

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังศึกษาเปรียบเทียบผลการจัดสรรงบประมาณ โครงการจัดสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลของจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2542 วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการจัดสรรงบประมาณ โครงการจัดสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลปี งบประมาณ 2542 โดยวิธีการจัดสรรแบบขอยอดรวม กับ การนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและการเหมาจ่ายรายหัว ของจังหวัดกำแพงเพชร

พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพวานกระต่าย โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา แหล่งข้อมูลเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ได้แก่ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในรายบุคคลสำหรับการจัดสรรตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ตามชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพฉบับที่ 2 ของโรงพยาบาล 8 แห่ง ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิ สปร. ข้อมูลการจัดสรรเงิน สปร.ปี 2542 ข้อมูลการรายงานการออกบัตรสปร. ของแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ และโปรแกรมเก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน (stat v.2.82) โดยนำข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในรายบุคคลที่ได้จากโรงพยาบาลมาตรวจสอบความถูกต้องของสิทธิบัตรและความถูกต้องตามข้อมูลชุดมาตรฐานที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนด 12 แฟ้ม และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Grouper ใช้ข้อมูลที่ได้จากการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมคือ คำนำนักสัมพัทธ์ (RW) ที่มีค่านักสัมพัทธ์ต่ำกว่า 2.5 ประกอบการจัดสรรเงินให้สถานพยาบาลภายในจังหวัดฯ ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน กรณีที่พบว่าข้อมูลของสถานบริการอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่จัดกลุ่มไม่ได้ (ungrouper) จัดสรรให้โดยกำหนดให้ค่า RW = ค่าเฉลี่ยของ RW ที่ค่าที่สุด สำหรับข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรสปร.จากแบบบันทึกการขึ้นทะเบียนบัตรสปร.ของแต่ละอำเภอตรวจสอบความซ้ำซ้อนของบัตรและใช้ประกอบการจัดสรรเงินโดยวิธีเหมาจ่ายรายหัวในการให้บริการผู้ป่วยนอก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## สรุปผลการศึกษา

### 1. การจัดสรรงบประมาณโครงการจัดสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลแบบงบยอดรวม

ในการจัดสรรงบ สปร. ปี 2542-แบบงบยอดรวม พบว่า สถานีนอนามัยได้รับเงินร้อยละ 19.83 โรงพยาบาลชุมชนได้รับจัดสรรร้อยละ 38.02 ขณะที่โรงพยาบาลจังหวัดฯได้รับจัดสรรร้อยละ 42.05 เมื่อจำแนกตามสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการหลักที่รับผิดชอบที่ขึ้นทะเบียนบัตรสปร. พบว่าโรงพยาบาลชุมชนได้รับงบประมาณในส่วนของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัยในเขตอำเภอจำนวน 30,666,028 บาท โรงพยาบาลจังหวัดฯได้รับจัดสรรงบประมาณในส่วนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองฯ และสถานีนอนามัยในเขตรับผิดชอบจำนวน 29,256,620 บาท โดยมีสัดส่วนของการได้รับเงินจัดสรรของ โรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลจังหวัด คือ 51.18 : 48.82

### 2. การจัดสรรงบประมาณตามรูปแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม มีดังนี้

2.1 จ่ายให้สถานบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยนอกแบบการเหมาจ่ายรายหัว ร้อยละ 45 ของยอดเงินรวม เป็นเงิน 26,965,192 บาทตามข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิบัตรสปร. 236,448 บัตร ผลการจัดสรรเงินจำแนกตามหน่วยบริการหลักที่ระบุในบัตรพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีบัตรผู้มีสิทธิ 160,929 บัตร ได้รับจัดสรร 18,352,793.78 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.06 ขณะที่โรงพยาบาลจังหวัดฯ มีบัตรผู้มีสิทธิ 75,519 บัตร ได้รับจัดสรร 8,612,398.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.94

