

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพภาครัฐเป็นบริการขั้นพื้นฐานของประชาชน มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม จึงเกิดกระบวนการบริหารจัดการด้านการคลังสาธารณสุขขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการจัดหาและใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ ลดปัญหาด้านแหล่งเงินไม่เพียงพอในการดำเนินงานบริการสุขภาพ หรือขาดแคลนทรัพยากรอย่างสมบูรณ์ (Absolute deficiencies) คือ ปริมาณเงินที่มีอยู่ไม่สามารถจัดหาทรัพยากรอย่างเพียงพอ และการใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการขาดแคลนแบบสัมพัทธ์ (Relative deficiencies) นั่นคือ มีทรัพยากรอย่างเพียงพอแต่ใช้ประโยชน์ได้ไม่เหมาะสม

การศึกษาเพื่อพัฒนาให้เกิดการจัดการด้านการคลังที่ดี มีประสิทธิภาพและความเป็นธรรมจะส่งผลต่อการมีทรัพยากรสาธารณสุขที่เพียงพอเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพอนามัยได้อย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ กลไกการจัดสรรเงินในคลังของระบบสาธารณสุขได้พัฒนาวิธีการมาอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับนานาชาติ และในประเทศไทย ด้วยเหตุผลที่สำคัญ ด้านอุปทาน คือ ทรัพยากร หรือเงินนั้นมีอยู่อย่างจำกัด แต่ปริมาณความต้องการ หรืออุปสงค์ทางด้านสุขภาพนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร สังคม เศรษฐกิจที่มีวิวัฒนาการมากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บ และภัยคุกคามสุขภาพต่างๆ ก็มีวิวัฒนาการได้อย่างรวดเร็วไม่แพ้กัน มีความจำเป็นที่รัฐต้องหาวิธีการที่จะจัดเตรียมทรัพยากรสาธารณสุขไว้ให้เพียงพอ และเหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

การพิจารณาปัญหาด้านการคลังสาธารณสุขที่สำคัญมักมีการศึกษาเรื่องรายจ่ายด้านสุขภาพ เพราะเป็นทรัพยากรหลักในการผลิตบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสินค้าสาธารณะที่ผู้ผลิต หรือผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะปฏิเสธการให้บริการ หรือเลือกให้บริการเฉพาะผลผลิตที่เกิดประสิทธิภาพกับตนเองได้ หากไม่มีการวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรในการผลิตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว การผลิตบริการบางอย่างอาจจะเกินจำเป็น ในขณะที่บางอย่างอาจจะขาดแคลนทรัพยากรทำให้ประชาชนไม่ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากการใช้ทรัพยากรในการผลิตบริการสาธารณสุข นอกจากการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หรือมูลค่าการใช้จ่ายที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการผลิตมีความจำเป็น แล้วในมุมมองของความเป็นธรรมทางเศรษฐศาสตร์เป็นประเด็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพราะผู้บริโภคไม่สามารถที่จะเลือกบริการสาธารณสุขเองได้ทั้งหมด การจัดบริการดังกล่าวถือเป็นสวัสดิการสังคม (Social welfare) การจัดสรรทรัพยากรในบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมจะทำให้บรรเทาประโยชน์ของสังคมเพิ่มขึ้น

ด้วยความจำกัดของทรัพยากร และความซับซ้อนของระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาโลก เพื่อการจ่ายเงินให้กับระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม วิธีการหนึ่งที่ได้มีการคิดค้นขึ้นคือ การจ่ายเงินให้สถานบริการสาธารณสุขตามหน่วยของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group: DRG) เพื่อสะท้อนค่าของต้นทุนเฉลี่ยเนื่องจากการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วย (ผลผลิต) ที่มีการรักษา (กระบวนการผลิต) ที่ใกล้เคียงกันเข้าไว้ด้วยกัน เป็นการกำหนดการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลที่มีตัวแปรตามที่สำคัญคือ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) และต้นทุนการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งปรับให้เป็นหน่วยสัมพัทธ์ (Relative weight: RW) โดยใช้กระบวนการทางสถิติเป็นมาตรการสำคัญ สำหรับบอกว่าผู้ป่วยหรือผลผลิตแต่ละรายควรจัดอยู่ในกลุ่มใด และจะกำหนดการใช้ทรัพยากรแต่ละกลุ่มว่าควรจะเป็นกี่เท่าต่อการใช้ทรัพยากรทั้งหมด จากนั้นนำมาเป็นแนวทางในการจ่ายเงิน (ปัจจัยการผลิต) ให้แก่โรงพยาบาล (ผู้ผลิต)

