษาต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการ⁽³⁻⁶⁾ แต่ก็ยังไม่สามารถยืนยันว่าอัตราการเบิกจ่ายเงินคืนสำหรับงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสอดคล้องกับต้นทุนที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาทั้งต้นทุนและรายรับจากการเรียกเก็บของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทราบถึงอัตราการคืนทุนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องทราบเพื่อใช้ในการวางแผน บริหารจัดการ และตัดสินใจใน

การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านผู้กำหนดนโยบายและผู้สนับสนุนงบประมาณจะต้องใช้วางแผนการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่งานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างเพียงพอ ทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการฟื้นฟู ยังผลให้คนพิการมีศักยภาพที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) อิงสถิติความชุกของโรค (prevalence-based approach) ในมุมมองผู้ให้บริการ (provider perspective) ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549) ที่โรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 809 เตียง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือคนพิการที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ผู้ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทที่ 3 พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว 2) ผู้ที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ทางกายหรือการเคลื่อนไหว โดยไม่นับรวมผู้ที่มาขอใบรับรองแพทย์โดยไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

เหตุผลที่ศึกษาในผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวเนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนของการศึกษานี้ใช้วิธีต้นทุนจุลภาค (micro-costing method) จึงต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์

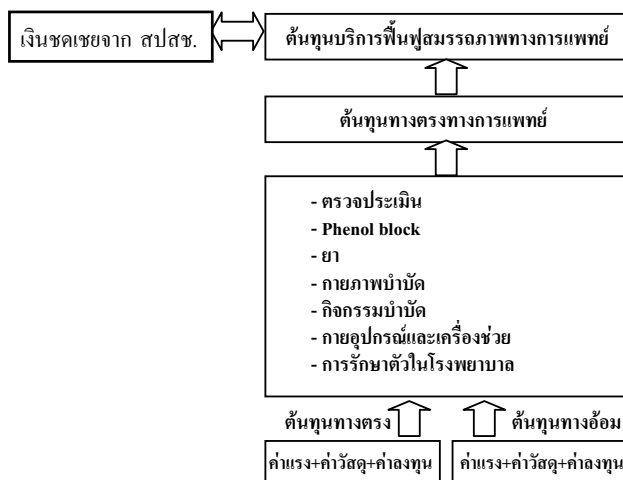
เก็บข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้พิการและการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ สมุดบันทึกการปฏิบัติงานที่จำแนกประเภทผู้ป่วยและบริการที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับ เก็บข้อมูลจำนวนเงินชดเชยค่าอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ได้จากสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติจากฝ่ายสวัสดิการสังคมของโรงพยาบาลคำนวณต้นทุนด้วยวิธีต้นทุนจูลภาค⁽⁷⁾ โดยอ้างอิงข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยจากการศึกษาของจันทนา และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้วยวิธีมาตรฐานในมุมมองผู้ให้บริการ ต้นทุนประกอบด้วยค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนจากทั้งหน่วยงานที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุน

คำนวณอัตราการคืนทุนจากรายรับหารด้วยต้นทุน โดยจะคำนวณเฉพาะอัตราการคืนทุนของบริการที่มีในรายการเรียกเก็บของ สปสช. ได้แก่ กายอุปกรณ์และเครื่องช่วย ภายภาพบำบัด phenol block และกิจกรรมบำบัด ส่วนบริการตรวจประเมิน ค่ายา และค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะได้รับเงินชดเชยในรูปของอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก และการเรียกเก็บเงินตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group หรือ DRG) สำหรับผู้ป่วยในคำนวณอัตราการคืนทุนในมิติต่าง ๆ ได้แก่

1. ต้นทุนที่ประกอบด้วยค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน แล้วคำนวณอัตราการคืนทุนจากเงินชดเชย (รายรับ) 3 กรณีคือ

กรณีที่ 1 เงินชดเชยที่ได้รับจริง



รูปที่ 1 ต้นทุนและรายได้ของงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

