

การเพิ่มขึ้นของรายรับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โชติ ภาวศุทธิกุล, พบ.
ชนินญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ, พบ.
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์

Chote Pawasuttikul, MD.
Chaninya Patanasakpinyo, MD.
Sawanpracharak Hospital
Nakhon Sawan

สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร
ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563

Sawanpracharak Medical Journal
Vol. 17 No. 3 September-December 2020

ความเป็นมา

รายรับของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายรับที่จัดเก็บได้จากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยมาจากรายรับจากกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย โดยรายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจาก 3 กองทุนหลักของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยแต่ละกองทุนมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่แนวคิด แหล่งที่มาของเงิน และวิธีการจ่ายเงิน ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องมีการบริหารจัดการในการจัดเก็บรายได้แบบแยกส่วนตามความแตกต่างของวิธีการจ่ายเงิน ซึ่งต้องปฏิบัติตามกระบวนการขั้นตอน และกฎกติกา ในการจัดทำข้อมูลขอเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน ในปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 83 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 723 แห่ง ซึ่งดูแลสุขภาพประชาชนประมาณร้อยละ 70 ของประชาชนทั้งประเทศ ผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของทุกโรงพยาบาลจะถูกประเมินประสิทธิภาพโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและ

หลักประกันสุขภาพ พบว่าโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.3 ไม่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง และมีโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน จากการวัดความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินของหน่วยบริการ ด้วยดัชนีทางการเงินระดับ 7 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ (Risk Scoring) มีจำนวนถึง 119 แห่ง สาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งคือเรื่องรายรับที่ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้และไม่สอดคล้องกับการให้บริการผู้ป่วย จึงทำให้โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤตทางการเงินการคลัง แม้ว่าก่อนหน้านี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการปรับเปลี่ยนการจัดสรรระบบเหมาจ่ายรายหัว และให้ความรู้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแล้วก็ตาม

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวนเตียงตามกรอบ 700 เตียง แต่มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยจริง 659 เตียง มีบุคลากรรวม 2,561 คน เป็นแพทย์ 213 คน ทันตแพทย์ 20 คน และพยาบาลวิชาชีพ 674 คน ในปี 2562 รับผิดชอบประชากรเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ 245,034 คน และมีโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายที่รับผิดชอบจำนวน 15 แห่ง รวมจำนวนประชากรจังหวัดนครสวรรค์ทั้งหมด 1,059,887 คน และเป็นโรงพยาบาลศูนย์เพียง

แห่งเดียว ของเขตสุขภาพที่ 3 รองรับบริการให้บริการ ประชากรในเขต 2,977,294 คน ครอบคลุม 5 จังหวัด คือ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และ ชัยนาท ในปี 2562 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มี ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) เฉลี่ยวันละ 2,104 คนโดยมี Active bed ที่ 723 เตียง มีอัตราครองเตียง ร้อยละ 109.7 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 4.9 วัน อัตราตาย ร้อยละ 5.14 และมีผลการดำเนินงาน Case Mix Index (CMI) เท่ากับ 2.02

ข้อมูลสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2562 มีเงินทุนหมุนเวียนสุทธิคงเหลือ (Net Working Capital : NWC) 1,108 ล้านบาท และมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน 819 ล้านบาท โดยมีเงินบำรุงคงเหลือมากเป็นอันดับ 3 ของโรงพยาบาลศูนย์ในประเทศ รองจากโรงพยาบาลมหาสารคาม (1,609 ล้านบาท) และโรงพยาบาลลำปาง (1,029 ล้านบาท) แม้ว่าโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (A) และยังมีข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ ไม่สามารถขยายบริการในระดับตติยภูมิได้อย่างเต็มศักยภาพ แต่มีผลการดำเนินงานที่ทำให้มีเงินบำรุงคงเหลือมากเป็นอันดับ 3 ของโรงพยาบาลศูนย์ในประเทศ จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2554-2558 มีรายรับเพิ่มขึ้นจาก 1,514 ล้านบาท เป็น 1,809 ล้านบาท คิดเป็นรายรับที่เพิ่มขึ้น 295 ล้านบาท และเมื่อพิจารณาในปีงบประมาณ 2558-2562 มีรายรับเพิ่มขึ้นจาก 1,809 ล้านบาท เป็น 2,400 ล้านบาท คิดเป็นรายรับที่เพิ่มขึ้นถึง 591 ล้านบาทซึ่งเป็น 2 เท่าของรายรับที่เพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีก่อนหน้านั้น ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจวิเคราะห์หาปัจจัยและเงื่อนไข ที่ทำให้รายรับของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยคาดว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการ

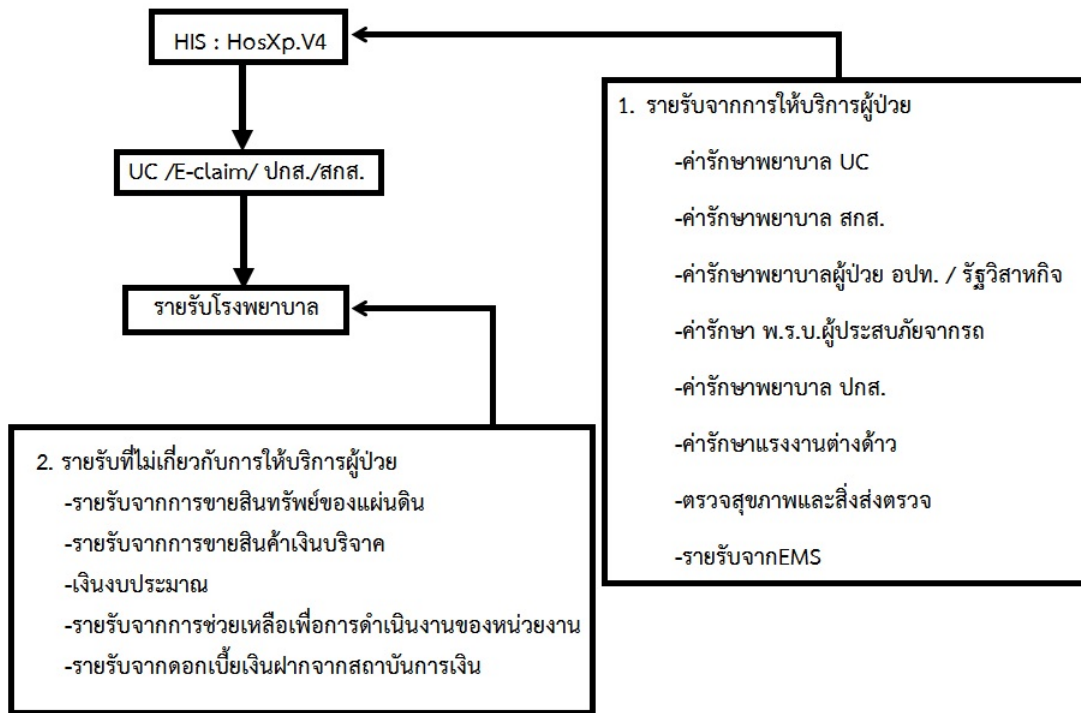
ศึกษาครั้งนี้คือ ได้ข้อเสนอแนะให้กับโรงพยาบาลในการเพิ่มรายรับ การจัดการรายรับที่มีประสิทธิภาพ และมีกระบวนการเพิ่มรายรับที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความเสถียรภาพทางการเงินการคลังให้กับโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะรายรับของโรงพยาบาลสวรรค์-ประชารักษ์ ในระหว่างปี ปี 2558-2562
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้รายรับโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์เพิ่มขึ้น ในระหว่างปี 2558 -2562