2.2 จ่ายให้สถานบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยในโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 55 ของยอดเงินรวม เป็นเงิน 32,957,456 บาท จ่ายให้สถานบริการในจังหวัดกรณีที่มีค่า RW น้อยกว่า 2.5 จำนวน 21,204 ราย มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม 12,345.28 ผลการจัดสรรเมื่อจำแนกตามหน่วยบริการหลักที่ระบุในบัตรพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม 5,607.47 ได้รับจัดสรร 14,969,927 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 ขณะที่โรงพยาบาลจังหวัดฯ มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม 6,737.81 ได้รับจัดสรร 17,987,529 บาท คิดเป็นร้อยละ 55

จากผลการจัดสรรตามแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม จากข้อ 2.1 และ 2.2 โรงพยาบาลชุมชนได้รับจัดสรรรวม 33,322,721.22 บาท ขณะที่โรงพยาบาลจังหวัดฯได้รับจัดสรร 26,599,926.78 บาท โดยมีสัดส่วนของการได้รับเงินจัดสรรของ โรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลจังหวัด คือ 55.61 : 44.39

### 3. การเปรียบเทียบผลการจัดสรรเงิน

ผลการจัดสรรงบประมาณในส่วน of โรงพยาบาลชุมชนเมื่อใช้การจัดสรรแบบงบประมาณจะมีสัดส่วนการได้รับเงินจัดสรร ร้อยละ 51.17 และเมื่อใช้การจัดสรรตามรูปแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม ได้รับงบประมาณร้อยละ 55.61

โรงพยาบาลจังหวัดฯ เมื่อใช้การจัดสรรแบบงบประมาณจะมีสัดส่วนการได้รับเงินจัดสรร ร้อยละ 48.82 และเมื่อใช้การจัดสรรตามรูปแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม ได้รับงบประมาณร้อยละ 44.39 ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลขามเฒ่าวิทยานุกูล โรงพยาบาลคลองลานและโรงพยาบาลไทรงามได้รับงบประมาณมากขึ้นเมื่อมีการจัดสรรแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม ส่วนโรงพยาบาลจังหวัดฯ โรงพยาบาลพรานกระต่าย และ โรงพยาบาลทรายทอง ได้รับงบประมาณลดลง

### 4. อัตราการคืนทุน

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่นำมาวิเคราะห์นี้ เป็นค่าใช้จ่ายที่สถานบริการรายงาน (charge) ไม่ใช่ต้นทุนในการรักษาพยาบาล (cost) จำนวนค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสปร.ปี 2542 จำแนกตามหน่วยบริการพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัย : โรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลจังหวัด คือ 9.31 : 36.97 : 53.72 ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยนอก 44,784,281 บาท เป็นค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน 49,476,160 บาท สัดส่วนของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก : ผู้ป่วยใน คือ 47.52 : 52.48

อัตราการได้รับชดเชยของสถานบริการสาธารณสุขเมื่อมีการจ่ายแบบงบประมาณของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับร้อยละ 74.26 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ โรงพยาบาลจังหวัดฯอยู่ในระดับร้อยละ 55.24 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ และเมื่อมีการจ่ายตามรูปแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม การชดเชยของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับร้อยละ 80.69 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ โรงพยาบาลจังหวัดฯอยู่ในระดับร้อยละ 50.22 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ

โรงพยาบาลไทรงามได้รับการชดเชยสูงสุดคือ ร้อยละ 109.02 เมื่อจัดสรรแบบการเหมาจ่าย ร้อยละ 111.96 เมื่อจัดสรรแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม รองลงมาคือโรงพยาบาลพรานกระต่ายได้รับการชดเชยร้อยละ 94.59 เมื่อจัดสรรแบบการเหมาจ่าย ร้อยละ 90.76 เมื่อจัดสรรแบบโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม

### 5. ข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดสรรงบประมาณ

5.1 ข้อมูลทะเบียนบัตรที่จังหวัดฯจัดทำขึ้น มีระบบการตรวจสอบความซ้ำซ้อน

ของสิทธิบัตร และมีการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการขึ้นทะเบียนของผู้มีสิทธิบัตรสปร. ณ 30 กันยายน 2542 มีผู้ขึ้นทะเบียนบัตร สปร. จำนวน 236,488 คน โดยหน่วยบริการหลักที่มีการขึ้นทะเบียนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลกำแพงเพชร รองลงมาคือ โรงพยาบาลชาลวรัถกษบุรี สำหรับประเภทบัตรที่มีการขึ้นทะเบียนมากที่สุดคือ เด็ก 0-12 ปี ร้อยละ 44.04 ผู้มีรายได้น้อย ร้อยละ 35.88 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.9 และได้มีการออกบัตรชั่วคราวร้อยละ .05

