

การประชุมเครือข่ายโรงพยาบาล
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
(UHOSNET) ครั้งที่ 45

การอภิปราย “ผลกระทบของ DRG ต่อการเข้าถึงบริการ
(ราคาแพง) วิฤติ หรือ โอกาส ของข้าราชการไทย”

วันพฤหัสบดีที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

พญ.ทัศนีย์ จันทรน้อย
ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย

หัวข้อการอภิปราย / คำถาม (1)

♥ หัวข้อการอภิปราย : “ผลกระทบของ DRG ต่อการเข้าถึงบริการ (ราคาแพง) วิฤติ หรือ โอกาส ของข้าราชการไทย”

♥ Key words : ผลกระทบ – DRG – การเข้าถึงบริการราคาแพง – วิฤติ – โอกาส - ข้าราชการไทย

♥ ข้อสงสัย : (1) การประกาศใช้ TDRG 5 ในราชกิจจานุเบกษา มีผลทางกฎหมายหรือไม่ (ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2555)

(2) ในทางกฎหมาย DRG เกี่ยวกับบริการราคาสูงอย่างไร

♥ คำถาม : ดูเหมือนมีความกังวลว่า DRG อาจมีผลให้ข้าราชการไทยไม่ได้รับบริการราคาแพง ???

♠ DRG มีองค์ประกอบเพื่อให้จ่ายชดเชยได้ คือ RW และ Base Rate

หัวข้อการอภิปราย / คำถาม (2)

♥ คำถาม :

- ♠ การพัฒนา DRG ครอบคลุมบริการราคาแพง ?
- ♠ ปัจจุบันข้าราชการเข้าถึงบริการราคาแพง หรือไม่ ?
- ♠ DRG กระทบการเข้าถึงบริการราคาแพง → ทำให้เข้าถึง (โอกาส) หรือ ทำให้เข้าไม่ถึง (วิกฤติ หรือ อุปสรรค) หรือ???

3

สิ่งที่น่าจะเกิดขึ้นในระบบสุขภาพของไทย

1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็น **ทันเวลา** (แม้จะมีราคาแพง) โดยใช้งบประมาณอย่าง**คุ้มค่า**
2. แพทย์ให้การรักษาตาม**ที่จำเป็น** (แม้จะมีราคาแพง) โดยใช้เทคโนโลยีที่**คุ้มค่า**
3. งบประมาณภาครัฐเพียงพอสำหรับ**ความจำเป็นที่แท้จริง**ในการ**รับบริการสุขภาพ**ของประชาชนในระบบประกันสุขภาพทุกคน
4.
5.

4

วิทยากร

1. ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ / ผู้วิจัยและพัฒนา DRG
→ ศ. ดร. นพ. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย
 2. นิติกรปฏิบัติการ กรมบัญชีกลาง / ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย
→ อ. รัชตะ อุ่นสุข
 3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการกำหนดรหัส และ MR auditor
→ พ.อ. นพ. กนธีร์ สังขวาสิทธิ์
 4. ผู้บริหารฝ่ายการคลัง คณะแพทยศาสตร์ / นักวิจัย /
→ รศ. นพ. ประดิษฐ์ สมประกิจ
- ผู้ดำเนินการอภิปราย → พญ. ทศนีย์ จันทน์น้อย ผอ. ศรท.

5

ปัญหาที่ทำให้เกิดหัวข้ออภิปรายนี้

1. การรักษาที่มีราคาแพง และผู้ป่วยอาจเข้าไม่ถึง
 - ถ้า กบก. ให้เบิกได้ ผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเอง → น่าจะเข้าถึง
 - ถ้า กบก. ไม่ให้เบิก ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง → อาจจะไม่เข้าถึง
2. การรักษาแบบใหม่ ๆ ที่ DRG version เดิม อาจขาดแค่ไม่เพียงพอ
 - ถ้า กบก. แจ้งว่าเบิกได้ ผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเอง → แต่จ่ายชดเชยต่ำกว่าทรัพยากรที่ต้องใช้...รพ. อาจไม่สามารถให้บริการ
 - ถ้า กบก. แจ้งว่าไม่ให้เบิก ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง → ถ้าจำเป็นรพ. จะให้บริการ โดยหากผู้ป่วยจ่ายไม่ไหว → สักลมสงเคราะห์