วิธีการศึกษา

ศึกษารายรับของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2558-2562 จากข้อมูลการเงินของกลุ่มงานบัญชี ข้อมูลการทบทวนเวชระเบียนจากกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ และข้อมูลความเชื่อมโยงของรายรับโรงพยาบาลจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้รายรับของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยการศึกษานี้จะวิเคราะห์ปัจจัยเฉพาะรายรับที่มาจากการให้บริการผู้ป่วยเท่านั้น ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล การทบทวนเวชระเบียน และความเชื่อมโยงของรายรับโรงพยาบาลกับระบบ Hospital Information System (HIS) ซึ่งความเชื่อมโยงนี้รวมถึงระบบตรวจสอบสิทธิการรักษาของโรงพยาบาล กระบวนการตรวจสอบข้อมูลนำเข้าเพื่อการเรียกเก็บ กระบวนการตรวจสอบรายรับหลังการเรียกเก็บ และการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการเทียบกับรายรับที่ได้จากการเรียกเก็บจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ



ผลการศึกษา

รายรับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แบ่งออกเป็น 2 หมวดใหญ่ๆคือ

1. รายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่

- รายรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)
- รายรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (สกส.)
- รายรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยรัฐวิสาหกิจ
- รายรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- รายรับค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม
- รายรับค่ารักษาพยาบาลจากราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ(พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ)

- รายรับค่ารักษาพยาบาลและตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- รายรับจากการตรวจสอบสุขภาพและสิ่งส่งตรวจจากหน่วยงานภาครัฐภายนอก
- รายรับจากระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS)
- อื่นๆ

2. รายรับจากกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่

- รายรับจากเงินงบประมาณ
- รายรับจากเงินบริจาค
- รายรับจากดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน
- รายรับจากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน
- อื่น ๆ

รายรับในภาพรวมของโรงพยาบาลสวรรณค์ประชากร ปี 2558-2562

ตารางที่ 1 รายรับโรงพยาบาลสวรรณค์ประชากร ปี 2558-2562

รายการ(ล้านบาท)	2558	2559	2560	2561	2562
1.รายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย					
ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (UC)	667	635	702	774	811
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	298	290	329	304	368
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย อปท.	37	39	42	47	50
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย รัฐวิสาหกิจ	23	23	33	38	38
ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม	55	113	128	174	176
ค่ารักษาพยาบาล พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ	32	34	61	57	63
ค่ารักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว	4	5	2	25	3
ตรวจสุขภาพและสิ่งส่งตรวจจากงานภาครัฐภายนอก	34	39	39	38	32
รายรับจากระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน(EMS)	-	1	1	2	2
อื่นๆ	16	6	6	12	4
รวมรายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย	1,166	1,185	1,343	1,471	1,547
2.รายรับจากกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย					
รายรับจากเงินบริจาค	38	41	23	25	12
รายรับจากเงินงบประมาณ	609	700	882	784	832
รายรับจากดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	11	12	8	11	8
อื่น ๆ	2	1	1	1	1
รวมรายรับจากกิจกรรมที่ไม่ได้มาจากกิจกรรม การให้บริการผู้ป่วย	643	730	903	807	853
รวมรายรับ	1,809	1,939	2,257	2,292	2400

รายรับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปี 2558 ถึง 2562 เพิ่มขึ้นทั้ง 2 หมวดคือ รายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย และรายรับจากกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย โดยรายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มจาก 1,166 ล้านบาท เป็น 1,547 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 381 ล้านบาท ส่วนรายรับที่ไม่เกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มจาก 643 ล้านบาท เป็น 853 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 210 ล้านบาท

ในปี 2562 รายรับส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.5 มาจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย ที่เหลือร้อยละ 35.5

มาจากรายรับที่ไม่ได้มาจากกิจกรรมจากการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งรายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย มาจากผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 811 ล้านบาท (ร้อยละ 52.4) รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ 368 ล้านบาท (ร้อยละ 23.8) และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม 176 ล้านบาท (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

รายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย

รายรับจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย ตามแหล่งรายรับหมวดต่างๆ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 รายรับจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

รายการ (ล้านบาท)	2558	2559	2560	2561	2562
1. งบค่าเสื่อม (งบลงทุน)	41	37	39	27	30
2. กองทุนไต่สวน	14	8	7	9	11
3. กองทุนเอดส์	9	17	13	15	19
4. งบบริการแพทย์แผนไทย/งบค่าบริการเพิ่มเติม	1	1	2	2	2
5. กองทุนผู้ป่วยใน IP	225	258	321	393	330
6. กองทุนผู้ป่วยนอก	(184)	(172)	(169)	(181)	(124)
OP	112	96	101	92	52
เรียกเก็บ OP REFER (ข้ามจังหวัด)	2	2	10	14	14
เรียกเก็บ OP (ต่าง CUP ในจังหวัด)	70	74	58	75	58
งบตามเกณฑ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ (QOF)	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
7. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	33	28	42	18	16
PP Basic Service (รวม Non-UC) และ PP อื่น ๆ					
8. กองทุน Central Reimburse	(156)	(98)	(106)	(117)	(261)
- กองทุนค่าใช้จ่ายสูง	35	49	78	80	103
- กองทุนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	99	29	8	12	108
- งบบริหารจัดการโรคเฉพาะ	22	20	20	25	50
9. TB	0.9	0.3	0.3	0.4	0.3

ตารางที่ 2 รายรับจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (ต่อ)

รายการ (ล้านบาท)	2558	2559	2560	2561	2562
10. ชาติสี่เมีย	0.1	0.1	0.03	1	0
11. รายรับเงิน UC อื่นๆ	3	16	3	11	18
รวมรายรับเงิน UC	667	635	702	774	811

รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เป็นรายรับที่มากที่สุด ในหมวดนี้ โดยแบ่งการจัดสรรเป็นกองทุน รวม 11 กองทุน ตามตารางที่ 2 พบว่ากองทุนผู้ป่วยนอกลดลงจาก 184 ล้านบาทในปี 2558 เหลือ 124 ล้านบาท ในปี 2562 ลดลง 60 ล้านบาท ทั้งที่ อัตราเหมาจ่ายรายหัวประเภท บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปี 2558 กำหนดจัดสรรจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเงิน 1,056.96 บาทต่อหัวประชากร และเพิ่มเป็น 1,179.34 บาทต่อหัวประชากร ในปี 2562 เพิ่มขึ้น 122.38 บาทต่อหัวประชากร แต่โรงพยาบาลสวรรค์-ประชากรกลับได้รับการจัดสรรที่ลดลง สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการจ่ายเงินของ สปสช.ที่เป็น step ladder เช่นเดียวกับกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP Basic Service (รวม Non-UC) และ PP อื่น ๆ ที่ลดลง จาก 33 ล้านบาทในปี 2558 เหลือ 16 ล้านบาท ในปี 2562 ลดลง 17 ล้านบาท

ส่วนรายรับที่เพิ่มขึ้นคือกองทุนผู้ป่วยใน และ

กองทุนในกลุ่ม Central Reimburse โดยกองทุนผู้ป่วยในเพิ่มจาก 225 ล้านบาทในปี 2558 เป็น 330 ล้านบาท ในปี 2562 เพิ่มขึ้น 105 ล้านบาท (ร้อยละ 46.7) ส่วนกองทุนในกลุ่ม Central Reimburse เพิ่มจาก 156 ล้านบาท ในปี 2558 เป็น 261 ล้านบาท ในปี 2562 เพิ่มขึ้น 105 ล้านบาท (ร้อยละ 67.3) เมื่อเทียบกับการที่ สปสช.จัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (ตารางที่ 3) พบว่า ทั้งกองทุนผู้ป่วยใน และกองทุนในกลุ่ม Central Reimburse เพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่มากกว่าการเพิ่มขึ้นของการจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวของ สปสช.ในปี 2562 โรงพยาบาลสวรรค์-ประชากรก็มีรายรับจากการบริการผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 46.7 ในขณะที่ปี 2562 สปสช.จัดสรรเงินบริการผู้ป่วยในทั่วไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.03 และมีรายรับจาก กองทุนในกลุ่ม Central Reimburse เพิ่มขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 67.3 ในขณะที่ปี 2562 สปสช.จัดสรรเงินบริการผู้ป่วยในทั่วไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.77 เท่านั้น

ตารางที่ 3 อัตราการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวให้กับสถานพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2558 เทียบกับ ปี 2562

ประเภทบริการ	บาทต่อประชากร			
	2558	2562	จำนวนความแตกต่าง	%แตกต่าง
1.บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96	1,179.34	122.38	11.58
2.บริการผู้ป่วยในทั่วไป	988.26	1,294.94	306.68	31.03
3.บริการกรณีเฉพาะ	301.01	357.50	56.49	18.77
4.บริการสร้างเสริมสุขภาพ	383.61	431.43	47.82	12.47
5.บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95	16.13	1.18	7.89
6.บริการแพทย์แผนไทย	8.19	11.61	3.42	41.76
7.ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อมจากการบริการ)	128.69	128.69	0	0
8.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	3.32	4.92	1.6	48.19
9.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.10	2.00	1.9	1,900
รวม	2,895.09	3,426.56	531.47	18.36

ในภาพรวมของการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวให้กับสถานพยาบาลของ สปสช.ในปี 2558 จัดสรร 2,895.09 บาท ในปี 2562 จัดสรรเพิ่มเป็น 3,426.56 บาท เพิ่มขึ้น 531.47 บาท (ร้อยละ 18.36) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้รับเงินจัดสรรจาก

การให้บริการผู้ป่วยกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในปี 2558 เป็นเงิน 667 ล้านบาท ในปี 2562 เพิ่มเป็น 811 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 144 ล้านบาท (ร้อยละ 21.6)

ตารางที่ 4 รายรับจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกต้นสังกัด/ข้าราชการ/อปท. และรัฐวิสาหกิจ

รายการ (ล้านบาท)	2558	2559	2560	2561	2562
1. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก-เบิกจ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง/อปท./รัฐวิสาหกิจ)	213	197	247	233	272
2. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน-ใบส่งตัวและเรียกเก็บ (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/อปท.)	145	155	157	156	184
รวม	358	352	404	389	456

รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ อปท. และรัฐวิสาหกิจ เป็นรายรับที่มากเป็นอันดับ 2 รองจากรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) โดยในปี 2558

ได้รับ 358 ล้านบาท และในปี 2562 ได้รับเพิ่มเป็น 456 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 98 ล้านบาท (ร้อยละ 27.4) โดยเป็นการเพิ่มจากการรักษาผู้ป่วยนอก 59 ล้านบาท และเพิ่มจากการรักษาผู้ป่วยใน 39 ล้านบาท

ตารางที่ 5 รายรับค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม

รายการ (ล้านบาท)	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้ประกันตน	48,018	48,963	49,534	52,511	53,125
1.ค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บ-ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม กรณีข้ามเครือข่าย	39	52	67	75	91
2.รับจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม (เหมาจ่ายรายหัว)	13	50	49	68	77
3.รับจัดสรรค่าภาระเสี่ยง(OPD-IPD ประกันสังคม)	0	9	8	29	8
4.รับจัดสรรค่ารับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA	3	3	4	2	0
รวม	55	113	128	174	176

โรงพยาบาลสวรรณค์ประชากรเวชศาสตร์มีผู้ประกันตนจากกองทุนประกันสังคม ในปี 2558 จำนวน 48,018 คน และในปี 2562 มีผู้ประกันตนจำนวน 53,125 คน เพิ่มขึ้น 5,107 คน (ร้อยละ 10.6) และมีรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ในปี 2558 จำนวน 55 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 176 ล้านบาทในปี 2562 เพิ่มขึ้น 121 ล้านบาท (ร้อยละ 220) สาเหตุจากโรงพยาบาลสวรรณค์ประชากรเวชศาสตร์มีการเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้ลูกข่ายประกันสังคม ซึ่งมีทั้งหมด 20 แห่ง รวมทั้งการกำหนดมาตรการส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโดยให้พิจารณาเลือกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับแรก เช่น โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาล

มะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลโรคทรวงอก หรือโรงพยาบาลราชวิถี เป็นลำดับแรก ก่อนส่งไปยังโรงเรียนแพทย์

รายรับค่ารักษาพยาบาลจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รายรับค่ารักษาพยาบาลและตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว รายรับจากการตรวจสอบสุขภาพและสิ่งส่งตรวจจากหน่วยงานภาครัฐภายนอก รายรับจากระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) และอื่นๆ คิดรวมกันทั้ง 5 รายการไม่ถึงร้อยละ 10 ของรายรับที่มาจากกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558 ทั้ง 5 รายการมีรายรับรวมกัน 86 ล้านบาท ส่วนในปี 2562 ทั้ง 5 รายการมีรายรับรวมกัน 104 ล้านบาท