กรณีที่ 2 เงินชดเชยกรณีที่หากโรงพยาบาลเรียกเก็บและได้รับการชดเชยทุกราย ในราคาเรียกเก็บของโรงพยาบาลแต่ไม่เกินราคาที่ สปสช.กำหนด

กรณีที่ 3 เงินชดเชยกรณีที่โรงพยาบาลเรียกเก็บและได้รับการชดเชยทุกราย โดยเรียกเก็บในอัตราสูงสุดที่ สปสช.กำหนดให้เรียกเก็บได้

2. ต้นทุนมีเฉพาะค่าวัสดุ แล้ววิเคราะห์อัตราการคืนทุนโดยใช้เงินชดเชย (รายรับ) 3 กรณีเหมือนข้างต้น

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป และการให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นคนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2548 - 30 ก.ย. 2549 จำนวน 239 ราย ในจำนวนนี้มีข้อมูลการจำแนกระดับความพิการ 155 ราย

ผู้พิการที่ทำการศึกษา มีอายุเฉลี่ย 40.68 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 77 ส่วนใหญ่มีความพิการระดับ 3 (60%) รองลงมาคือระดับ 4 (31%) (ตารางที่ 1)

ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 239 ราย แต่ละ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้พิการ

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะผู้ป่วย (n = 239 ราย)		
อายุเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย, SD)	40.68, 19.12	
เพศชาย	184	76.99
ระดับความพิการ (n=155 ราย)		
ระดับ 1	-	-
ระดับ 2	1	0.65
ระดับ 3	93	60.00
ระดับ 4	48	30.97
ระดับ 5	13	8.39

ตารางที่ 2 อัตราการใช้บริการจำแนกตามประเภทบริการ

ประเภทบริการ	อัตราการมาใช้บริการ (ครั้ง/คน/ปี) ค่าเฉลี่ย, SD		
	จำนวนราย*	เฉลี่ยจากผู้ที่ได้รับบริการแต่ละประเภท	เฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 239 ราย)
ตรวจประเมิน (ผู้ป่วยนอก)	239	1.67, 1.06	1.67, 1.06
ผู้ป่วยใน (วันนอน/คน/ปี)	24	8.71, 5.08	0.87, 3.06
กายภาพบำบัด	76	3.49, 5.61	1.11, 3.54
กิจกรรมบำบัด	59	2.29, 3.65	0.56, 2.06
กายอุปกรณ์และเครื่องช่วย	176	1.74, 1.10	1.00, 0.80

*บางรายอาจได้รับบริการมากกว่า 1 ประเภท

รายอาจไม่ได้ใช้บริการครบทุกประเภท จึงสามารถคำนวณอัตราการมาใช้บริการได้ 2 ลักษณะคือ คำนวณโดยใช้ตัวหารเป็นผู้ที่มาใช้บริการเท่านั้น และคำนวณโดยใช้ตัวหารเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ตารางที่ 2)

โครงสร้างต้นทุน

โครงสร้างต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่ากายอุปกรณ์และเครื่องช่วย (69.05%) รองลงมาเป็นต้นทุนการรักษาตัวในโรงพยาบาล (17.09%) และกายภาพบำบัด (5.35%) ในขณะที่ต้นทุนค่ายาและ phenol block รวมกันแล้วไม่ถึงร้อยละ 1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พบว่ามีต้นทุนรวมของทุกบริการเท่ากับ 8,365.07 บาท/ราย เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนตามการใช้บริการแต่ละประเภทพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยสูงสุดเป็นต้นทุนการรักษาตัวในโรงพยาบาล 14,240.12 บาท/ราย รองลงมาคือต้นทุนค่ากายอุปกรณ์และเครื่องช่วย 7,887.94 บาท/ราย phenol block 2,329.88 บาท/ราย

เมื่อพิจารณาทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 239

ตารางที่ 3 โครงสร้างต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ประเภทบริการ (n=239 ราย)	มูลค่า (บาท)	ร้อยละ
ตรวจประเมิน	62,634.48	3.13
Phenol block	4,659.75	0.23
ยา	12,309.30	0.62
กายภาพบำบัด	106,906.69	5.35
กิจกรรมบำบัด	90,589.30	4.53
กายอุปกรณ์และเครื่องช่วย	1,380,390.21	69.05
การรักษาตัวในโรงพยาบาล	341,762.80	17.09
รวม	1,999,252.53	100.00