ดังนั้นโรงพยาบาลก็ควรที่จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลของระบบรายจ่าย (การใช้ทรัพยากร) ในกระบวนการรักษาพยาบาล (ผลิต) ให้มีประสิทธิภาพตามหลักเศรษฐศาสตร์ ซึ่งโรงพยาบาลจัดเป็นหน่วยผลิตหน่วยหนึ่งที่มีความหลากหลายของการให้บริการ นับว่าการให้บริการเป็นผลผลิตของระบบบริการสุขภาพที่จะต้องใช้ทรัพยากรเกิดขึ้นมากน้อยแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของความซับซ้อนของบริการที่ต้องใช้ หากติดตามการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมได้จะกำหนดทิศทางการจัดสรรทรัพยากรได้สอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน

การวิจัยนี้จึงเกิดขึ้น โดยใช้ผลผลิตของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 509 เตียง (พ.ศ. 2554) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การใช้จ่ายทรัพยากรจากการคลังสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรมอย่างชัดเจน จึงจัดหาผลผลิตของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยใน (inpatient) เพราะเป็นผลผลิตด้านการรักษาที่ใช้ทรัพยากรในสัดส่วนที่สูงกว่าการให้บริการหรือการผลิตอื่นๆ โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรค (Relative Weight) หรือ RW ที่คำนวณได้จากการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups) หรือ DRG ต่างๆ ที่จัดผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการความเจ็บป่วยโดยข้อบ่งชี้หรือวิธีการทางการแพทย์แล้วว่ามีกระบวนการในการรักษาพยาบาลที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นจะมีการนำผลของการจัด DRGs นี้ ไปคำนวณเป็นค่า RW และมีการปรับให้เป็นค่าที่เหมาะสมด้วยจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล (ซึ่งหมายถึงระยะเวลาในการผลิตที่เหมาะสม เรียกค่า RW ที่ปรับแล้วว่า adjusted RW หรือ adjRW) ที่สะท้อนถึงต้นทุนเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยใน ดังนั้นผู้ป่วยในที่มีค่า adjRW เท่ากัน หรือใกล้เคียงกันจะให้สมมติเป็นผลผลิตเดียวกันในทางเศรษฐศาสตร์ในการวิจัยนี้ ด้านการติดตามวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรนี้จะใช้มูลค่าการรักษาพยาบาลที่เป็นราคาของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตเป็นสิ่งที่เปรียบเทียบ ทั้งในเชิงประสิทธิภาพและความเป็นธรรม ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ต้นทุนผู้ป่วยในนั้นสูงกว่าต้นทุนผู้ป่วยนอก การทราบโครงสร้างต้นทุนผู้ป่วยในแล้วเชื่อมโยงไปสู่วิธีวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรมได้ จะทำให้โรงพยาบาลมีข้อมูลในการทบทวนการจัดสรรทรัพยากรการคลังสาธารณสุข เพื่อนำไปกำหนดนโยบายให้สามารถบริหาร

จัดการระบบการคลังสาธารณสุขของโรงพยาบาลในด้านการใช้จ่ายการผลิต ซึ่งเป็นแนวทางที่โรงพยาบาลสามารถควบคุม หรือจัดสรรได้เองให้เหมาะสมขึ้น

การวิเคราะห์เชิงจุลภาคของโรงพยาบาลสมุทรสาครตามการวิจัยนี้มีความน่าสนใจที่จะศึกษาเพราะความหลากหลายของการให้บริการที่สามารถจัดกลุ่มในกลุ่ม DRGs เดียวกันแล้วนำมาหาค่า adjRW นั้น มีความแตกต่างของการใช้จ่ายทรัพยากรเป็นอย่างไร นอกจากนี้ผู้รับบริการยังมีความหลากหลายของสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสวัสดิการจากภาครัฐที่จัดให้ประชาชนได้มีหลักประกันสุขภาพ อีกทั้งบริบทของจังหวัดสมุทรสาครยังมีการจ้างงานแรงงานต่างชาติเข้าทำงานในภาคอุตสาหกรรมจำนวนมาก ความแตกต่างเหล่านี้จะนำไปหาคำตอบของประสิทธิภาพและความเป็นธรรม โดยการเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทรัพยากรที่เกิดขึ้นในกลุ่ม adjRW เดียวกัน ในกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ นำไปสู่การวิเคราะห์ความเหมาะสมในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการผลิตบริการที่เป็นผู้ป่วยใน และเป็นการวิเคราะห์ด้านแหล่งที่ไปของทรัพยากรการคลังสาธารณสุขด้านหนึ่งของการคลังสาธารณสุขโรงพยาบาลสมุทรสาคร ในการเป็นแนวทางการวางแผนกระบวนการรักษาพยาบาลหรือการผลิตให้มีประสิทธิภาพและความเป็นธรรมตามหลักเศรษฐศาสตร์

2. คำถามการวิจัย

2.1 ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการใช้ทรัพยากรในกลุ่มค่าน้ำหนักสัมพัทธ์โรคระดับต่างๆ ระหว่างกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นอย่างไร

2.2 การใช้จ่ายทรัพยากรเพื่อการจัดสรรบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลจะสามารถประเมินประสิทธิภาพและความเป็นธรรมทางเศรษฐศาสตร์ได้อย่างไร

2.3 ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน แต่ละค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้วของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการจัดสรรทรัพยากรตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้วของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

3.2 เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้วของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

4.1 ลำดับแนวคิดเชิงทฤษฎี ที่สังเคราะห์มาใช้ในการงานวิจัย

การวิจัยนี้วิเคราะห์ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการใช้ทรัพยากรทางการคลังสาธารณสุข โดยมีแนวคิดว่าการคลังสาธารณสุขศึกษาถึงการไหลเวียนทางการเงินที่มีอยู่ในระบบสุขภาพ เพราะเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างระบบสุขภาพ ถ้ามองทั้งระบบการคลังจะมีการศึกษา

แหล่งที่มาของเงิน การใช้จ่าย กลวิธีการจ่าย ผลกระทบทางการคลังต่างๆ รวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเชิงสังคม และที่มาจากส่วนตัวของผู้รับบริการ โดยมีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อวิเคราะห์ปัญหา หรือผลกระทบด้านอุปสงค์อุปทาน (Demand and supply impact) ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม (Efficiency and Equity) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย ออกแบบกระบวนการบริหารจัดการให้มีเงินเพียงพอ และมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การศึกษาทั้งระบบการคลังนี้จะต้องศึกษาในระดับมหภาค และเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะค่อนข้างมาก กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้มุ่งเน้นที่ระดับจุลภาค โดยการวิเคราะห์กรณีศึกษาของการจัดสรรทรัพยากรที่เชื่อมโยงมาจากการศึกษาด้านการใช้จ่ายเงินในคลังสาธารณสุขที่ได้รับมาจากแหล่งเงิน ตามกลวิธีการจ่ายจากกองทุนต่างๆ หรือจากแหล่งต่างๆ ที่ไหลเข้ามาสู่ระบบการคลังสาธารณสุขของโรงพยาบาล และนำไปใช้จ่ายเพื่อผลิตบริการสาธารณสุขหลากหลายรูปแบบทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล แต่โดยมูลค่าของการใช้จ่ายแล้วผลผลิต หรือบริการที่เป็นผู้ป่วยใน (inpatient) นั้นมีมูลค่าที่สูงสุด จึงมีแนวคิดว่าการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม ซึ่งเป็นการศึกษาด้านหนึ่งของการศึกษาการคลังสาธารณสุขในการใช้จ่ายทรัพยากรเพื่อการผลิตบริการประเภผู้ป่วย ในนี้ ควรเป็นจุดเริ่มต้นของการหาคำตอบถึงความเหมาะสมเพียงพอต่อการใช้ทรัพยากรจากคลังสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล

ผู้วิจัยประมวลแนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นลำดับขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่จุดเริ่มของแนวคิดที่เป็นเหตุผลในการศึกษาแล้วเรียงลำดับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่จะนำมาใช้ศึกษาพร้อมอธิบาย เหตุผลของการใช้แนวคิดดังกล่าวมาวางเป็นกรอบในการศึกษาดังนี้

4.1.1 ทางเศรษฐศาสตร์ ระบบบริการสุขภาพภาครัฐเป็นสินค้าสาธารณะที่ทุกคนในสังคมมีสิทธิได้รับบริการ (บริโภค) โดยไม่มีสิทธิคัดค้านหรือคัดเลือกให้บริการได้ ในขณะเดียวกัน ทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพภาครัฐมีจำกัด จำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรเพื่อผลิตบริการสุขภาพ ด้วยความมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมให้สังคมได้รับประโยชน์สูงสุด แหล่งทรัพยากรสำคัญมาจากระบบการคลังสาธารณสุข ซึ่งเป็นการศึกษาแหล่งที่มา ที่ไป ระบบไหลเวียนของเงินเพื่อใช้จ่ายในระบบสุขภาพ

4.1.2 การประเมินประสิทธิภาพและความเป็นธรรมทางเศรษฐศาสตร์ คำนึงถึงการเปรียบเทียบผลผลิตและมูลค่าการใช้ปัจจัยการผลิต การผลิตที่มีประสิทธิภาพ คือ การผลิตที่ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดแต่ได้ผลผลิตที่ดีที่สุด หรืออาจจะกล่าวว่า การใช้หรือผสมผสานปัจจัยการผลิตให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดโดยที่คุณภาพของผลผลิตไม่เปลี่ยนแปลง ในทำนองเดียวกันแม้การผลิตที่ไม่เปลี่ยนแปลงทรัพยากรใช้ทรัพยากรแต่สามารถผลิตสินค้าได้มากขึ้น หรือมีคุณภาพมากขึ้นก็เป็นการผลิตที่มีประสิทธิภาพ และด้วยความที่ระบบบริการสุขภาพภาครัฐจึงควรที่จะคำนึงถึงความเป็นธรรม ซึ่งหมายถึงความเหมาะสมในการเข้าถึงหรือใช้ทรัพยากรของสังคมที่มีระดับความจำเป็นเท่ากันหรือต่างกัน นั่นคือผู้ที่มีความจำเป็นทางสังคมเท่ากันควรได้รับทรัพยากรเท่ากัน ผู้ที่มีความจำเป็นมากกว่าควรได้รับมากกว่า

4.1.3 การเปรียบเทียบการใช้ทรัพยากรการผลิตเพื่อประเมินประสิทธิภาพจะทำได้ในการผลิตสินค้าประเภทเดียวกัน หรือมีการปรับให้มูลค่าผลผลิตเท่ากัน เพราะหากมีการผลิตและผลผลิตที่ต่างกันย่อมมีผลให้ใช้ทรัพยากรต่างกัน ในขณะเดียวกันหน่วยผลิตของระบบบริการสุขภาพ

ยังมีหลายระดับ เช่น โรงพยาบาลระดับต่างๆ เป็นต้น ทำให้ผลผลิตของระบบบริการสุขภาพมีความหลากหลาย เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เป็นต้น การวัดมูลค่าของผลผลิตมีความจำเป็นต้องใช้ทฤษฎีที่สนับสนุนการวัด ที่ให้ผลในการจัดกลุ่มผลผลิตให้มีมูลเท่ากัน และใกล้เคียงกัน การศึกษานี้เลือกการวิเคราะห์ผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นผลผลิตในระดับหน่วยผลิต คือ โรงพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการจัดกลุ่มโรคหรืออาการที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรในการบำบัดรักษาที่ใกล้เคียงกัน เข้าไว้ด้วยกันเรียกว่ากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Relative Groups หรือ DRGs) ในขณะเดียวกันการประเมินความเป็นธรรมของการใช้บริการสาธารณสุขสามารถประเมินได้จากผู้ที่มีความจำเป็นทางสุขภาพเท่ากันควรได้รับทรัพยากรเท่ากัน ถ้ามีความจำเป็นมากกว่าควรได้รับมากกว่าก็สามารถประเมินได้จากทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเช่นเดียวกัน

4.1.4 การนำทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมาประเมินประสิทธิภาพและความเป็นธรรมโดยเปรียบเทียบกับผลผลิตของบริการสาธารณสุข คือ ผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการคลังสาธารณสุขและเป็นหัวข้อหลักของการศึกษานี้ ใช้ประโยชน์จากทฤษฎีในการปรับค่าของผลผลิตที่จะศึกษา (ผู้ป่วยใน) ให้อยู่ในมูลค่าเท่ากันเป็นกลุ่มๆ มีแนวคิดทางทฤษฎีที่ว่า การใช้ทรัพยากรสำหรับการรักษา (หรือในทางเศรษฐศาสตร์ คือ กระบวนการผลิต) แต่ละกลุ่มโรคจะใช้ทรัพยากรเท่ากันหรือใกล้เคียงกันเนื่องจากกระบวนการรักษา (กระบวนการผลิต) มีลักษณะเหมือนกัน และในแต่ละกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมนี้จะสามารถนำมาคำนวณค่าเป็นสัดส่วนระหว่างการใช้ทรัพยากรของการรักษาโรคกลุ่มนั้นๆ ว่าเป็นเท่าใดของการใช้ทรัพยากรในการรักษาทุกกลุ่มโรค ค่าที่ได้คือค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรค (Relative weight หรือ RW) ซึ่งจะใช้เป็นตัวทำนายการใช้ทรัพยากรในการรักษา (การผลิต) ได้ว่ามีค่าเฉลี่ยเป็นกี่เท่าของค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรทั้งหมดในกระบวนการรักษาพยาบาล หรือกระบวนการผลิตในทางเศรษฐศาสตร์ โดยค่า RW นี้จะมีการปรับด้วยจำนวนวันนอนตามวันนอนมาตรฐานของการรักษาพยาบาลตามกลุ่มผู้ป่วยนั้นๆ เป็นค่า adjusted RW หรือ adjRW โดยการปรับนี้ถือว่าการปรับที่เหมาะสมตามแนวคิดของระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการผลิตทางเศรษฐศาสตร์ นอกจากนี้การวิเคราะห์แยกกลุ่มของสิทธิการรักษาพยาบาลจะทำให้เกิดการเปรียบเทียบกันระหว่าง ค่า adjRW ซึ่งถือเป็นผลผลิตเดียวกันในกลุ่มสิทธิ หรือกลุ่มสิทธิเดียวกันแต่ adjRW ต่างกัน

4.1.5 จากการประมวลแนวคิดเชิงทฤษฎี ข้อ 4.1.1-4.1.4 เป็นมุมมองด้านผลผลิตคือการวิเคราะห์ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการคลังสาธารณสุข ใช้ประโยชน์จากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ซึ่งเป็นตัวแทนของการปรับค่าผลผลิตให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และเป็นผลผลิตขั้นสุดท้าย (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเดียวกัน แสดงว่ามีกระบวนการรักษาเหมือนกัน และได้สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเท่ากันหรือใกล้เคียงกันจะจัดให้เป็นผลผลิตเดียวกัน) ส่วนด้านทรัพยากรที่จะนำมาใช้เปรียบเทียบกับผลผลิตที่เกิดขึ้นจะใช้มูลค่าการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น

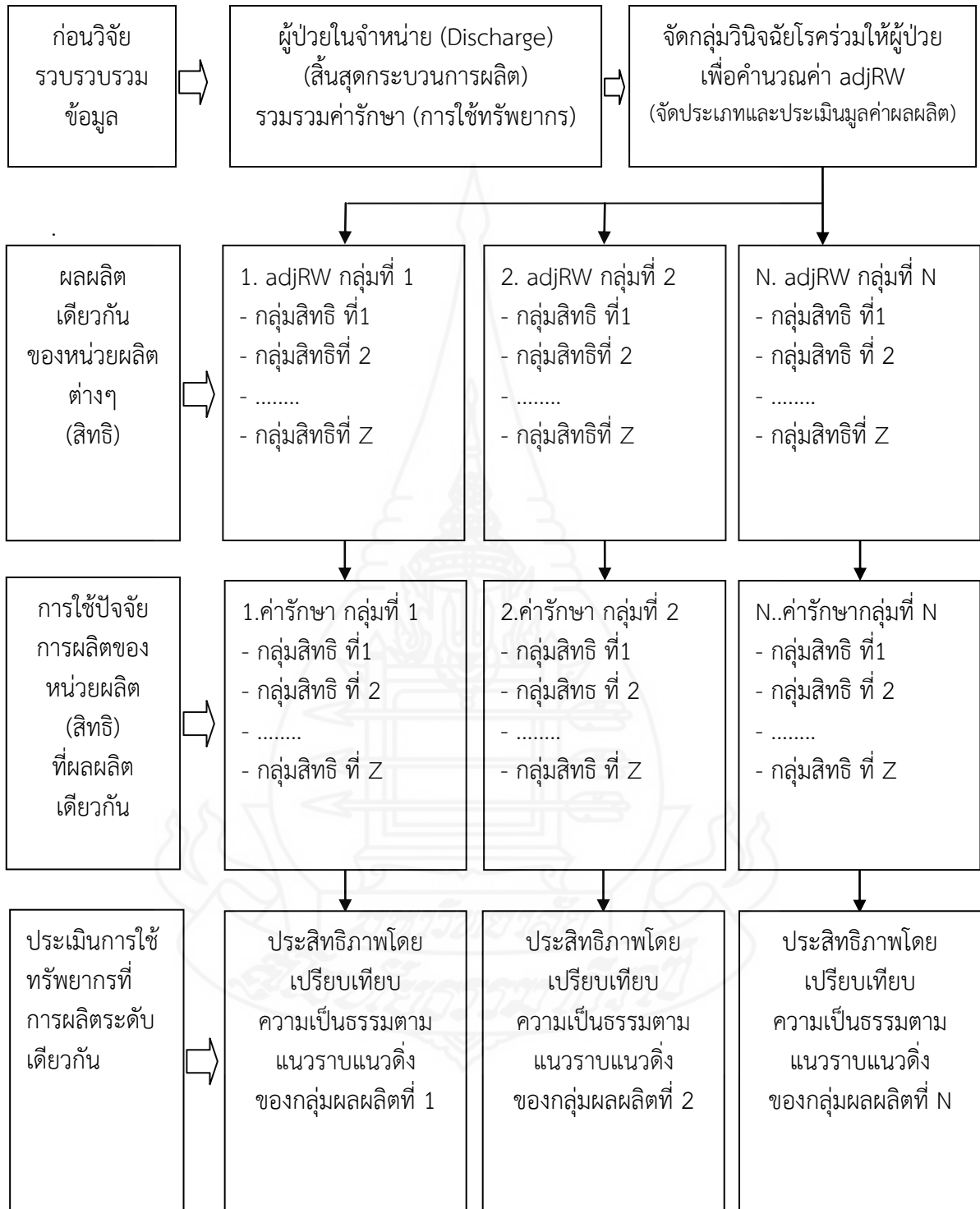
4.1.6 ในกลุ่มของผลผลิตผู้ป่วยในตามค่า RW ต่างๆ นี้ยังสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มตามประเภทของประชากรที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน จึงเพิ่มมุมมองความต่างระหว่างกลุ่มของผู้มีสิทธิต่างๆ กัน เพื่อมาประเมินประสิทธิภาพและความเป็นธรรมด้วย

4.2 การเปรียบเทียบแนวคิดเชิงทฤษฎี เพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัย

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	=	กระบวนการผลิต
ผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	=	ผลผลิต
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว (adjRW)	=	ประเภทของผลผลิต
กลุ่มของค่า adjRW	=	ผลผลิตเดียวกัน (คล้ายกัน)
ค่ารักษาพยาบาล	=	มูลค่าการใช้ทรัพยากรการผลิต
สิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ	=	หน่วยผลิตย่อยที่ทำการผลิต



4.3 ขั้นตอนและกรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.1 ขั้นตอนและกรอบแนวคิดของการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ ในแต่ละกลุ่มค่าน้ำหนักสัมพัทธ์โรคที่ปรับแล้วระดับต่างๆ มีความแตกต่างกัน

5.2 ความเป็นธรรมการใช้ทรัพยากรของกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ ในแต่ละกลุ่มค่าน้ำหนักสัมพัทธ์โรคที่ปรับแล้วระดับต่างๆ มีความแตกต่างกัน