ตารางที่ 6 สถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

สถานะเงินบำรุง (ล้านบาท)	2558	2559	2560	2561	2562
เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินแล้ว)	567	430	635	824	819
ทุนสำรองสุทธิ (หักงบลงทุน)	744	761	992	1,210	1,109
รายได้สูงกว่า(ต่ำกว่า)-NI	147	171	418	372	209

สถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินแล้วเพิ่มขึ้น จากปี 2558 มีเงินบำรุงคงเหลือ 567,203,328.- บาท ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 819,370,143.- บาท เพิ่มขึ้น 252,166,815.- บาท มีทุนสำรองสุทธิหลังหักงบลงทุนเพิ่มขึ้น จากปี 2558 มีเงินทุนสำรองหลังหักงบลงทุนจำนวน 743,955,670 บาท ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 1,108,509,665 บาท เพิ่มขึ้น 364,553,995.- บาท มีเงินรายได้สูงกว่ารายจ่าย (Net Income) เพิ่มขึ้น จากปี 2558 มีเงินรายได้สูงกว่ารายจ่าย (Net Income) 146,568,918.-บาท ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 209,168,638.-บาท เพิ่มขึ้น 62,599,720.-บาท

ปัจจัยที่ทำให้รายรับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพิ่มขึ้น

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีการดำเนินงานและเงื่อนไขที่ทำให้โรงพยาบาลมี

รายรับเพิ่มขึ้น ได้แก่

1. ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล : จำนวนผู้มารับบริการ และศักยภาพในการดำเนินงาน

โครงสร้างของผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในปี 2562 พบว่าเป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 63 รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 14 และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมร้อยละ 9 ที่เหลือ ร้อยละ 14 เป็นผู้ป่วยชำระเงินเองและอื่น ๆ ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยใน (IPD) ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่าเป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 78 รองลงมาคือผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 12 และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 5 ที่เหลืออีก ร้อยละ 5 เป็นผู้ป่วยชำระเงินเองและอื่น ๆ

ตารางที่ 7 จำนวนผู้มารับบริการ Sum Adjust RW และดัชนี Case mix index (CMI) ปี 2558-2562

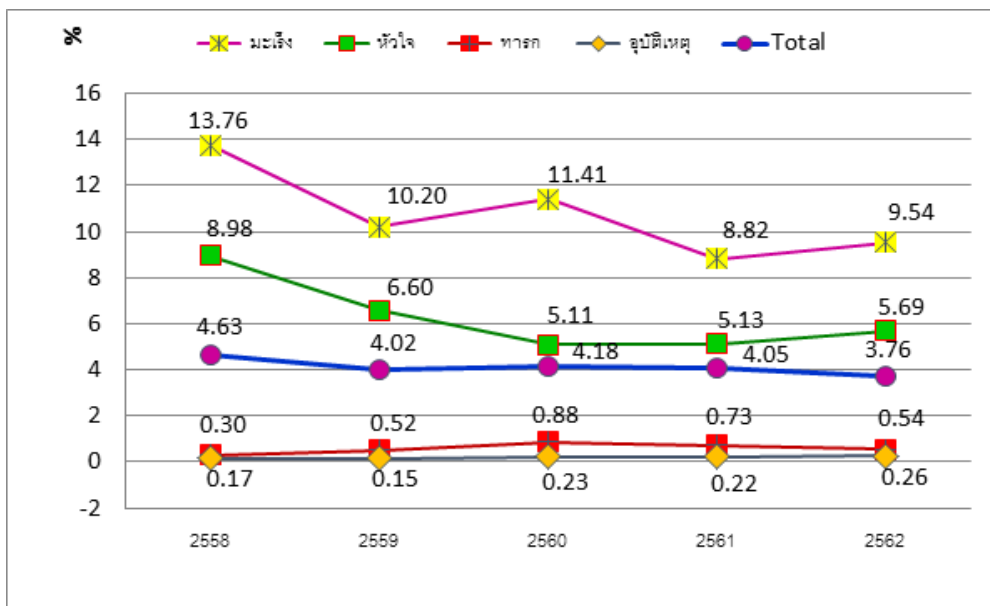
รายการ	2558	2559	2560	2561	2562	% growth
OP Visit	471,945	486,726	517,108	563,028	612,860	29.8
IP Visit	47,310	48,121	46,628	51,355	53,864	13.8
SumAdjRW	94,229	97,502	97,974	105,413	108,662	15.3
CMI	1.99	2.03	2.10	2.05	2.02	

ผลการดำเนินงานภาพรวมของโรงพยาบาล สวรรค์ประชากรเวชศาสตร์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 7) พบว่ามีการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Visit) เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2558 มีจำนวนครั้งของการให้บริการ 471,945 ครั้ง เทียบกับในปี 2562 มีจำนวนครั้งของการให้บริการ 612,860 ครั้ง เพิ่มขึ้น 140,915 ครั้ง (ร้อยละ 29.8) ส่วนการให้บริการผู้ป่วยใน (IP Visit) เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน ในปี 2558 มีจำนวนครั้งของการให้บริการ 47,310 ครั้ง เทียบกับในปี 2562 มีการให้บริการ 53,864 ครั้ง เพิ่มขึ้น 6,554 ครั้ง (ร้อยละ 13.8) และมี Sum Adjust RW ในปี 2558 เท่ากับ 94,229 และในปี 2562 มี Sum Adjust RW เท่ากับ 108,662 เพิ่มขึ้น 14,433 (ร้อยละ 15.3) และในเดือนธันวาคม

2559 ได้มีการเปิดบริการใหม่คือ เปิดให้บริการรังสีรักษา ด้วยเครื่องฉายรังสีแบบ 2 มิติ

นอกจากนั้นร้อยละของการส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรค 2 สาขาหลัก คือกลุ่มโรคมะเร็ง และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยในกลุ่มโรคมะเร็งลดลงจากร้อยละ 13.76 ในปี 2558 เหลือ ร้อยละ 9.5 ในปี 2562 ลดจากร้อยละ 4.2 และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดจากร้อยละ 9.0 ในปี 2558 เหลือ ร้อยละ 5.7 ในปี 2562 ลดจากร้อยละ 3.3 ทำให้ในภาพรวมของการส่งต่อในโรคหลักทั้ง 4 สาขาลดลงจากร้อยละ 4.6 ในปี 2558 เหลือ ร้อยละ 3.8 ในปี 2562 ลดจากร้อยละ 0.9 (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละการส่งต่อเพื่อการรักษา ผู้ป่วยโรค 4 สาขาหลัก ปี 2558-2562



ตารางที่ 8 Adjust RW และ CMI ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2558-2562

Adjust RW	2558 %	2559 %	2560 %	2561 %	2562 %
<0.5	24.50	23.74	20.90	21.60	21.78
0.5-1.0	19.17	18.78	19.54	19.05	18.42
1.0-2.0	28.50	28.79	28.98	28.70	28.47
2.0-3.0	10.76	11.38	12.69	13.20	14.07
>3.0	17.07	17.72	17.90	17.45	17.27
รวม	100	100	100	100	100
CMI	1.99	2.03	2.10	2.05	2.02

การดำเนินงานของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เน้นการรับส่งต่อผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลทั่วไปในเครือข่ายและใกล้เคียง รวมทั้งรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ แต่อย่างไรก็ตามยังทำหน้าที่ในการเป็นโรงพยาบาลของประชาชนในเขตเมืองนครสวรรค์อีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีทั้งผู้ป่วยหนักต้องการการรักษาที่ซับซ้อน และผู้ป่วยที่ต้องการรักษาแบบไม่ซับซ้อน จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไม่ซับซ้อน ใช้ทรัพยากรในการรักษาน้อย ซึ่งมี ค่า AdjRW < 0.5 มีแนวโน้มลดลง (ในปี 2558 จำนวนผู้ป่วยที่มี ค่า AdjRW < 0.5 มี ร้อยละ 24.5 ลดลงเหลือ 21.78 ในปี 2562) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยด้วยโรคที่ไม่ซับซ้อนซึ่งรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง ซึ่งเหมาะสมกับศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหนักต้องการการรักษาที่ซับซ้อน ใช้ทรัพยากรในการรักษาสูง ซึ่งมี ค่า AdjRW > 3.0 แม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (ในปี 2558 จำนวนผู้ป่วยที่มี ค่า AdjRW > 3.0 มี ร้อยละ 17.07 เพิ่มขึ้นเป็น 17.27 ในปี 2562) แสดงว่าโรงพยาบาลยังไม่สามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนได้ ซึ่งยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมถึงข้อจำกัดที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว

CMI คือ Case Mix Index (CMI) คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด CMI เป็นค่าดัชนี (Index) ที่ใช้บอกถึงส่วนผสม (Mix) ของผู้ป่วย (Case) ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับค่า CMI ของช่วงเวลาที่ผ่านมา หรือเปรียบเทียบกับค่า CMI ของหน่วยงานอื่นๆ ได้ สูตรการคำนวณ CMI : ผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Sum of AdjRW) หารด้วยจำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมด จะเห็นได้ว่าค่า CMI ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพิ่มขึ้นในช่วง ปี 2558 ถึง 2560 และลดลงในปี 2561 ถึง 2562 อย่างไรก็ตาม ค่า CMI ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ก็สูงกว่าค่าเป้าหมายของโรงพยาบาลศูนย์ คือ 1.6 ตลอดช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีค่า CMI ที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (1.6) ถือว่ามีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมและ/หรือมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน นอกจากนั้น CMI ยังสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการดำเนินงาน การให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อประกอบการประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาลอีกด้วย

2.การทบทวนเวชระเบียน

โรงพยาบาลสวรรณค์ประชารักษ์มีการทบทวน
เวชระเบียนตั้งแต่ปี 2551 โดยเริ่มต้นการทบทวนเพียง

ร้อยละ 1 ของเวชระเบียนทั้งหมด และเพิ่มจำนวนการ
ทบทวนมากขึ้น โดยทบทวนสูงสุดคือร้อยละ 21.3 ของ
เวชระเบียนทั้งหมดในปี 2560 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนเวชระเบียนที่ทบทวนเทียบกับจำนวนเงินที่ได้รับเพิ่มจากการคำนวณ

ปี พ.ศ.	เวชระเบียนทั้งหมด (ฉบับ)	เวชระเบียนที่ review (ฉบับ)	% review	จำนวนเงินที่ได้เพิ่ม (ล้านบาท)
2553	48,541	1,796	3.7	28.4
2554	47,714	2,672	5.6	48.4
2555	46,000	2,760	6.0	54.1
2556	46,696	4,763	10.2	75.5
2557	46,738	5,515	11.8	79.6
2558	47,310	6,198	13.1	86.5
2559	48,121	9,672	20.1	106.2
2560	46,628	9,932	21.3	98.2
2561	51,355	9,449	18.4	95.0
2562	53,814	10,529	19.6	109.9

ตารางที่ 10 จำนวนเวชระเบียนที่ทบทวนแยกตามแผนก

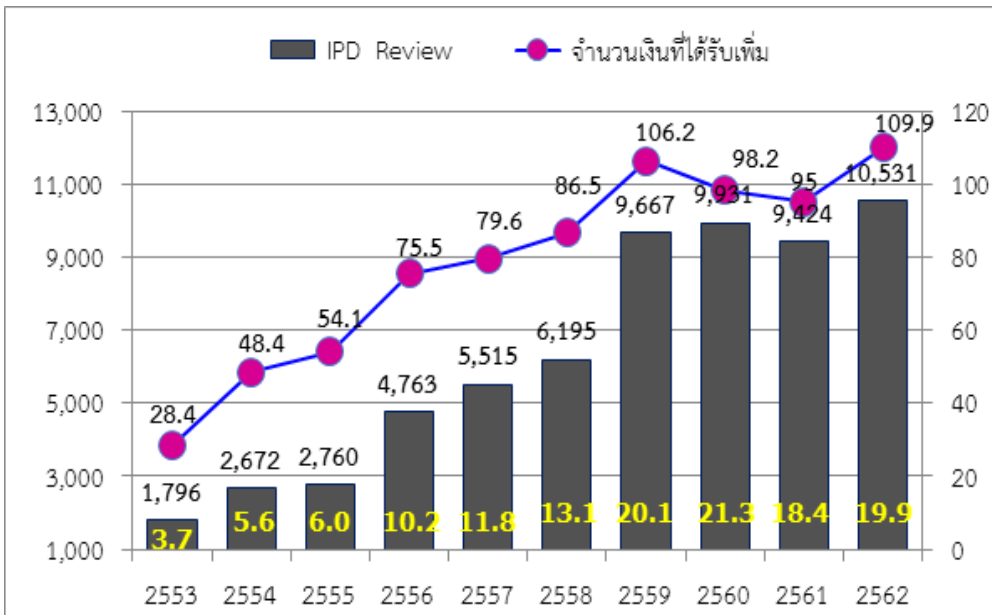
แผนก	2558		2559		2560		2561		2562	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
อายุรกรรม	4,078	65.8	6,550	67.7	6,543	65.9	6,302	66.7	7,062	67.1
ศัลยกรรม	1,389	22.4	2,136	22.1	2,319	23.3	2,001	21.2	2,153	20.4
ออโรโธปิดิกส์	249	4.0	377	3.9	325	3.3	410	4.3	467	4.4
สูตินรีเวชกรรม	222	3.6	310	3.2	322	3.2	355	3.8	378	3.6
กุมารเวชกรรม	198	3.2	234	2.4	356	3.6	324	3.4	376	3.6
ตาทู คอ จมูก	45	0.7	56	0.6	58	0.6	49	0.5	82	0.8
ทันตกรรม	8	0.1	9	0.1	9	0.1	8	0.1	11	0.1
รวม review	6,198	100	9,672	100	9,932	100	9,449	100	10,529	100