ราย ต้นทุนเฉลี่ยสูงสุดเป็นต้นทุนค่ากายอุปกรณ์และเครื่องช่วย 5,775.69 บาท/ราย รองลงมาคือต้นทุนการรักษาตัวในโรงพยาบาล 1,429.97 บาท/ราย

อัตราการคืนทุน

ในปีงบประมาณ 2549 โรงพยาบาลอุดรธานีเรียกเก็บเงินชดเชยค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวจาก สปสช. จำนวน 88 ราย (จำนวนที่เหลือประมาณ 150 รายที่ไม่ได้เรียกเก็บ เป็นการให้บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดที่ไม่ได้เรียกเก็บ และการให้บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยที่ไม่มีในรายการจ่ายชดเชย) จำนวนเงิน

การคืนทุนของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอุดรธานี

ตารางที่ 4 ต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จำแนกตามประเภทบริการ

ประเภทบริการ	n	ต่ำสุด	สูงสุด	ต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (บาท/ราย/ปี)					
				ต้นทุนเฉลี่ย			ต้นทุนเฉลี่ย		
				จากผู้ที่ได้รับบริการแต่ละประเภท	จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n=239)				
Median	Mean	SD	Median	Mean	SD				
ตรวจประเมิน	239	156.59	1,409.28	156.59	262.07	166.33	156.59	262.07	166.33
Phenol block	2	2,329.88	2,329.88	2,329.88	2,329.88	0.00	0.00	19.50	212.68
ยา	48	2.20	3,283.60	66.60	256.44	601.10	0.00	51.50	286.27
กายภาพบำบัด	76	60.64	17,838.21	537.51	1,406.67	2,465.83	0.00	447.31	1,531.99
กิจกรรมบำบัด	61	315.60	15,089.83	851.10	1,485.07	2,229.20	0.00	379.03	1,293.74
กายอุปกรณ์และเครื่องช่วย	175	15.00	34,823.50	3,531.00	7,887.94	9,009.47	2,300.00	5,775.69	8,461.33
การรักษาตัวในโรงพยาบาล	24	3,270.46	34,339.80	13,081.83	14,240.12	8,302.84	0.00	1,429.97	5,005.71
รวม	239	171.59	53,177.09	2,958.65	8,365.07	9,987.48	2,958.65	8,365.07	9,987.48

*บางรายอาจได้รับบริการมากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 5 อัตราการคืนทุนของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

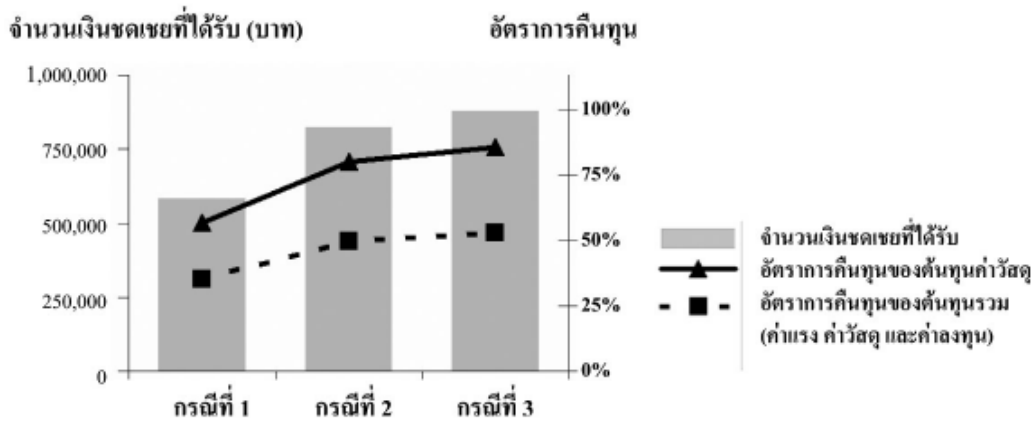
ประเภทบริการ	ต้นทุนรวม	จำนวนรายที่เรียกเก็บ*	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ	จำนวนเงินที่ได้รับ	ที่ได้รับร้อยละ	อัตราการคืนทุน(%)**
Phenol block	4,659.75	n/a	n/a	n/a	n/a	0.00
กายภาพบำบัด	106,906.69	3	1,200	1,200	100.00	1.12
กิจกรรมบำบัด	90,589.30	n/a	n/a	n/a	n/a	0.00
กายอุปกรณ์และเครื่องช่วย	1,380,390.21	87	731,570	580,700	79.38	42.07
รวม	1,582,545.95	88	732,770	581,900	79.41	36.77