5.2 สำหรับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในรายบุคคลตามพบว่า มีการลงข้อมูลไม่ครบเช่น เลขที่บัตรสปร. ทำให้ข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลระบุสิทธิบัตรสปร. ได้จำนวน ร้อยละ 81.27 ของข้อมูลผู้ป่วยสปร ได้เพิ่มเติมสิทธิบัตรจากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ร้อยละ 18.73 เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลจังหวัดฯและโรงพยาบาลฯ มีข้อมูลสิทธิบัตรของผู้ป่วยสปร. ครบ โรงพยาบาลพรานกระต่ายมีข้อมูลที่แสดงสิทธิบัตรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 15.1 ของข้อมูลผู้ป่วยสปร. รองลงมาคือ โรงพยาบาลคลองลาน มีร้อยละ 30.05

เมื่อวิเคราะห์โดยโปรแกรม Grouper สามารถจัดกลุ่ม DRGs ได้ร้อยละ 96.64 และเป็นกลุ่ม Non Group ร้อยละ 3.36 โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีข้อมูลที่จัดกลุ่ม DRGs ได้ ร้อยละ 98.11-99.49 ยกเว้นโรงพยาบาลไทรงามที่จัดกลุ่ม DRGs ได้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 90.68 ค่า RW สูงสุดคือ 6.57 ค่า RW ต่ำสุด คือ 0 และ ค่า RW เฉลี่ยคือ .69

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์/คนจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ที่ใช้สิทธิบัตรพบว่าผู้สูงอายุมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สูงสุดคือ 1.05 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี คือ.95 และเมื่อจำแนกตามบัตรพบว่าบัตรผู้สูงอายุมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สูงสุดเช่นเดียวกัน รองลงมาคือ บัตรทหารผ่านศึก

### อภิปรายผลการศึกษา

การจัดสรรงบประมาณสปร. ปี 2542 แบบงบยอครวมของจังหวัดกำแพงเพชร เป็นการจัดสรรตามข้อมูลของการจัดสรรงบประมาณในอดีตและปรับยอดการจัดสรรที่จะให้ในแต่ละสถานบริการตามความเหมาะสม ถึงแม้ว่าในปีงบประมาณ 2542 กสปร.จังหวัดได้มีมติครั้งที่2 ให้ใช้การจัดสรรแบบงบยอครวมโดยมีสัดส่วนการจัดสรรของ โรงพยาบาลจังหวัด : โรงพยาบาลชุมชน : สถานีอนามัย คือ 40 : 40 : 20 แต่มีเงื่อนไขโดยให้ยอเงินที่สถานบริการเคยได้รับในปี 2541 เป็นฐาน เนื่องจากขณะที่ปีงบประมาณ 2541 ได้รับจัดสรร 58,796,991 บาท ปีงบประมาณ 2542 ได้รับจัดสรร 72,188,760 บาท ดังนั้นในปีงบประมาณ 2542 ทุกสถานบริการจะได้รับเงินในวงเงินที่ไม่ต่ำกว่าเดิม และในวงเงินที่แตกต่างระหว่างปี 2541 และ 2542 คือ 7,952,890 บาท ได้มีการนำผลงานของการบริการในปีที่ผ่านมาประกอบการจัดสรรโดยใช้ราคากลางของการบริการแต่ละระดับ

ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

การจัดสรรงบประมาณแบบงบยอดรวม มีสัดส่วนของสถานีนอนมัย:โรงพยาบาลชุมชน:โรงพยาบาลจังหวัด คือ 19.82 : 38.03 : 42.15 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ชูติมา สุวรรณ์เดชา (2542) ที่มีผลการจัดสรรงบประมาณของประเทศในสัดส่วน 21 : 32 : 47 และในภาคเหนือ มีสัดส่วน 25 : 37 : 38 สถานบริการทุกระดับพึงพอใจในผลของการจัดงบประมาณดังกล่าวเพราะยอดเงินที่ได้รับไม่ต่ำจากเดิมที่เคยได้รับในปี งบประมาณ 2541 รูปแบบการจัดสรรแบบงบยอดรวมไม่ได้สร้างแรงจูงใจในการบริการเพื่อเกิดการบริการที่ดี หรือการบริการอาจไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงเนื่องจากไม่มีระบบหรือกลไกใดมากระตุ้น ระบบการเงินยังตอบสนองต่อองค์กรเป็นหลักมากกว่าจะตอบสนองประชาชน (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2541) การจัดสรรงบประมาณไม่ได้นำข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรในพื้นที่มาพิจารณาด้วยทำให้ไม่เกิดการเร่งรัดการขึ้นทะเบียนบัตรของผู้มีสิทธิในพื้นที่เท่าที่ควร โดยเฉพาะกลุ่มที่รัฐให้การช่วยเหลือเกือบครึ่งได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ผู้สูงอายุได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ขณะที่สำนักงานประกันสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับระบบการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรและได้ใช้ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรสป.จัดสรรเงินให้จังหวัดฯ โดยได้กำหนดเงื่อนไขคือ ในปีงบประมาณ 2542 จัดสรรให้ตามยอดบัตร ร้อยละ 75 ตามผลงาน ร้อยละ 25 และในปีงบประมาณ 2543 จัดสรรให้ตามยอดบัตร ร้อยละ 100

รูปแบบการจัดสรรที่เหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณ ในการจัดสรรเงินโดยใช้ราคากลางตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพียงอย่างเดียวนั้นจะมีผลทำให้โรงพยาบาลชุมชนจะเงินมากขึ้น แต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะได้รับเงินลดลงขนาด 2-4 พันบาทต่อราย (Chongsuviwatwong et al 2000) ดังนั้นการนำราคากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอย่างเดียวมาคิดในการจัดสรรเงินจึงไม่เหมาะสมเนื่องจากมีผลกระทบมากเกินไป รูปแบบการจัดสรรงบประมาณตามรูปแบบของโครงการเงินกู้จากธนาคารโลกเพื่อการลงทุนทางสังคม เป็นรูปแบบที่มีวิธีการจ่ายเงินให้หน่วยบริการหลักและหน่วยบริการรองในโครงการที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านการจัดสรรงบประมาณ ประสิทธิภาพของการจัดบริการของหน่วยบริการ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาว ในการจัดสรรเงินดังกล่าวจะแบ่งเงินออกเป็น 2 ส่วน เพื่อจ่ายให้สถานบริการในการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยการใช่วิธีเหมาจ่ายรายหัวร้อยละ 45 และจ่ายให้สถานบริการในการให้บริการผู้ป่วยใน โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 55 ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวได้จากรายงานค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของประเทศ (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2542) ใกล้เคียงกับสัดส่วนค่าใช้จ่ายของสถานบริการในจังหวัดกำแพงเพชรที่ให้บริการผู้ป่วยสป. ปี 2542 คือ 47.52 : 52.48 ดังนั้นสัดส่วนการแบ่งเงินดังกล่าวน่าจะเป็นสัดส่วนที่สถานบริการยอมรับได้