6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในที่รับเข้านอนโรงพยาบาลและจำหน่าย (Discharge) ออกจากโรงพยาบาลระหว่างเดือนสิงหาคม 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2554 ขอบเขตการวิจัยจะอธิบายลักษณะของการใช้ทรัพยากรหรือค่ารักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านรายจ่ายของการคลังสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ระดับการผลิตหรือที่ระดับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่างๆ โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ด้วยวิธีทางสถิติให้มีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุดแล้วเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลกับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรคที่ได้ของแต่ละกลุ่มเป็นรายสิทธิ กล่าวคือ เน้นการอธิบายที่ระดับการผลิตต่างๆ แต่ไม่ได้เปรียบเทียบกันระหว่างระดับที่ต่างกัน (เปรียบเทียบรายสิทธิเฉพาะระดับการผลิตเดียวกัน)

7. ข้อตกลงเบื้องต้น

7.1 การใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้วเป็นตัวแทนของผลผลิตเนื่องจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรคที่ปรับแล้วเป็นค่าที่เหมาะสมเพราะมีการคำนึงถึงวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งหมายถึงระยะเวลาในการผลิตด้วย นอกจากนี้กองทุนต่างๆ ยังใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในการคำนวณเพื่อจ่ายงบประมาณในกองทุน

7.2 ใช้ค่ารักษาพยาบาลแทนการวิเคราะห์ต้นทุนเนื่องจากการเปรียบเทียบในโรงพยาบาลแห่งเดียวจึงใช้ราคาเป็นฐานราคาเดียวกันทุกการเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ประสิทธิภาพความเป็นธรรมเป็นการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์เชิงประมาณกับทฤษฎีประสิทธิภาพและความเป็นธรรมอาจมีการสร้างเครื่องมือ เช่นตารางแบ่งกลุ่มเพื่อช่วยให้การวิเคราะห์เห็นรูปธรรมมากขึ้น

7.3 สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลปัจจุบันที่ความหลากหลายมาก การวิจัยครั้งนี้จึงจัดกลุ่มสิทธิย่อยๆ ให้เข้าตามกลุ่มสิทธิหลัก โดยพิจารณาจากสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหลัก และจัดเข้ากลุ่มสิทธิตามขอบเขตเดิมของผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากเป็นสิทธิเดียวกัน ไม่คำนึงถึงการส่งต่อ การรักษาข้ามเขต

7.4 การแสดงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรคที่ปรับแล้วจะแสดงทศนิยม 4 ตำแหน่งตามคู่มือจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และการคำนวณเพื่อจ่ายเงินของ สปสช.

8. ข้อจำกัดในการวิจัย

8.1 การใช้ค่ารักษาพยาบาลแทนการใช้ต้นทุนเนื่องจากวัตถุประสงค์หลักครั้งนี้ต้องการศึกษาประสิทธิภาพความเป็นธรรมการใช้ค่ารักษาพยาบาลเป็นตัวแทนของต้นทุนจะทำให้เห็นแนวโน้มของการใช้จ่ายทรัพยากรได้แต่อาจจะไม่แสดงให้เห็นขนาดมากน้อยที่แท้จริง กล่าวคืออาจจะแสดงได้เพียงมากกว่าน้อยกว่า เชิงข้อมูลของค่ารักษาแต่ไม่สามารถแสดงขนาดของทุนที่เป็นตัวเลขจริงได้

8.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ครบปีงบประมาณ แต่ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลภาพรวมของทั้งปีงบประมาณในปีที่ผ่านมา มาแยกรายเดือน พบว่าระหว่างเดือน เมษายน-กรกฎาคม ในแต่ละปีข้อมูลผู้ป่วยในและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรคไม่แตกต่างจากข้อมูลในช่วงที่เลือกมาวิจัย

9. นิยามศัพท์เฉพาะ

9.1 การคลังสาธารณสุข การไหลเวียนของระบบการเงิน การใช้จ่ายทรัพยากรของระบบสาธารณสุข รวมถึงการกำหนดนโยบาย แนวทางการเบิกจ่าย การจัดหา การจัดสรรให้ผู้ให้บริการ (ผู้ผลิต) ในการศึกษาสนใจเฉพาะการใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลถือเป็นการศึกษาเชิงจุลภาคของการคลังสาธารณสุข

9.2 ประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากรในการผลิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำหรับการศึกษาที่ใช้แนวคิดของประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ คือ ประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบ

9.3 ความเป็นธรรม การจัดสรรทรัพยากรได้สอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพ การวิจัยนี้แบ่งออกเป็นความเป็นธรรมตามแนวราบ และความเป็นธรรมตามแนวดิ่ง

9.4 ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวโดยมีการนอนค้างโรงพยาบาลการวิจัยครั้งนี้รวมถึงการคลอดและการเกิดของทารกด้วย

9.5 กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หรือ DRG กลุ่มโรคที่มีการรักษา และการใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันจะจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน

9.6 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรค หรือ RW สัดส่วนที่เกิดจากการคำนวณว่ากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมนั้นๆ มีค่าเฉลี่ยของการใช้ทรัพยากรเป็นที่เท่าของค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรทุกกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

9.7 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรคที่ปรับแล้ว หรือ adjRW การนำค่า RW มาคำนวณปรับความเหมาะสมของขนาดการใช้ทรัพยากรที่ควรจะเป็นจริงด้วยวันนอนโรงพยาบาล ถือเป็นผลผลิตขั้นสุดท้าย การวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นตัวแทนของผลผลิต

9.8 วันนอนโรงพยาบาล หรือ LOS ระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เริ่มนับที่มากกว่า 6 ชั่วโมงให้เป็น 1 วัน การวิจัยครั้งนี้ใช้แทนระยะเวลาในการผลิตด้วย

9.9 กลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาล การจัดลักษณะของสิทธิที่คนจะได้รับเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ถือเป็นสวัสดิการภาครัฐ การวิจัยนี้รวมถึงแรงงานต่างชาติตามบริบทของจังหวัดสมุทรสาครด้วย

9.10 ค่ารักษาพยาบาล มูลค่าการใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่โรงพยาบาลคำนวณและตั้งเป็นราคาติดตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลางและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นมูลค่าทรัพยากรในการรักษาพยาบาลหรือมูลค่าในการผลิต

9.11 Cluster กลุ่มของผลผลิตต่างๆ ที่มีลักษณะความคล้ายคลึงกันจากการวัดระยะห่างของค่ากลาง งานวิจัยครั้งนี้ใช้จัดกลุ่ม adjRW ให้เข้าอยู่ด้วยกันและเรียกแทนแต่ละกลุ่มว่า Cluster

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 ได้แนวคิดเชิงรูปธรรมของการประเมินประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยผ่านทางกรณีวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยในที่อยู่ในกลุ่มค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับแล้ว โดยแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ที่ค่าใกล้เคียงกัน

10.2 สามารถใช้ผลการศึกษาประเมินความเหมาะสมของต้นทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายของปัจจัยการผลิตว่าโรงพยาบาลใช้ปัจจัยการผลิต หรือทรัพยากรทางการคลังสาธารณสุขเหมาะสมเพียงไรเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มน้ำหนักโรคสัมพัทธ์ต่างๆ กัน และนำไปสู่การเปรียบเทียบของการได้รับการจัดสรรทรัพยากรจากกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนกลุ่มต่างๆ ด้วย

10.3 พัฒนาการใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของการวิเคราะห์ประสิทธิภาพความเป็นธรรมไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของแต่ละกลุ่มสิทธิที่ระดับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่างๆ กัน

10.4 สามารถเปรียบเทียบโครงสร้างหรือฟังก์ชันของต้นทุนซึ่งเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพในการใช้ปัจจัยการผลิตในกลุ่มผู้ป่วยในประเภทต่างๆ ของกลุ่มน้ำหนักสัมพัทธ์โรคเดียวกันหรือต่างกลุ่ม และนำไปใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการด้านค่าใช้จ่ายทางการคลังสาธารณสุขของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและความเป็นธรรมตามแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์

10.5 ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบความเพียงพอของการได้รับจัดสรรทรัพยากรการคลังสาธารณสุข สามารถเปรียบเทียบความเหมาะสมของการไหลเข้าของเงินจากกองทุนต่างๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชน

10.6 นำผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพไปพิจารณาถึงสิทธิที่มีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาลและกลุ่มสิทธิที่ด้อยกว่าเพื่อหาข้อแตกต่างและปรับปรุงในส่วนที่ด้อยประสิทธิภาพ