*บางรายอาจได้รับบริการมากกว่า 1 ประเภท

**คำนวณอัตราการคืนทุนจาก (จำนวนเงินที่ได้รับ / ต้นทุนรวม) x 100

ที่เรียกเก็บในปีดังกล่าวเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 732,770 บาท ได้รับการจ่ายชดเชย 581,900 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.41 ของจำนวนเงินที่เรียกเก็บ มีอัตราการคืนทุนร้อยละ 36.77 ของต้นทุนบริการที่มีในรายการเรียกเก็บของ สปสช. (ตารางที่ 5)

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยแรงงาน แสดงว่าอาจเป็นวัยที่มีสภาพร่างกายพร้อมต่อการฟื้นฟู และมาเข้ารับบริการเพื่อให้สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ มีผู้พิการที่มีความพิการระดับ 5 มาใช้บริการเพียงร้อยละ 8



รูปที่ 2 จำนวนเงินชดเชยที่ได้รับและอัตราการคืนทุนในแต่ละกรณี

อาจเป็นเพราะมีสภาพความพิการมาก ทำให้ไม่สะดวกในการมารับบริการ หรือสภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการฟื้นฟู

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการประเภทกายอุปกรณ์และเครื่องช่วย ส่งผลให้ร้อยละ 70 ของโครงสร้างต้นทุนเป็นต้นทุนกายอุปกรณ์และเครื่องช่วย แต่เมื่อคำนวณต้นทุนเฉลี่ยต่อรายแล้วพบว่าต้นทุนการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีค่าสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้พิการที่เข้ารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในมีจำนวนวันนอนที่หออผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูค่อนข้างสูงคือ 9.6 วันนอนต่อราย อีกทั้งต้นทุนต่อวันนอนที่หอเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีค่าสูงเพราะมีอัตราการครองเตียงต่ำคือร้อยละ 53.2

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลอุดรธานีในปีงบประมาณ 2543 โดยสุณี และคณะ⁽⁹⁾ มีการวิเคราะห์ที่อัตราการคืนทุนจากรายรับที่พึงได้ (accrual revenue) พบว่ามีอัตราการคืนทุนร้อยละ 73 ของต้นทุนรวม และร้อยละ 123 ของต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้อย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากมีความแตกต่างกันที่วิธีการคำนวณรายรับและต้นทุน โดย การศึกษาของสุณี และคณะ ใช้รายรับที่พึงได้จากทั้งผู้ป่วยและผู้พิการทุก

ระบบประกันสุขภาพทำให้มีรายรับที่สูงกว่า ในขณะที่การศึกษานี้ใช้รายรับที่แท้จริง (real revenue) ของผู้พิการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ขึ้นทะเบียนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น นอกจากนี้ต้นทุน (ตัวหาร) ที่ใช้ในการคำนวณของสุณี และคณะเป็นต้นทุนทางตรงของงานเวชกรรมฟื้นฟูโดยไม่รวมต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนสนับสนุน จึงมีต้นทุนต่ำ ส่งผลให้มีอัตราการคืนทุนสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งใช้ทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมในการคำนวณ

จากตารางที่ 4 แสดงต้นทุนเฉลี่ย 2 ลักษณะ คือเฉลี่ยจากผู้ที่ได้รับบริการ และเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทั้งนี้มีประโยชน์เพื่อนำไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือการวิเคราะห์ต้นทุนเฉลี่ยจากผู้ที่ได้รับบริการเป็นการหารต้นทุนของแต่ละกิจกรรมด้วยจำนวนผู้ได้รับบริการกิจกรรมนั้นเท่านั้น ต้นทุนเฉลี่ยกรณีนี้สามารถนำไปปรับใช้ในการกำหนดอัตราค่าบริการรายกิจกรรม (fee-for-service) ซึ่งเป็นการจ่ายชดเชยตามบริการที่ได้รับรายบุคคล ส่วนการวิเคราะห์ต้นทุนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นการหารต้นทุนของแต่ละกิจกรรมด้วยจำนวนผู้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยไม่คำนึงว่าจะใช้บริการชนิดนั้นหรือไม่ ผู้กำหนดนโยบายจะนำต้นทุนเฉลี่ยที่ได้ไปใช้ในการกำหนดวงเงิน

หรือจัดสรรงบประมาณแบบกำหนดล่วงหน้าให้กับแต่ละพื้นที่ตามจำนวนประชากร โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาการใช้บริการเป็นรายบุคคล

อัตราการคืนทุนกรณีที่ 1 ซึ่งคำนวณจากรายรับที่เป็นเงินชดเชยที่ได้รับจริง มีอัตราการคืนทุนร้อยละ 37 ของต้นทุนรวม และร้อยละ 59 ของต้นทุนค่าวัสดุ (รูปที่ 2) ในขณะที่อัตราการคืนทุนของศูนย์สิรินธรฯ⁽⁴⁾ เป็นร้อยละ 33 ของต้นทุนรวม และร้อยละ 91 ของต้นทุนค่าวัสดุ อย่างไรก็ตามไม่สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเปรียบเทียบมาเทียบเคียงกันได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในขอบเขตการศึกษา กล่าวคือ การศึกษานี้ศึกษารายรับและต้นทุนของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนการศึกษาของศูนย์สิรินธรฯ เป็นการศึกษาการรับและต้นทุนของผู้รับบริการทุกรายและทุกสิทธิการรักษา โครงสร้างต้นทุนและรายรับที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้มีอัตราการคืนทุนที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของทั้งสองแห่งแสดงให้เห็นว่าการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในภาครัฐ ยังมีรายรับที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับต้นทุนที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตามแม้จะวิเคราะห์อัตราการคืนทุนจากต้นทุนค่าวัสดุเพียงอย่างเดียว โรงพยาบาลยังไม่สามารถคืนทุนได้ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากรายการที่มีให้เบิกชดเชยยังไม่ครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้พิการทั้งหมด อีกทั้งต้นทุนค่าวัสดุของการศึกษานี้เป็นการรวมค่าวัสดุทุกประเภทที่ต้องใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ในขณะที่อัตราการเบิกจ่ายที่ สปสช.กำหนดเป็นค่าวัสดุฟื้นฟูเท่านั้น สาเหตุอีกประการหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่โรงพยาบาลไม่ได้เรียกเก็บเงินชดเชยทุกราย ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ทดลองวิเคราะห์อัตราการคืนทุนเพิ่มเติมในอีก 2 กรณี คือ กรณีที่ 2 โรงพยาบาลเรียกเก็บทุกราย และได้รับการจ่ายชดเชยทุกรายในราคาเรียกเก็บของโรงพยาบาล แต่ไม่เกินราคาที่ สปสช.กำหนด และกรณีที่ 3 โรง-

พยาบาลเรียกเก็บทุกราย และได้รับการจ่ายชดเชยทุกรายโดยที่โรงพยาบาลเรียกเก็บในอัตราสูงสุดที่ สปสช. กำหนดให้เรียกเก็บได้ พบว่ามีอัตราการคืนทุนร้อยละ 84-90 ของต้นทุนค่าวัสดุ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลยังต้องแบกรับภาระต้นทุนอยู่จำนวนหนึ่ง และยังไม่มีส่วนเพิ่มคือกำไรเพื่อการพัฒนา อาจส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถพัฒนาระบบบริการ และขาดแรงจูงใจในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (รูปที่ 2)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าบริการที่จะทำให้ระบบสามารถคืนทุนได้ในกรณีที่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนค่าแรงและค่าลงทุนจากภาครัฐ⁽¹⁰⁾ ว่าแต่ละชนิดบริการควรประกอบด้วยต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ (เช่น ค่ายา วัสดุการแพทย์ ฯลฯ) และต้นทุนทางอ้อม แต่อาจจะทำได้ยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากจะต้องพิจารณาโครงสร้างต้นทุนเป็นรายชนิดบริการไป ดังนั้นอาจกำหนดอัตราค่าบริการจากตัวคูณ (coefficient or multiplier) โดยนำตัวคูณไปคูณต้นทุนทางตรงเพื่อให้ได้อัตราค่าบริการที่ครอบคลุมต้นทุนทางอ้อม เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าวัสดุอื่น ๆ เมื่อนำข้อมูลการศึกษาของจันทนา และคณะ⁽⁸⁾ มาวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าเมื่อตัดค่าแรงและค่าลงทุนออกไปอันเนื่องจากโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีต้นทุนค่าวัสดุทางอ้อมร้อยละ 24.15 ของต้นทุนค่าวัสดุรวม ดังนั้นตัวคูณที่จะนำไปใช้คือ 1.2415 ตัวอย่างเช่น อุปกรณ์ชนิดหนึ่งประกอบด้วยวัสดุ 3 ชิ้น มีต้นทุนค่าวัสดุรวม 1,000 บาท ดังนั้นอัตราค่าบริการสำหรับการเบิกจ่ายควรจะเป็น $1,000 \times 1.2415 = 1,241.5$ บาท เป็นต้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ

1. กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ไม่รวมผู้พิการประเภทอื่น และผู้พิการในระบบอื่น เช่น ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ โรงพยาบาลข้าราชการ นอกจากนี้ไม่ได้รวมถึงการฟื้นฟูผู้-

ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน (sub-acute and non-acute patient) เนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้ไม่ใช่ผู้พิการตามข้อกำหนดของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพระบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

2. เป็นการศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) โดยไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนในมุมมองของผู้มารับบริการ (patient perspective) หรือ มุมมองสังคม (societal perspective) เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียโอกาส

ข้อเสนอแนะ

กรอบงบประมาณสำหรับงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการพัฒนาระบบบริการและการฟื้นฟูผู้พิการที่มีประเภทและระดับความพิการตามที่กำหนดไว้ งบประมาณจึงอาจครอบคลุมเพียงคนพิการที่มีการสูญเสียการทำงาน (impairment) ของร่างกายหรือมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลันซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพื่อป้องกันความพิการ อันจะส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้านทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ดังนั้นงบประมาณดังกล่าวควรจะครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ทั้งผู้พิการ และผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน

แนวคิดของการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในประเทศไทยมีลักษณะเชิงสงเคราะห์คนพิการ และเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมากกว่าการฟื้นฟูคนพิการ เห็นได้จากมีลักษณะการฟื้นฟูแบบแยกส่วน หน่วยบริการตั้งอยู่ในเมืองใหญ่ทำให้คนพิการเข้าถึงยาก เน้นการตั้งรับในสถานบริการมากกว่าการรุกเข้าไปถึงตัวคนพิการ ครอบครัว และชุมชน อันที่จริงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คน

พิการอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี ดังนั้นจึงควรจะเชื่อมโยงกับการฟื้นฟูด้านการศึกษา อาชีพ สังคม นอกจากนั้นชุมชนควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุป

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่สามารถคืนทุนได้จากรายการอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอัตราการจ่ายชดเชยที่ใช้ในปัจจุบันจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้ความใส่ใจ ผลการศึกษาที่โรงพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางบริหารต้นทุนเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในด้านผู้กำหนดนโยบายสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับรายการอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการให้มีรายการที่ครอบคลุมชนิดบริการมากขึ้น มีอัตราการจ่ายชดเชยที่ครอบคลุมทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถคืนทุนได้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้สถานพยาบาลจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มากขึ้น ส่งผลให้คนพิการมีศักยภาพที่จะพึ่งพาตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2541 [online]. 2549 [สืบค้นเมื่อ 9 ก.ย. 2549]; แหล่งข้อมูล : URL : <http://www.ihpp.thaigov.net/>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2549 [online]. 2549 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2549]; แหล่งข้อมูล : URL : <http://www.nhso.go.th>

3. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ดุสิต ลิขณะพิชิตกุล, สมชาย จักรพันธ์. ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2543.
4. วัชรวิฑูร์ วัชรวิฑูร์. การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการของศูนย์ลิริรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
5. สุจิตรา วาสนาเป็นสุข. การศึกษาต้นทุนกิจกรรมของงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2549.
6. สุวัฒน์ มหัตถันรันดรกุล, ภาวดี การเร็ว, สยาม แก้ววิจิตร, วราภรณ์ ปันณวลี. ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2542.
7. อาทร วัชรวิฑูร์. การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
8. จันทนา พัฒนเกษัช, อาทร วัชรวิฑูร์, วัชรวิฑูร์ วัชรวิฑูร์, เพ็ญชลิ หมื่นพล, สุกัญญา กัยหิกลี, ดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ. ต้นทุนต่อหน่วยของการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553; 19:550-8.
9. สุนี เศรษฐเสถียร, เพ็ญชลิ หมื่นพล. รายงานการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของการบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลอุดรธานี. อุดรธานี: กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี; 2544.
10. Carrin G, Evlo K. A methodology for the calculation of health care costs and their recovery. Geneva: World Health Organization; 1995.

Abstract **Cost Recovery of Medical Rehabilitation under the Universal Health Coverage Scheme at Udon Thani Hospital**

Juntana Pattanaphesaj*, **Arthorn Riewpaiboon***, **Wachara Riewpaiboon†**, **Penchalee Muenpol‡**, **Sukanya Paileeklee‡**, **Damrongkiat Tungjaroen‡**, **Boontarika Krutjaikla‡**

*Faculty of Pharmacy, Mahidol University, †Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center, Ministry of Public Health, ‡Udon Thani Hospital

Journal of Health Science **2010; 19:559-68.**

This retrospective descriptive study was aimed at determining the cost recovery of medical rehabilitation under the Universal Health Coverage Scheme, using a prevalence-based approach. The cost was calculated by standard method and micro-costing method from a provider perspective. Those eligible to participate in the study were physically disabled persons under the terms of the UC scheme. The data was collected from either outpatients or inpatients at Udon Thani hospital in the fiscal year 2006.

It was found that the majority of medical rehabilitation costs were for prosthesis, orthosis and assistive devices (69.05%). The remaining costs consisted of hospitalization costs (17.09%), physical therapy costs (5.35%), occupational therapy costs (4.53%), assessment and diagnosis costs (3.13%), drug costs (0.62%) and phenol block costs (0.23%). Overall, the total cost averaged 8,365.07 baht/person/year. With regard to the revenue, the hospital was reimbursed by the National Health Security Office (NHSO) in accordance with its itemized and price schedule. Thus, the cost recovery was calculated based on the services under NHSO's schedule only. The findings revealed that the cost recovery was 36.77 per cent of the total cost (labour cost, material cost and capital cost). Where the costs comprised only material costs, the cost recovery was 59.47 per cent.

In conclusion, according to the itemized and price schedule in the fiscal year 2006, the reimbursement for medical rehabilitation services under the UC scheme did not cover the costs. This needs to be addressed urgently by the responsible authorities. These findings generate data which facilitate better financial management. They can provide the hospital administrators to improve administration under scarce resources to gain maximum benefit. The policy maker may use these findings to reconsider the itemized and price schedule of medical rehabilitation services in order to support the hospital to recover their costs. Thus, the providers are encouraged to deliver more efficient services to a large number of disabled persons, in turn, resulting in greater self-reliance.

Key words: cost recovery, medical rehabilitation, Universal Health Coverage Scheme