การจ่ายเงินโดยใช้รูปแบบการเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการบริการผู้ป่วยนอก เป็นการเหมาจ่ายรายหัวตามการเลือกขึ้นทะเบียน (Capitation) ให้เครือข่ายสถานบริการระดับต้นสำหรับการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบปฐมภูมิ (Primary care) มีโรงพยาบาลเป็นสถานบริการหลักประจำครอบครัว และมีสถานอนามัยเป็นสถานบริการประจำครอบครัวรอง โดยที่โรงพยาบาลจะทำหน้าที่จ่ายเงินให้สถานอนามัยภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนด การจ่ายเงินในระบบนี้จะทำให้สถานบริการรู้สึกว่ามีเงินไหลตามผู้ป่วย กล่าวคือ ถ้ามีผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนกับตนมาก (เลือกสถานบริการหลักที่ระบุในบัตร) เงินที่สถานบริการจะได้รับตามวิธีการเหมาจ่ายรายหัวก็จะมากตามด้วย เกิดการพัฒนากระบวนการเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจเพื่อที่จะได้เลือกลงทะเบียนกับสถานบริการของตนในปีต่อไป ซึ่งรูปแบบนี้จะพบว่าโครงการประกันสังคมเป็นตัวอย่างที่ดีในประเทศไทยที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ และวิธีการเหมาจ่ายรายหัวจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศลดลง (สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, 2540) การจัดเงินโดยการเหมาจ่ายรายหัวจะทำให้โรงพยาบาลหันไปให้ความสนใจกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในพื้นที่มากกว่าเดิม เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเป็นกิจกรรมมีประสิทธิภาพสูงสุด (ประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพสูงเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป) มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาคุณภาพของสถานอนามัยเพื่อลดต้นทุนในการจัดบริการและลดความแออัดของผู้ป่วยที่ไม่ควรต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการให้บริการของสถานบริการระดับต้นที่มีความเข้มแข็งเนื่องจากมีต้นทุนในการจัดบริการที่ต่ำกว่า และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและรอบด้านกว่า เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น ประโยชน์สำหรับประชาชนผู้มีสิทธิในบัตรสปร. คือทำให้ทราบในสิทธิและการเข้าถึงบริการ การบริการเป็นไปตามขั้นตอนลดการรักษที่โรงพยาบาลในการบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมให้มีการขึ้นทะเบียนบัตรแก่ผู้ที่มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกฯ และกลุ่มที่รัฐช่วยเหลือเกื้อกูล ครอบคลุมมากกว่าเดิม และเกิดการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างความเป็นธรรม

การนำเอากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมาใช้ในการจ่ายเงินให้ผู้ป่วยใน เป็นการจ่ายเงินตามรายป่วยตามความรุนแรงของโรค จากวงเงินร้อยละ 55 ของยอดเงินรวม เป็นเงิน 32,957,456 บาท ได้จัดสรรตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ 12,345.28 หน่วย ผลของการจัดสรรเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จัดสรร อัตราที่จ่ายเท่ากับหน่วยละ 2,669.64 บาท ต่ำกว่าอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศที่หน่วยละ 4,000 บาทสำหรับการชดเชยต้นทุนการดำเนินการที่ไม่ได้รวมเงินเดือนและค่าจ้าง (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2542ข) ผลของการจัดสรรงบประมาณโดยใช้ราคากลางตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมจะสร้างความเป็นธรรมมากกว่าการจ่ายตามจำนวนครั้ง หรือจำนวนวันของผู้มารับบริการ หรือการจ่ายแบบขยอครวมโดยใช้ยอดเงินในอดีตและปรับตามยอดเงินที่ได้รับเพิ่มขึ้น

เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวเป็นการจ่ายตามรายป่วย และความรุนแรง ยาก ง่าย ของการให้บริการรักษาผู้ป่วยจะเห็นได้จากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ซึ่งเป็นดัชนีที่แสดงว่ากลุ่ม DRGs นั้นต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาเป็นกี่เท่าของทุกกลุ่ม DRGs พบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักสัมพัทธ์เมื่อจำแนกตามรายประเภทบัตร ผู้สูงอายุจะมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สูงสุด แสดงว่าผู้ป่วยมีความซับซ้อนของโรครมาก ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพสูงและมีต้นทุนในการรักษาสูงมาก สถานบริการที่ให้การรักษาผู้สูงอายุสูงและมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวมสูงก็จะได้รับยอดเงินจัดสรรสูงไปด้วยเช่น โรงพยาบาลคลองขลุง เป็นต้น

นอกจากนี้รูปแบบการจัดเงินดังกล่าวเป็นกลไกที่จะเพิ่มคุณภาพในการรักษาของสถานบริการ แต่จุดอ่อนของการจ่ายตามราคากลางของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอาจทำให้สถานบริการเกิดแรงจูงใจที่เบี่ยงเบนข้อมูลเพื่อที่จะได้รับเงินมากขึ้น เช่น มีการกลับมาอนซ้ำ หรือการลงข้อมูลไม่ตรงกับความจริง การเปลี่ยนการวินิจฉัยโรคในกลุ่มที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สูงขึ้น (สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2542ก) ดังนั้นจำเป็นที่ต้องมีระบบการตรวจสอบเฉพาะเบียนสำหรับการจัดสรรตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และการเฝ้าระวังการให้บริการของสถานบริการในจังหวัดฯ ว่าเหมาะสมเพียงใด