คำตอบ : ดูเหมือนว่าเป็น โอกาส แต่...ระบบจะรู้ได้อย่างไรว่า บริการใด เป็นบริการใหม่ ยังไม่อยู่ใน DRG

6

สรุปการอภิปราย

1. เราต้องการกลไกที่จะทำให้ กรมบัญชีกลาง ทราบว่า นี่เป็นบริการใหม่ ราคาสูง และขอให้พิจารณาการจ่ายชดเชยที่เหมาะสม
2. เราต้องการความชัดเจนในการเรียกเก็บค่าบริการ ว่าต้องเก็บจาก กบก. หรือ จากผู้ป่วย
3. **ค่าบริการที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่า** เป็นบริการใหม่ ราคาสูง กบก. จะถือว่า อยู่ในอัตราเบิกจ่ายที่ตกลงกัน (เช่น DRG)
4. เราต้องการระบบกำหนดค่ารักษาที่เหมาะสม (LC?) / dynamic
5. เราต้องการระบบจ่ายชดเชยที่สอดคล้องกับทรัพยากรสุขภาพที่ใช้

➔ ที่สำคัญ เราต้องทำงานร่วมกัน ทั้ง รพ. / กบก. / หน่วยงาน กลไกกลาง เช่น สกส. ศรท. สพตร. สมสท.

ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) แนวทางพัฒนา CaseMix แบบผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

1. เสนอพิจารณาแนวทางการพัฒนา CaseMix โดยให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การพิจารณาปัจจัยที่ใช้จำแนกกลุ่ม CaseMix และคำนวณ RW ดังนี้
 - 1) รวบรวมปัจจัยที่ใช้จำแนกกลุ่ม/ วัตุน้ำหนักสัมพัทธ์ (Determinant) นำมาวิเคราะห์คุณสมบัติ โดยจำแนกการพิจารณาปัจจัย เป็น 2 มุมมอง ➔ Next slide
 - 2) วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำปัจจัยนั้น มาใช้ในทางปฏิบัติ ➔ Next slide
 - 3) นำเสนอผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหารือ
 - 4) แจ้งข้อสรุปเบื้องต้น เพื่อทราบความเห็นจากสาธารณะ
 - 5) สรุปคุณสมบัติที่ใช้คัดเลือกปัจจัยในการพัฒนา CaseMix
 - 6) จัดทำนิยามเกี่ยวกับปัจจัยในการพัฒนา CaseMix
 - 7) เผยแพร่นิยาม

ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมพิจารณาปัจจัยที่ใช้จำแนกกลุ่มเคสเม็กซ์

ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) การพิจารณาปัจจัยที่ใช้จำแนกกลุ่ม CaseMix

1. มุมมองการวิเคราะห์คุณสมบัติของปัจจัยที่ใช้จำแนกกลุ่ม (Determinant)
 - 1) การได้มาของปัจจัยนั้น ๆ --> subjective vs objective
 - 2) ความสำคัญของปัจจัยนั้น ๆ --> significant vs insignificant โดยวิเคราะห์จากสัดส่วนการเป็น cost driver, การใช้งานในการตรวจสอบ หรือ ควบคุมภายใน (AUDIT)
2. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำปัจจัยนั้น ๆ มาใช้งานในทางปฏิบัติ
 - 1) การจัดทำเป็นชุดมาตรฐานข้อมูล --> ยาก / ง่าย
 - 2) ปัจจัยนั้น ๆ อยู่ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลแล้วหรือไม่
 - 3) ความเป็นไปได้และความสะดวกของ รพ. ในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย
 - 4) บุคลากรกลุ่มใดเป็นผู้บันทึกปัจจัยนั้น ๆ ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

9

ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) การพัฒนา CaseMix แบบผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

♥ สามารถติดต่อ ศรท. ตลอดเวลา (แจ้งปัญหา DRG/ ให้ความเห็น)

♥ ช่องทางการติดต่อ ศรท.

□ Website : www.facebook.com/casemix

www.thaicasemix.com

□ e-mail : info@thaicasemix.com

member@thaicasemix.com

□ Tel : 02-298-0766 – 67 Fax : 02-298-0769