ในปี 2558 เวชระเบียนที่ถูกเลือกมาทบทวน เป็นของแผนกอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 65.8) รองลงมาเป็นแผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 22.4) และในปี 2562 เวชระเบียนที่ถูกเลือกมาทบทวนมากที่สุดยังคง เป็นของแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 67.1) รองลงมายัง เป็นแผนกศัลยกรรม (ร้อยละ 20.4) ซึ่งทั้งสองแผนก รวมกันมีเวชระเบียนถูกเลือกมาทบทวนมากกว่า ร้อยละ 80 (ตารางที่ 9)

คณะกรรมการเวชระเบียนโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเวชระเบียน เพื่อทบทวน ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้ถูกปรับเปลี่ยนจนได้ เกณฑ์ที่ใช้ในปัจจุบันคือ 1.เวชระเบียน ที่มี RW สูงแต่ จำนวนวันนอนน้อย 2.เวชระเบียนที่มีโรคหลักไม่สัมพันธ์ กับหัตถการ 3.เวชระเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis แต่

วันนอนน้อย 4.เวชระเบียนที่มีการสรุปภาวะ Shock เป็นโรคหลัก 5.เวชระเบียนที่พบภาวะ Anemia ใน ผู้ป่วยมะเร็งและโรคเรื้อรังที่ไม่มีหัตถการให้เลือด 6.เวชระเบียนที่ไม่ได้ระบุโรคร่วมสำคัญ (มีผลต่อ RW) 7.เวชระเบียนที่ไม่ได้ระบุหัตถการสำคัญ (มีผลต่อ RW) 8.เวชระเบียนที่มีการสรุปโรคซึ่งไม่พบหลักฐานในเวช- ระเบียน และ 9.เวชระเบียนที่ผู้ป่วยใช้ ventilator support จากเกณฑ์ดังกล่าวจึงทำให้มีเวชระเบียนที่ ถูกทบทวนโดยคณะกรรมการเวชระเบียนมีจำนวนเพิ่ม ขึ้นทุกปีและทำให้มีรายรับเพิ่มขึ้นจากการคำนวณ RW ที่เพิ่มขึ้นภายหลังการทบทวนเวชระเบียน ในปี 2562 มีเวชระเบียนทั้งหมด 53,814 ฉบับ ได้คัดเลือกมา ทบทวนจำนวน 10,529 ฉบับ (ร้อยละ 19.6) ทำให้ รายรับเพิ่ม 109.9 ล้านบาท

แผนภูมิที่ 2 การทบทวนเวชระเบียนเทียบกับจำนวนเงินที่ได้รับเพิ่ม



จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า การทบทวนเวชระเบียนเพิ่มขึ้นทำให้รายรับเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่สัมพันธ์กัน แต่ข้อมูลในปี 2559 มีการทบทวนเวชระเบียน 9,667 ฉบับ (ร้อยละ 20.1) และในปี 2560 มีการทบทวนเวชระเบียนเพิ่มขึ้นอีก 264 เป็น 9,931 ฉบับ (ร้อยละ 21.3) แต่จำนวนเงินที่ได้รับกลับลดลง 8 ล้านบาท แสดงว่าเวชระเบียนส่วนใหญ่ถูกทำให้ถูกต้องครบถ้วนโดยแพทย์เจ้าของไข้แล้ว การที่คณะกรรมการเวชระเบียนเข้าไปทบทวนในส่วนที่ครบถ้วนอยู่แล้ว จึงไม่ทำให้รายรับเพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีเกณฑ์คัดเลือกเวชระเบียนที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อให้ได้งานที่เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ความเชื่อมโยงของรายรับโรงพยาบาลกับระบบ Hospital Information System (HIS)

ในปี 2562 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการพัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 3 เรื่องสำคัญ คือ 1.ระบบตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยใช้ตู้อัตโนมัติ Kiosk พร้อมกับมีระบบแจ้งเตือน กรณีผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถและต้องใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ 2.ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้มของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ หรือ Health Data Center (HDC) โดยปรับปรุงระบบ Hospital information System ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระบบที่ ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีและต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย เดิมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปชื่อ HomeC ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วย ต่อมาในปี 2559 จึงได้

เปลี่ยนมาใช้โปรแกรม HosXp. Version 4 เนื่องจากมีความครบถ้วน ตรวจสอบได้และสามารถประมวลผลข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้มได้ รวมทั้งประมวลผลส่งเรียกเก็บได้ด้วย และ 3.ระบบติดตามหนี้ สำหรับระบบเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีการพัฒนา 2 เรื่องสำคัญคือ คุณภาพการสรุปเวชระเบียน และความทันเวลาของการส่งเรียกเก็บรายได้

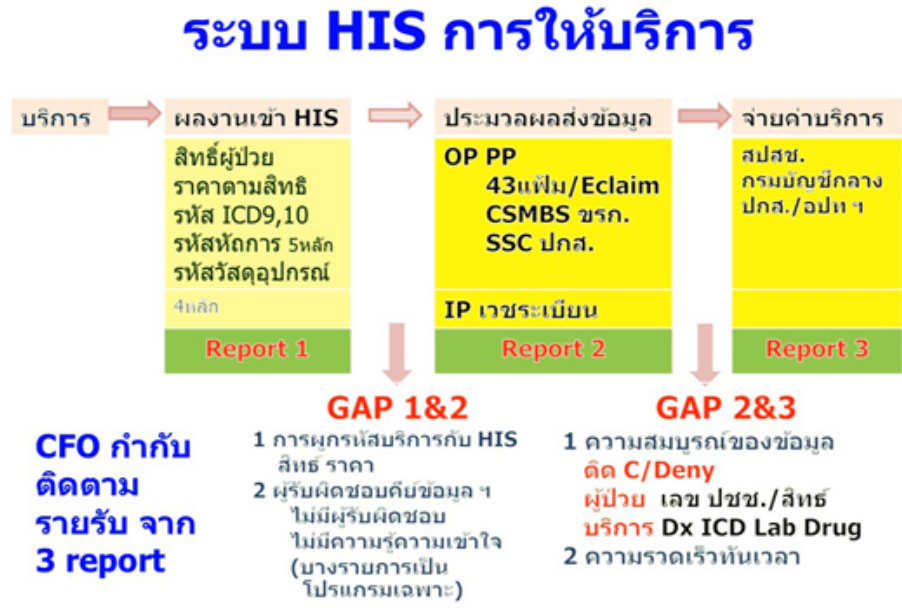
การพัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิการรักษา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้นำเครื่องให้บริการอัตโนมัติหรือ Kiosk มาใช้ให้บริการผู้ป่วยในการลงทะเบียนและรับบัตรคิว ตั้งแต่ ตุลาคม 2561 โดยได้เชื่อมโยงการตรวจสอบสิทธิการรักษาและระบบแจ้งเตือนสิทธิการรักษา เข้ากับระบบ Hospital information System ของโรงพยาบาล

การกำกับติดตามรายรับ และกำกับระบบเชื่อมโยงข้อมูล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer :CFO) มีหน้าที่ในการกำกับติดตามรายรับ และกำกับระบบเชื่อมโยงข้อมูลการบริการกับระบบ Hospital information System (Hos.Xp) ของโรงพยาบาล (ภาพที่ 1) การนำข้อมูลบริการ โดยเฉพาะรหัสบริการ ราคาค่าบริการ วัสดุ อุปกรณ์ที่เป็นไปตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย เข้าสู่ระบบ HIS เกิดข้อมูลชุดที่ 1 ซึ่งจะขอเรียกว่า Report1 จากนั้นจะประมวลผลส่งข้อมูลใน HIS เข้าสู่ 43 แฟ้ม และโปรแกรม Eclaim (สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า :UC) โปรแกรม CSMBS (สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/อปท.) และโปรแกรม SSC (สิทธิประกันสังคม) การ

ประมวลผลส่งข้อมูลเรียกเก็บรายได้ทำให้เกิดข้อมูลชุดที่ 2 ซึ่งจะขอเรียกว่า Report2 หลังจากประมวลผลส่งข้อมูลตามโปรแกรมเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละกองทุนแล้ว โรงพยาบาลจะได้รับเงินกลับมาจาก สปสช. กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจะเกิดข้อมูลรายรับขึ้น จะขอเรียกว่า Report 3 โดยข้อมูลทั้ง 3 ชุดเป็นข้อมูลชุดเดียวกัน ดังนั้นReport1 Report2 และReport3 จะต้องทับซ้อนกันได้สนิท ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer :CFO) จึงมีหน้าที่กำกับติดตามรายรับจาก 3 Report ให้ตรงกันทุกเดือน จากการตรวจสอบพบว่า จุดที่ทำให้เกิดช่องว่าง Report1 ไม่

ตรงกับ Report 2 เกิดจากสาเหตุ 2 ประการคือ 1.การผูกรหัสบริการกับ HIS และสิทธิการรักษาของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และ 2. ผู้รับผิดชอบการลงข้อมูลในระบบ HIS ขาดความเข้าใจการลงข้อมูลในโปรแกรมเฉพาะ ส่วนที่ทำให้ Report 2 ไม่ตรงกับ Report3 เกิดจากสาเหตุ ข้อมูลผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ทั้งข้อมูลพื้นฐาน เลขบัตรประชาชน สิทธิการรักษา การลง ICD ยาที่ใช้ในการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น การกำกับติดตามความเชื่อมโยงดังกล่าว รวมทั้งการปรับปรุงข้อมูลนำเข้าที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการจ่ายของตามสิทธิการรักษา มีผลทำให้โรงพยาบาลมีรายรับที่ถูกต้อง และครบถ้วน

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงของรายรับกับระบบ Hospital Information System: (HIS)



วิเคราะห์และสรุปผล

ปัจจัยที่ทำให้รายรับของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพิ่มขึ้น มาจากการเพิ่มกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะเพิ่มการให้บริการในผู้ป่วยหัวใจและมะเร็ง เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.8 ส่วนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.8 และมี Sum-AdjRW เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.3 อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การบริการเพิ่มขึ้นคือการเพิ่มขึ้นของแพทย์เฉพาะทาง ปี 2558 มีแพทย์เฉพาะทาง 163 คน ส่วนในปี 2562 มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเป็น 213 คน เพิ่มขึ้นถึง 50 คน (ร้อยละ 30.7) ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยซับซ้อนได้มากขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ ยังโรงพยาบาลระดับสูงขึ้นไปลดลง (แผนภูมิที่ 2) แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลยังสามารถเพิ่มรายรับจากการให้บริการได้อีก โดยการบริหารจัดการในการลดผู้ป่วยที่มี Sum-AdjRW < 0.5 และเพิ่มการให้บริการผู้หนักหรือผู้ป่วยที่ซับซ้อนที่มี SumAdjRW > 3.0 มากขึ้น โดยสนับสนุนเพิ่มความเข้มแข็งให้โรงพยาบาลที่เป็น M2 เพื่อเป็น Gate Keeper และเพิ่มการเข้าถึงบริการและกระจายการให้บริการให้ประชาชน โดยเฉพาะโรคไม่ซับซ้อน เช่นการผ่าตัดไส้ติ่งที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และการคลอดปกติ เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีเตียงสำหรับผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์กับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

การมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นถึง 50 คน ในระยะเวลา 5 ปี ทำให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีแพทย์เฉพาะทางเกือบครบทุกสาขา ซึ่งเป็นนโยบายของโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งในการรักษาโรคให้ได้ครบวงจร และลดการส่งต่อ การมีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาทำให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษากลุ่มข้าราชการ

รัฐวิสาหกิจ และ อปท. ซึ่งมีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 3 และจังหวัดใกล้เคียง เลือกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำให้รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และ อปท. เพิ่มสูงขึ้น

ในช่วงปี 2558 ถึง 2562 พบว่าผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลประกันสังคม มีจำนวนพอๆกันทุกปี คือประมาณ 50,000 คน จึงมีผลต่อรายรับโรงพยาบาลน้อยมาก ส่วนปัจจัยที่ทำให้รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินให้กับลูกข่าย เดิมมีการจัดสรรเงินโดยจะจัดสรรหลังหักค่าธรรมเนียมโอน ค่าพัฒนา ค่าตามจ่าย Supra contractor โรงพยาบาลนอกเครือข่ายก่อน และแบ่งสัดส่วนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 55 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 45 การจ่ายในส่วนของผู้ป่วยนอก จะแบ่งจ่ายตามหน่วยน้ำหนัก กำหนดให้การให้บริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีค่าเป็น 700 หน่วย การให้บริการที่โรงพยาบาลค่ายจิระประวัติและโรงพยาบาลแม่และเด็ก มีค่าเป็น 600 หน่วย การให้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมีค่าเป็น 400 หน่วยและการให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีค่าเป็น 200 หน่วย ส่วนผู้ป่วยในเป็นการจัดสรรตาม AdjRW โดยแบ่งจ่ายปีละ 2 ครั้งในปี 2558 จำนวน 1 RW ในช่วง 6 เดือนแรกมีค่าเท่ากับ 11,741 ส่วนในช่วงหลัง 1 RW มีค่าเท่ากับ 9,409.-บาท

ต่อมาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลฯ ทำให้เกิดข้อตกลงใหม่ระหว่างโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งเป็นแม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายจริงของแต่ละโรงพยาบาลฯ โดยสัดส่วนของงบจัดสรรผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ยังคงเดิมคือ 55:45

กรณีผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จัดสรรให้ ครั้งละ 80 บาท ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือในเครือข่ายนำค่าใช้จ่ายจริงในการรักษามาเทียบบัญญัติไตรยางค์กับเงินที่ได้รับการจัดสรร หลังหักจ่ายให้ รพ.สต. ในส่วนของผู้ป่วยใน จัดสรรตามผลงาน AdjRW กำหนดให้ 1 AdjRW เท่ากับ เงินผู้ป่วยในร้อยละ 45 : AdjRW ที่ปรับสัดส่วนแล้ว สัดส่วนของโรงพยาบาลปรับตามศักยภาพการให้บริการ Service Plan คือ 1.โรงพยาบาลศูนย์ (A) เท่ากับ 1.5 เท่า 2.โรงพยาบาลทั่วไป (S) และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (M1และM2) เท่ากับ 1.2 เท่า 3.โรงพยาบาลชุมชนขนาดปานกลาง (F1) เท่ากับ 1.1 เท่า และ 4. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F2) เท่ากับ 1 เท่า การเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเงินดังกล่าวทำให้รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของรายรับที่เพิ่มขึ้นคือการทบทวนเวชระเบียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดเก็บรายได้ ทำให้โรงพยาบาลมีรายรับที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ให้บริการผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม การสรุปเวชระเบียนให้ครบถ้วน ถือเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของแพทย์ผู้รักษา ถ้าแพทย์ผู้รักษาสามารถสรุปเวชระเบียนและบันทึกข้อมูลสำคัญที่ให้การรักษาก่อนผู้ป่วยให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตั้งแต่แรก การทบทวนเวชระเบียนก็จะลดความสำคัญลง หรืออาจไม่ต้องทำเลย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงต้องมีมาตรการอื่นๆ เสริมเพิ่มเติมให้เห็นถึงความสำคัญของการสรุปและบันทึกเวชระเบียน เช่น มีการฝึกอบรมให้กับแพทย์เป็นระยะ มี

การให้โล่รางวัล และการให้ค่าตอบแทนการส่งเวชระเบียนทันเวลาให้กับหอผู้ป่วย เป็นต้น

การตรวจสอบสิทธิการรักษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งของรายรับที่เพิ่มขึ้น การให้บริการผู้ป่วยแม้จะเป็นกิจกรรมเดียวกัน แต่โรงพยาบาลจะได้รายรับที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิการรักษา เพื่อให้สิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน การเชื่อมโยงระบบตรวจสอบสิทธิการรักษาเข้ากับระบบ Hospital Information System ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวให้บริการลงทะเบียนและกดบัตรคิว เพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วย รวมทั้งลดระยะเวลารอคอยลงอีกด้วย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ใช้ประโยชน์จากเครื่องบริการอัตโนมัติ โดยสร้างระบบตรวจสอบสิทธิการรักษาและระบบแจ้งเตือนสิทธิการรักษา ในทุกๆหน่วยบริการด้านหน้า ทำให้ทราบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยก่อนให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากมีความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ เงื่อนไขการให้บริการ วิธีการบริหารจัดการ รวมถึงรูปแบบวิธีและอัตราการจ่ายที่ต่างกัน

ปัจจัยที่สำคัญซึ่งอาจเรียกว่าสำคัญที่สุดคือ การบริหารจัดการที่ดี ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer :CFO) ที่ทำการวิเคราะห์การเงินการคลังทั้งระบบ เชื่อมโยง รายรับ รายจ่าย และการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกัน รายรับที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นข้อพิสูจน์ของการพัฒนาและเชื่อมโยงระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มศักยภาพของการให้บริการทางการแพทย์
- พัฒนาและทบทวนสรุปเวชระเบียนโดยแพทย์เจ้าของไข้ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลในเวชระเบียน ไม่ต้องมีคณะกรรมการเวชระเบียนมาตรวจสอบซ้ำ เน้นความถูกต้องและครบถ้วน ตามที่ให้การดูแลรักษาคนไข้จริงรวมทั้งสิ้นเวลาที่กำหนดด้วย
- พัฒนาระบบสารสนเทศ ใช้ IT ช่วยในการสรุปเวชระเบียน
- พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิการรักษา ใช้ Kiosk และสร้างระบบแจ้งเตือนหน่วยบริการด้านหน้าให้ครบทุกหน่วย พร้อมทั้งมีศูนย์ให้คำปรึกษาและตรวจสอบสิทธิการรักษา กรณีมีปัญหาในการตรวจสอบสิทธิการรักษา
- พัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ทั้ง 43 แฟ้ม และข้อมูลส่งโปรแกรม Eclaim, CSMBS และ SSC

โดยปรับปรุงระบบ HIS และการเทียบเคียงรายรับที่ได้กับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ศักยภาพใกล้เคียงกัน (Benchmark)

- กำกับติดตามรายรับ การจับคู่ประกอบรายรับกับค่าใช้จ่ายเชื่อมโยงกับ HIS โดยพัฒนาโปรแกรมเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในระบบ HIS กระทบรายการค่าใช้จ่ายกับ ICD10/ICD9-cm Instrument ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วย STEMI ผู้ป่วย Stroke ที่ส่งจ่ายยารักษาแพง และมีเงื่อนไขการเบิกจ่าย พัฒนาโปรแกรมเพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ในการส่งเบิกตามจำนวน IPD รายบุคคล แยกตามสิทธิการรักษา

โดยทั้งหมดนี้เป็นการเพิ่มรายรับและการขยายโอกาสด้านรายรับของโรงพยาบาลด้วยการบริหารประสิทธิภาพของการดำเนินงานเพื่อเพิ่มผลผลิตของงาน (Productivity) และเพิ่มคุณค่าให้การบริการมากขึ้น (Value Health Care Service)

เอกสารอ้างอิง

1. วีระ อิงคภาสกร,ชูชัย ศรีขำนิ. การจัดทำแผนกลยุทธ์สำหรับองค์การบริการสุขภาพ. ใน:เกริกยศ ชลาชนเดชะ และคณะ,บรรณานิติการ.58705การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549
2. สุทธิพันธุ์ ถาวรวงษ์, ฉัตรพงศ์ วัฒนจิรัฐ. บริหารความ (1) : ความเสี่ยงทางการเงิน ปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:กรกิจ. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.set.or.th/dat/vdoArticle/attachFile/TSI -Article_RiskMgt_001.pdf
3. Karen Berman, Joe Knight, John Case. ฉลาดรู้ทางการเงิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท. 2552.