การเปรียบเทียบผลการจัดสรรงบประมาณของทั้ง 2 วิธี เมื่อจำแนกตามหน่วยบริการหลักที่ขึ้นทะเบียน พบว่า การจัดสรรตามรูปแบบ การใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและการเหมาจ่ายรายหัวนั้น โรงพยาบาลชุมชนจะได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.17 เป็นร้อยละ 55.61 สำหรับโรงพยาบาลจังหวัดฯ พบว่างบประมาณที่จะได้รับลดลง จากร้อยละ 48.82 เป็น ร้อยละ 44.39 ยอดเงินที่ลดลงไปเท่ากับ 2,656,693.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.43 ของเงินที่จัดสรร เหตุผลส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับเงินเพิ่มจากการจัดสรรเงินตามผู้ขึ้นทะเบียนบัตรสปร.เนื่องจากรวมจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนบัตรในพื้นที่ที่รับผิดชอบมากกว่าในเขตที่โรงพยาบาลจังหวัดฯรับผิดชอบถึง 2 เท่า ในระบบการจัดสรรเงินตามรูปแบบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและการเหมาจ่ายรายหัว กรณีที่มีผู้ป่วยไปรับบริการนอกเครือข่ายที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุฉุกเฉิน สถานบริการที่รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการหลักต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย จะมีการเรียกเก็บระหว่างเครือข่ายอำเภอตามอัตราที่มีการตกลงของคณะกรรมการบริหารเงินสปร.ของจังหวัดฯ และอำเภอ ดังนั้นโรงพยาบาลจังหวัดฯ จะได้รับเงินส่วนหนึ่งจากรักษากรณีส่งต่อและรักษาข้ามเครือข่าย และจากข้อมูลผู้ป่วยที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์สูงกว่า 2.5 ส่วนกลางจะจัดสรรให้กรณีชดเชยค่าใช้จ่ายสูงในส่วนของโรงพยาบาลจังหวัดฯมีน้ำหนักสัมพัทธ์สูงกว่า 2.5 อยู่ 510 ราย RW 1,898.96 หน่วย และในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน 187 ราย RW 737.44 หน่วย สำนักงานประกันสุขภาพจะจ่ายชดเชยให้ตามอัตราหน่วยละ 4,000 บาท กรณีที่ไม่ระบุสิทธิบัตรจะได้รับการจัดสรรในอัตรา

ประมาณการณั้ตามสัดส่วนขั้นต่ำ ฉะนั้นโรงพยาบาลจังหวัดฯและโรงพยาบาลอำเภอจะได้รับการประมาณสปร. เพิ่มจากเดิม

การค้ินทุนในการจัดบริการให้ผู้ใช้สิทธิบัตรสปร. ของสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดกำแพงเพชรปี งบประมาณ 2542 อยู่ที่ร้อยละ 63.57 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2539) ที่พบว่างบประมาณของโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยเป็นเพียงร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลที่ผลิตบริการสุขภาพสำหรับผู้ถือบัตรสงเคราะห์ ในการจัดสรรแบบงบยอกรวมของโรงพยาบาลชุมชนจะได้รับการชดเชยร้อยละ 74.26 และเมื่อมีการจ่ายตามรูปแบบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและการเหมาจ่ายรายหัวการชดเชยอยู่ในระดับร้อยละ 80.69 ในการจัดสรรแบบงบยอกรวมโรงพยาบาลจังหวัดอยู่ในระดับร้อยละ 50.22 และเมื่อมีการจ่ายตามรูปแบบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและการเหมาจ่ายรายหัว การชดเชยอยู่ระดับร้อยละ 55.24 ของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ จากข้อมูลของค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลจังหวัดฯที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงถึง ร้อยละ 53.72 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด เป็นการรักษาเฉพาะการให้บริการผู้ป่วยในร้อยละ 38.79 แสดงว่าโรงพยาบาลจังหวัดฯต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรสปร.สูงและต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกิดขึ้น ประกอบกับการจัดสรรเงินแบบงบยอกรวมของจังหวัดฯ ที่ใช้จริงในปี งบประมาณ 2542 มีเงื่อนไขที่กำหนดว่าในการรักษาพยาบาลนอกเครือข่ายอำเภอ ไม่ว่าจะไปไปตามระบบส่งต่อ หรือการข้ามชั้นตอน จะไม่มีการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยบริการที่ออกบัตร หรือเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มารักษาผิดชั้นตอนในทันที เนื่องจากจังหวัดได้จัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายไปแล้ว ระบบดังกล่าวนี้อาจส่งเสริมให้หน่วยบริการระดับต้นผลิตความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะมึปริมาณการรักษาเล็กน้อยเพียงใดก็ได้รับเงินแบบยอกรวมอยู่แล้ว อัตราการได้รับการชดเชยที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการชดเชยที่แตกต่างกันมากนั้นบอกถึงปัญหาของการจัดสรรงบประมาณของจังหวัดที่มีการกระจายไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การชดเชยจากกรณีรักษาข้ามเครือข่าย และกรณีที่ส่วนกลางจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายสูงจะทำให้อัตราการได้รับชดเชยของสถานพยาบาลทั้งสองระดับเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายที่พึงเรียกเก็บจากสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน อาจพิจารณาได้จากปัจจัยในด้านผู้ให้บริการ (supply) และผู้รับบริการ (demand) ในด้านของผู้ให้บริการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการและการสั่งยาของแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค้ินทุนที่ใช้ในการรักษา มาตรฐานการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ระบบส่งต่อสำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วยและความรุนแรงที่แตกต่างกัน

ความแตกต่างในเรื่องของอายุ เพศ สภาพปัญหา สิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรม และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

จากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและอัตราการได้รับการชดเชยของสถานบริการเมื่อพิจารณาในเชิงเศรษฐศาสตร์แล้วในส่วนของโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินต่อไปเนื่องจากเกินงบประมาณที่ได้รับ แต่เพราะโครงการจัดสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาลเป็นโครงการที่รัฐบาลให้การอุดหนุนจากเงินภาษีที่ต้องการช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม เป็นหลักประกันในการเข้าถึงบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงต้องมีการดำเนินต่อไปถึงจะไม่เกิดความคุ้มทุนในทุกกรณี โรงพยาบาลต้องมีวิธีการบริหารจัดการเพื่อที่จะลดค่าใช้จ่ายในโครงการให้น้อยที่สุดขณะที่คุณภาพที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับไม่ลดน้อยลงหรือดึกว่าเดิม

ความพร้อมของข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณแบบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และการเหมาจ่ายรายหัวนั้น ได้มีการนำข้อมูลการขึ้นทะเบียนของผู้มีสิทธิบัตรสปร. มาใช้ในการจัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว ในส่วนของระดับจังหวัดฯและอำเภอมีการจัดทำทะเบียนและมีการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของสิทธิในขั้นตอนการออกบัตรและการใช้บริการ สำหรับข้อมูลการให้บริการได้มีการจัดเก็บในระดับจังหวัดและอำเภอ ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในรายบุคคลที่ใช้สำหรับการจัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมพบปัญหาในการลงข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในเรื่องของสิทธิบัตร การที่โรงพยาบาลไม่ได้ลงทะเบียนของบัตรสปร. เมื่อมีการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Grouper ข้อมูลที่ได้จะไม่ระบุสิทธิบัตร ทำให้ส่วนหนึ่งของข้อมูลสูญหายไป และจากการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมพบว่า สามารถจัดกลุ่ม DRGs ได้ร้อยละ 96.64 และเป็นกลุ่ม Non Group ร้อยละ 3.36 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีข้อมูลที่จัดกลุ่ม DRGs ได้ ร้อยละ 98.11-99.49 ยกเว้นโรงพยาบาลไทรงามที่จัดกลุ่ม DRGs ได้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 90.68 จากปัญหาที่มีข้อมูลที่จัดกลุ่มไม่ได้ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมที่พบว่ายังมีข้อมูลที่จัดกลุ่มไม่ได้มากกว่าร้อยละ 5 ปัญหานี้จะพบทั้งโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากและซับซ้อนน้อยเช่น โรงพยาบาลชุมชน (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2542ข) ปัญหาอีกส่วนอยู่ที่การขาดความเข้าใจในการลงรหัสทางการแพทย์ที่ชัดเจน การลงข้อมูลไม่ละเอียดพอ ทำให้จัดกลุ่ม DRGs ไม่ได้

เนื่องจากการจัดสรรแบบงบประมาณที่จังหวัดใช้จริงในปี 2542 ขาดที่มาของการใช้ทรัพยากรที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพ การใช้ราคากลางของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ทำให้เกิดการควบคุมการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง ดังนั้นในทางทฤษฎี การจัดสรรเงินในรูปแบบการใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและการเหมาจ่ายรายหัวมาใช้จะดีกว่าเพราะมีรากฐานที่มาทางทฤษฎีและงานวิจัยรองรับ แม้นจะมีปัญหาอยู่บ้าง มีปัจจัยหลายอย่างที่ควรต้องนำมาพิจารณา

เช่น ระดับของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลสูงจะใช้ทรัพยากรสูงไปด้วย ขณะที่ถูกจัดอยู่ใน DRGs เดียวกัน หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีวันนอนสั้นกว่าเกณฑ์ อาจเป็นเพราะส่งต่อไปรักษาที่อื่น หรือการที่ผู้ป่วยมีวันนอนนานกว่าเกณฑ์และการนอนนานอาจไม่ใช้ความผิดของผู้ให้บริการ ดังนั้นควรมีการใช้ตัวแปรที่ปรับแก้เรื่องของความแตกต่างมาร่วมในการจัดสรรงบประมาณในการจ่ายตาม DRGs ด้วย นอกจากนั้นประโยชน์ที่จะได้รับการใช้วิธีการจัดสรรดังกล่าว จะเกิดระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณสปร. เนื่องจากรูปแบบการจ่ายเงินตามผลงาน จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดี ต้องมีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งในระดับจังหวัดและเครือข่ายอำเภอ ในฐานะข้อมูลที่เป็นได้แก่

1.1 ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตร นอกจากการตรวจสอบซ้ำซ้อนของสิทธิบัตรในขั้นตอนการออกบัตรแล้ว ควรตรวจสอบในขั้นตอนของการมารับบริการและการจัดสรรเงินตาม DRGs

1.2 ข้อมูลการให้บริการสำหรับการจัดเงินภายในเครือข่ายอำเภอ

1.3 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในรายบุคคล สำหรับการจัดสรรเงินตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ต้องมีการตรวจสอบการลงรหัสสิทธิบัตรให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลก่อนการส่งมาจังหวัดเพื่อขอรับเงินจัดสรร

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ต้องจัดระบบการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วย และทบทวนความเหมาะสมของการให้บริการของสถานบริการ เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพของการบริการและป้องกันการรายงานที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงข้อมูลผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลต่างๆ ส่งมาขอรับการชดเชยค่าบริการตาม DRGs มีการตรวจสอบข้อมูลการกลับเข้ามานอน โรงพยาบาลก่อนการจัดสรร

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ในฐานะผู้บริหารจัดการเงินของโครงการฯ ควรมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องของระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ มาทำหน้าที่ในการตรวจสอบ ประมวล และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล และดูแลระบบข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ software

4. ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล ควรมีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถ ที่จะรับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการจ่ายเงินให้แก่สถานบริการภายในเครือข่ายปฐมภูมิ เพื่อให้ได้รูปแบบการจ่ายเงินที่เหมาะสมและนำไปกำหนดเป็นมาตรฐานในการจ่ายเงินให้สถานบริการในเครือข่ายต่อไป
2. ควรมีการศึกษาความผิดพลาดในการลงทะเบียนในการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัด เพื่อนำผลไปปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลต่อไป
3. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องหลังจากที่มีการนำรูปแบบการจัดสรรเงินตามรูปแบบของโครงการเงินกู้ เพื่อการลงทุนทางสังคมไปใช้ โดยศึกษาผลที่เกิดกับผู้รับบริการในเรื่องของการเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. ควรมีการศึกษาถึงต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล และ สถานีนอนามัย ในการให้บริการผู้ป่วยสปร. เพื่อให้ทราบถึงสถานะการเงิน
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีต่อทรัพยากรในการใช้ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม