



FAQ Unit Cost

1. โรงพยาบาลต้องเริ่มต้นอย่างไรในการทำข้อมูลต้นทุน

ตอบ โรงพยาบาลต้องเริ่มต้นที่การกำหนดหน่วยต้นทุนและกำหนดรหัสหน่วยต้นทุนเพื่อรองรับต้นทุน ซึ่งการกำหนดหน่วยต้นทุนต้องกำหนดให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนทั้งหมดของโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากการปฏิบัติงานจริง และข้อมูลบริการที่มีการคิดค่ารักษาซึ่งบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ HIS ของโรงพยาบาล

2. โรงพยาบาลจะกำหนดหน่วยต้นทุนได้อย่างไร

ตอบ 2.1. ศึกษาจากผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลมีกลุ่มงาน งานอะไรบ้าง

2.2. ศึกษาจากรหัสการบันทึกจุดปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนที่งานพัฒนาบุคลากร (HRD) การเงิน พัสดุ คลังต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หรือรหัสหน่วยที่แต่ละงานของโรงพยาบาลมีการกำหนดรหัสหรือชื่องานย่อยต่าง ๆ ไว้ เพื่อบันทึกข้อมูล เช่น หน่วยจ่ายกลาง ซักฟอก งานโภชนาการ ฯลฯ

2.3 ศึกษาจากรหัสชุดบริการของโรงพยาบาลว่ากำหนดไว้อย่างไร โดยสามารถนำมากำหนดหน่วยต้นทุนบริการได้

2.4 นำข้อมูลรหัสและชื่อหน่วยงานจากแหล่งข้อมูลในข้อ 2.1-2.3 มาประมวลผลและเพื่อใช้ในการเชื่อมโยงหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลกับรหัสหน่วยต้นทุนของโครงการฯ โดยศึกษารายละเอียดของรหัสและชื่อหน่วยต้นทุนได้จาก คู่มือ คำอธิบายการกำหนดหน่วยต้นทุนและหมวดค่ารักษาย่อย (CCID and BSub) โครงการ “ศึกษาต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 1” Version 16

3. BSub คืออะไร

ตอบ BSub (Billing subgroup) คือ หมวดค่ารักษาย่อยหรือกลุ่มบริการที่มีลักษณะการทำงานและต้นทุนคล้ายคลึงกัน รับผิดชอบโดยหน่วยต้นทุนเดียวกัน ซึ่งตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ จากหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งมีการกำหนดอัตราค่าบริการไว้เป็นหมวดใหญ่ จนถึงปัจจุบันมีจำนวนไม่เกิน 20 หมวด เรียกว่า “หมวดค่ารักษา” (billing group, BGR) แต่ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการในโครงการฯ ได้กำหนดหมวดค่ารักษาให้มีความละเอียดขึ้น เรียกว่า หมวดค่ารักษาย่อย (Billing subgroup, BSub) ประมาณ 280 หมวด ซึ่งมีความละเอียดและสอดคล้องกับกิจกรรมบริการของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติจริงมากขึ้น เช่น การตรวจ EKG ตามประกาศของกรมบัญชีกลาง (กบค.) จะอยู่ภายใต้หมวดค่ารักษา 09 ชื่อ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ แต่ใน BSub หรือหมวดค่ารักษาย่อย จะมีหมวด

เฉพาะสำหรับ ค่าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ชื่อว่า “09EK” ย่อจาก Electrocardiogram รายละเอียดของ BSub ศึกษาได้จาก คู่มือ คำอธิบายการกำหนดหน่วยต้นทุนและหมวดค่ารักษาย่อย (CCID and BSub) โครงการ “ศึกษาต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 1” Version 16

4. หน่วยต้นทุน กับ BSub ต่างกันอย่างไร

ตอบ หน่วยต้นทุน คือ หน่วยสมมุติที่ตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับต้นทุน โดยกำหนดให้มีรหัสของแต่ละหน่วย ต้นทุนเป็นรหัสมาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลในโครงการใช้เหมือนกัน เรียกว่า CCID (Cost Center Identification) หน่วยต้นทุนแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (CCType) คือ

1. หน่วยต้นทุนบริการ Absorbing Cost Center จัดเป็น CCType “A”
2. หน่วยต้นทุนสนับสนุน Transient Cost Center จัดเป็น CCType “T”
3. หน่วยต้นทุนอื่น ๆ Other Cost Center คือ หน่วยต้นทุนที่ไม่มีส่วนร่วม/ไม่เกี่ยวข้องในกิจกรรมบริการที่คิดค่ารักษากับผู้ป่วย จัดเป็น CCType “O”
4. หน่วยที่ทำงานสนับสนุนหน่วยอื่นที่อยู่ภายใต้หน่วยบริการเดียวกัน ในกรณีที่หน่วยบริการหน่วยนั้นแบ่งงานออกเป็นหลายหน่วยต้นทุน Direct Distribution Cost Center จัดเป็น CCType “D”

ส่วน BSub คือ หมวดค่ารักษาย่อยหรือกลุ่มกิจกรรมบริการที่โรงพยาบาลดำเนินการ โดย BSub ตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับกิจกรรมบริการที่มีลักษณะการทำงานและต้นทุนคล้ายคลึงกัน รับผิดชอบโดยหน่วยต้นทุนเดียวกันให้อยู่ใน BSub เดียวกัน จะสามารถคาดประมาณต้นทุนของแต่ละกิจกรรมบริการได้ถูกต้องและแม่นยำขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อโรงพยาบาลกำหนดหน่วยต้นทุนและมีรหัสหน่วยต้นทุน (CCID) แล้ว ควรจะกำหนดหมวดค่ารักษาย่อย (Billing subgroup, BSub) ของแต่ละ CCID ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งทั้งหากหน่วยต้นทุนและ BSub มีความละเอียดมากเท่าใดก็จะสามารถคาดประมาณต้นทุนได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

5. เพิ่มข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยหรือราคาซื้อวัสดุต่อหน่วย (DMUC4...) คือเพิ่มอะไร เก็บข้อมูลอย่างไร

ตอบ เพิ่มข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยหรือราคาซื้อวัสดุต่อหน่วย (DMUC4...) คือ บัญชีรายการราคาซื้อ (ต้นทุน) วัสดุของแต่ละ “รายการ (item) หรือรหัส” โดยมีทั้งหมด 4 แฟ้ม (DMUC4Drug, DMUC4MSup, DMUC4lab, DMUC4Oth)

1. แฟ้ม DMUC4Drug คือ แฟ้มข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยหรือราคาซื้อวัสดุต่อหน่วยของ “ยา” แต่ละรหัส
2. แฟ้ม DMUC4MSup คือ แฟ้มข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยหรือราคาซื้อวัสดุต่อหน่วยของ “วัสดุการแพทย์” ที่โรงพยาบาลคิดเงินกับผู้ป่วยเป็นค่าวัสดุการแพทย์แต่ละรายการ (รหัส)
3. แฟ้ม DMUC4lab คือ แฟ้มข้อมูลต้นทุนต่อ test หรือราคาซื้อวัสดุต่อ test ของวัสดุวิทยาศาสตร์ สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่ละรหัส หรือ เรียกว่า ต้นทุนวัตถุดิบเฉพาะ เช่น น้ำยา ชุดตรวจ หรือ Strip ในการตรวจ Lab ต่อ Test ของ Lab แต่ละรายการทั้งที่ตรวจในโรงพยาบาลและส่งตรวจนอกโรงพยาบาล

4. แฟ้ม DMUC4Oth คือ แฟ้มข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยหรือราคาซื้อต่อหน่วย ของ “ค่าวัสดุจ้างเหมา บริการอื่นที่ทราบต้นทุนค่าจ้างต่อหน่วยแต่ละรหัส” หากเป็นการจ้างแบบเหมารวมทั้งปี **ไม่ต้องมีแฟ้มนี้** เช่น จ้าง Outsource CT scan ปีละ 12 ล้านบาท

ทั้งนี้หากบางรายการมีการซื้อมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งในการซื้อแต่ละครั้งราคาไม่เท่ากัน ให้รวบรวมข้อมูลการซื้อทุกครั้ง (1 รหัสมากกว่า 1 แถว) โดยต้องระบุราคาซื้อหรือต้นทุนต่อหน่วย และจำนวนหน่วยที่ซื้อทุกครั้ง เพื่อให้โปรแกรมคำนวณต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยได้ถูกต้อง **ทั้งนี้หน่วยต้องระบุให้ตรงกับหน่วยที่คิดเงินกับผู้ป่วย** เช่น 1 เส้น, 1 ชิ้น ฯลฯ ไม่ใช่หน่วยเป็นกล่อง 1 กล่องมี 50 ชิ้น เป็นต้น รายละเอียดของทั้ง 4 ไฟล์ ศึกษาจาก คู่มือ คำอธิบายข้อมูล(Data Dictionary) โครงการ “ศึกษาต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 1” Version 16

6. หน่วยงานที่ใช้เจ้าหน้าที่ร่วมกันแต่ทำงานคนละพื้นที่ **ควรแยกหน่วยต้นทุนหรือรวมเป็นหน่วยเดียวกัน**

ตอบ ถ้าลักษณะงานที่ทำและเครื่องมือที่ใช้ต่างกัน เฉพาะในเวลาราชการ ควรแยกหน่วยต้นทุน และแบ่งสัดส่วนเวลาในการการทำงานของเจ้าหน้าที่ (เปอร์เซ็นต์) ให้แต่ละหน่วยต้นทุนที่ทำงานและใช้เครื่องมือ นั้น ๆ ใน 100 % ทำงานให้แต่ละหน่วยกี่ % หรือแต่ละหน่วยใช้เครื่องมือ กี่ % รวมกันทุกหน่วยต้นทุนต้องได้ 100%

7. หอผู้ป่วยที่มีห้องใช้สามัญและห้องพิเศษอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน **ต้องคิดต้นทุนอย่างไร**

ตอบ ต้องแยกหน่วยต้นทุนและคิดต้นทุนเป็น 2 หน่วย แต่ต้นทุนจะแยกกันเฉพาะค่าห้อง ค่าอาหาร เท่านั้น เนื่องจากสถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และอาหาร ระหว่างห้องสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษมีต้นทุนที่ แตกต่างกัน ส่วนการดูแลรักษาคนไข้ไม่แตกต่างกัน จึงไม่ต้องแยกค่าแรงและวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการบริการ พยาบาลผู้ป่วยใน

8. หอผู้ป่วยสามัญ ที่มีการดูแลคนไข้อาการหนักถึงวิกฤต มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ **ควรคิดต้นทุนอย่างไร ต้องแยกหน่วยต้นทุนเป็นหอผู้ป่วยถึงวิกฤต ออกมาเป็นอีกหน่วยต้นทุนหรือไม่**

ตอบ ไม่ต้องแยกหน่วยต้นทุน เนื่องจากจะเป็นอุปสรรคในการหาต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ให้ กำหนดเป็นหน่วยต้นทุนเดียว เพราะ หากมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์อื่น ๆ จะมีแยกหน่วยต้นทุนออกไปตามเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์อยู่แล้ว

9. การเก็บข้อมูลค่าแรงเพิ่มข้อมูลค่าแรงรายคน (LbPerson) **ต้องเก็บข้อมูลอย่างไร**

ตอบ เพิ่มข้อมูลค่าแรงรายคน (LbPerson) เป็นเพิ่มข้อมูลที่รวบรวมรายละเอียดข้อมูลค่าแรงของ บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลเฉพาะในเวลาราชการ ไม่รวมค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (over time, OT) โดยข้อมูลจะเป็นข้อมูลค่าแรงทั้งหมด รวมค่าสวัสดิการต่าง ๆ ทั้งเงินงบประมาณและนอกงบประมาณที่จ่ายให้กับ บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลเป็นรายคน และต้องระบุหน่วยต้นทุนที่บุคลากรแต่ละคนทำงานอยู่ว่าทำงานที่หน่วย ต้นทุนใด หากทำงานให้หลายหน่วยต้นทุนให้ยึดหน่วยต้นทุนหลักเพียงหน่วยเดียว

10. การแบ่งสัดส่วนค่าแรงของเจ้าหน้าที่ ที่ทำงานมากกว่า 2 หน่วยงานต้องทำอย่างไร

ตอบ การแบ่งสัดส่วนการทำงาน จะให้แบ่งสัดส่วนเวลาในการทำงานเฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น (นอกเวลาราชการจะแยกออกเป็น OT ตามหน่วยต้นทุนอยู่แล้ว) โดยคิดประมาณวัน/เวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน เป็น 100 % และแบ่งสัดส่วนเวลาในการทำงานให้แก่แต่ละหน่วยงานจากประสบการณ์ที่ทำงานจริง ๆ ว่าทำงานให้หน่วยต้นทุนไหนบ้าง ก็% หรือหากทำงานให้แก่แต่ละหน่วยต้นทุนเท่า ๆ กัน เพราะหมุนเวียนกันทำงานในทุก ๆ หน่วยต้นทุน ให้แบ่งสัดส่วนการทำงานโดยใช้วิธีการด้วยจำนวนหน่วยต้นทุนได้เลย เช่น งานรังสีวินิจฉัย แบ่งเป็น 5 หน่วยต้นทุน ใช้ 100% ตั้งหารด้วย 5 จะได้สัดส่วนการทำงาน หน่วยละ 20% เป็นต้น

11. การเก็บค่าล่วงเวลาของแพทย์ และทันตแพทย์ ต้องเก็บข้อมูลเป็นอย่างไร

ตอบ การเก็บข้อมูลค่าล่วงเวลาของแพทย์ และทันตแพทย์ สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มสาขาความเชี่ยวชาญของแพทย์ โดยหากมีข้อมูลเป็นรายบุคคลจะต้องระบุหน่วยต้นทุนของแพทย์ตามข้อมูลการเบิกค่าล่วงเวลาในหน่วยต้นทุนต่าง ๆ หากไม่มีการระบุไว้ว่าเป็น OT ของหน่วยต้นทุนใด จะต้องระบุข้อมูลของแพทย์แต่ละคนว่าเป็นแพทย์สาขาใดแบบละเอียด เช่น อายุรแพทย์ไต อายุรแพทย์หัวใจ ฯลฯ ให้ชัดเจนในแฟ้มข้อมูลแพทย์รายบุคคล (Doctor) หรือเก็บข้อมูลค่าล่วงเป็นรายกลุ่มสาขาความเชี่ยวชาญของแพทย์ เพื่อให้ทางที่มีวิจัยสามารถแบ่งค่าล่วงเวลาของแพทย์ตามสาขาความเชี่ยวชาญของแพทย์จากข้อมูลที่มีการสำรวจไว้แล้ว

12. การเก็บข้อมูลต้นทุนวัสดุ (MC) ต้องเก็บข้อมูลอย่างไร

ตอบ ข้อมูลต้นทุนวัสดุ เป็นข้อมูลค่าใช้จ่ายในการดำเนินการนอกเหนือจากค่าแรง ประกอบด้วย ค่าใช้สอย ค่าวัสดุต่าง ๆ และค่าสาธารณูปโภค อย่างไรก็ตามเมื่อรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เป็นค่าวัสดุ ซึ่งมีทั้งข้อมูลวัสดุจากวัสดุที่ใช้ไปจากคลังวัสดุต่าง ๆ และค่าวัสดุอื่นๆ นอกคลัง เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยรายแผนงานโครงการต่างๆ ค่าเช่าหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่การเงินทำเรื่องเบิกจ่าย ฯลฯให้นำข้อมูลการใช้วัสดุในช่วงเวลาที่ศึกษาต้นทุน มาจัดทำเป็นแฟ้มวัสดุต่าง ๆ ตามกำหนดไว้ใน คู่มือ คำอธิบายข้อมูล (Data Dictionary) โครงการ “ศึกษาต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 1” Version 16 จะสามารถรวบรวมข้อมูลค่าวัสดุของโรงพยาบาลได้ครบถ้วน

13. ข้อมูลต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ แฟ้ม MatLab และแฟ้มข้อมูลการใช้วัสดุทางห้องปฏิบัติการหรือน้ำยาสำหรับการตรวจแต่ละ Test แฟ้ม Mat2iLab ต่างกันอย่างไร

ตอบ ข้อมูลต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ แฟ้ม MatLab ได้แก่ ค่าน้ำยา และวัสดุอื่น ๆ ที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นวัสดุของการตรวจทางห้องปฏิบัติการหัสใดเนื่องจากใช้หลายการตรวจ เช่น หลอดใส่เลือด อาหารเลี้ยงเชื้อ กระจกสไลด์ ฯลฯ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นวัสดุ supply ของงาน Lab ที่ให้หน่วยต้นทุนต่างๆ เบิกไปใช้ ทั้งหน่วยต้นทุนของงาน Lab และหน่วยต้นทุนที่ต้องเก็บส่งตรวจเพื่อส่งให้งาน Lab นำมาตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ ต่าง ๆ สำหรับข้อมูลการใช้วัสดุทางห้องปฏิบัติการหรือน้ำยาสำหรับการตรวจแต่ละ test **แฟ้ม Mat2iLab** คือ ข้อมูลวัสดุวิทยาศาสตร์หรือน้ำยาที่ใช้ตรวจในห้องปฏิบัติการทุกชนิดที่ทราบต้นทุนน้ำยาสำหรับการตรวจ Lab แต่ละ Test หรือแต่ละรหัสได้ (ต้นทุนวัตถุดิบเฉพาะ) เช่น ค่าน้ำยาตรวจ CBC, FBS, Creatinine, Albumin ฯลฯ ที่ใช้ไปในปีงบประมาณที่ศึกษาต้นทุน

14. ข้อมูลวัสดุทางการแพทย์ แฟ้ม MatMSup และ แฟ้มมูลค่าการใช้วัสดุทางการแพทย์ที่มีการบันทึกในข้อมูลผู้ป่วย แฟ้ม Mat2iMSup ต่างกันอย่างไร

ตอบ ข้อมูลต้นทุนวัสดุทางการแพทย์ แฟ้ม MatMSup ได้แก่ วัสดุทางการแพทย์แต่ละรายการ ที่ไม่สามารถระบุการใช้งานไปยังผู้ป่วยรายบุคคลได้ ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ เรียกว่า เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (วมย.) ซึ่งแต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจากคลังไปใช้เป็นรายหน่วยต้นทุน เช่น สำลี ผ้าก๊อช หน้ากากอนามัย ถุงมือ ฯลฯ ที่มีการใช้กับผู้ป่วยแต่ไม่ได้บันทึกการรักษาใน HIS หรือไม่คิดเงิน สำหรับข้อมูลการใช้วัสดุทางการแพทย์ที่มีการบันทึกในข้อมูลผู้ป่วย แฟ้ม Mat2iMSup คือ วัสดุทางการแพทย์ หมวดเวชภัณฑ์มีใช้ยา และ วัสดุหมวดอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ เช่น วัสดุผ่าตัด, วัสดุห้องสวนหัวใจ, เลนส์ตาเทียม, เครื่องช่วยฟัง, ถุงเก็บปัสสาวะ, สายระบายปัสสาวะ, Foley catheter 2 way, NG Tube, Suction Tube ฯลฯ **ที่ 1) มีการบันทึกการรักษา ใน HIS 2) มีการบันทึกการใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย และ 3) สามารถหาต้นทุนของแต่ละ “รายการ (item) หรือรหัส” ได้จากข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายรหัส** แต่ถ้าไม่สามารถระบุต้นทุนเป็นรายรหัสได้ให้ระบุเป็นหน่วยต้นทุนว่าวัสดุรายการนั้นเป็นค่าวัสดุใช้ไปของหน่วยต้นทุนใด เช่น วัสดุผ่าตัดกระดูก เนื่องจากแต่รหัสต้องใช้วัสดุหลายชนิด หลายชิ้น มาประกอบเป็นวัสดุ 1 รหัส จึงไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าวัสดุแต่ละรหัสมีต้นทุนเท่าไร สามารถระบุว่าเป็นวัสดุใช้ไปของหน่วยต้นทุน C1807 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ (ที่ไม่ทราบต้นทุนต่อหน่วย) แทน ฯลฯ

15. ข้อมูลวัสดุเภสัชกรรม ในแฟ้ม MatDrug และแฟ้มมูลค่าการใช้ยา ในแฟ้ม Mat2iDrug ต่างกันอย่างไร

ตอบ ข้อมูลต้นทุนวัสดุเภสัชกรรม แฟ้ม MatDrug เป็นข้อมูลวัสดุเภสัชกรรมและเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ไม่มีการบันทึกการจ่ายให้ผู้ป่วยรายใด เช่น ซองยา สติ๊กเกอร์ โกร่งบดยา น้ำยา น้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น แอลกอฮอล์ น้ำเกลือล้างแผล และวัสดุอื่นที่ใช้ในงานเภสัชกรรม หรือวัสดุเภสัชกรรมที่หน่วยต้นทุนอื่นๆ เบิกไปใช้ สำหรับข้อมูลต้นทุนในแฟ้มมูลค่าการใช้ยา แฟ้ม Mat2iDrug เป็นมูลค่ายาแต่ละรหัสที่ใช้ไปในการรักษาผู้ป่วย (หรือเบิกจากคลังเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย) และมีการบันทึกและคิดเงินค่ายาใน HIS ของโรงพยาบาล

16. ข้อมูลค่าเช่าหรือจ้างเหมาบริการ ในแฟ้ม MatHire คืออะไร

ตอบ ข้อมูลค่าเช่าหรือจ้างเหมาบริการ แฟ้ม MatHire ได้แก่ ค่าเช่าหรือค่าจ้างเหมาบริการทุกประเภท รวมทั้งการ Outsource บริการต่าง ๆ เช่น กำจัดขยะติดเชื้อ, ซักผ้า, อาหารผู้ป่วย, CT Scan, MRI, ฟอกไต, จ้างตรวจ Lab, ค่าเลือดที่ซื้อจากกาชาดหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ, ค่าตรวจ Lab ของหน่วยธนาคารเลือด, จ้างตรวจชิ้น

เนื้อ, จ้างทำฟันปลอม ฯลฯ อาจต้องรวบรวมจากหลายหน่วยต้นทุน เช่น การเงิน พัสดุ ทัศนกรรม หรือหน่วยต้นทุนที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ ของโรงพยาบาล ทั้งปีงบประมาณ

17. อุปกรณ์การแพทย์ที่มีลักษณะเป็นชุดมอนิเตอร์ วัดค่าได้หลายรายการ ควรคิดต้นทุนเป็นชุด หรือ คิดตามรายการที่คนไข้ใช้จริง

ตอบ คิดต้นทุนเป็นชุดมอนิเตอร์ตามคุณสมบัติหลักของเครื่องมอนิเตอร์ชุดนั้น เพื่อง่ายต่อการคำนวณต้นทุน

18. การเก็บข้อมูลเพิ่มข้อมูลค่ารักษาของผู้ป่วย เพิ่ม AllCharge หากไฟล์มีขนาดใหญ่ต้องทำอย่างไร

ตอบ เพิ่มข้อมูลค่ารักษาของผู้ป่วย (AllCharge) เป็นรายการค่ารักษา (item) รายการค่าบริการตามที่มีบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ที่ให้บริการทั้งหมด (ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ในช่วงเวลาที่กำหนด หากข้อมูลมีมากทำให้เพิ่มข้อมูลมีขนาดใหญ่เกิน 1.8 GB ให้แยกข้อมูลออกเป็นหลายเพิ่มได้ โดยตั้งชื่อเพิ่มเป็น AllCharge1-9, AllChargeA-C (รวมทั้งหมดไม่เกิน 13 เพิ่ม)

19. ค่าบริการพยาบาลมีต้นทุนสูงมาก เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง

ตอบ ค่าบริการพยาบาลที่มีต้นทุนสูง อาจเกิดจาก การแบ่งสัดส่วนการทำงานของพยาบาลไม่ถูกต้อง เช่น นำค่าแรงพยาบาลไว้ที่หน่วยต้นทุนสำนักงานพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งค่าครุภัณฑ์ วัสดุ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่คิดเงินค่ารักษาได้ ทำให้ต้นทุนเหล่านี้ไปรวมกับค่าบริการพยาบาล จึงส่งผลให้ค่าบริการพยาบาลมีต้นทุนสูง ดังนั้นจึงต้องแยกหน่วยต้นทุนให้ชัดเจน ตามกิจกรรมบริการที่คิดค่ารักษา โดยเฉพาะ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งมีบริการอย่างน้อย 3 หมวดค่ารักษา (Billing group, BGR) คือ ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ค่าหัตถการ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ ฯลฯ

20. วัสดุการแพทย์ อุปกรณ์และอวัยวะเทียม มีต้นทุนสูงและต่ำมากเกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง

ตอบ โรงพยาบาลบางแห่ง งานคลังพัสดุหรืองานจัดซื้อฯ ไม่สามารถแยกวัสดุการแพทย์เป็น วัสดุที่แต่ละหน่วยเบิกไปใช้ ในเพิ่มข้อมูล MatMSup กับ วัสดุการแพทย์ที่มีการคิดเงินกับผู้ป่วยได้ ในเพิ่มข้อมูล Mat2iMSup ออกจากกันได้ จากหลายสาเหตุ เช่น

1) ไม่ทราบว่า เป็นวัสดุที่คิดเงินกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากขาดการสื่อสารระหว่างผู้ซื้อ ผู้ใช้ซึ่งต้องเป็นผู้บันทึกค่ารักษา และศูนย์เรียกเก็บซึ่งต้องส่งข้อมูลการเบิกค่าชดเชยไปยังกองทุนต่าง ๆ จึงส่งผลให้บันทึกข้อมูลการเบิกเป็นรหัสเบิกของหน่วยต้นทุนต่าง ๆ ที่เบิกวัสดุไปใช้ หรือเหมารวมมูลค่าวัสดุการแพทย์ทั้งหมดมาไว้ที่เพิ่ม MatMSup หรือ รวมไว้ที่เพิ่มข้อมูล Mat2iMSup ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรให้ความรู้และชี้แจงแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบ เพื่อบันทึกและรวบรวมข้อมูลวัสดุการแพทย์ได้ถูกต้อง

2) ข้อมูลวัสดุที่บันทึกไว้ไม่สามารถเชื่อมรหัสการซื้อหรือรหัสวัสดุกับรหัสการคิดค่ารักษาได้ ทำให้ไม่ทราบต้นทุนที่แท้จริงของวัสดุแต่ละรหัสการรักษา โดยเฉพาะวัสดุการแพทย์ราคาแพง หรืออุปกรณ์และอวัยวะเทียมซึ่งสามารถคิดค่ารักษาและนำไปเบิกคืนจากกองทุนได้

3) รหัสของวัสดุการแพทย์ แต่ละรายการหรือแต่ละชิ้น ไม่มีรหัสเฉพาะ เนื่องจากวัสดุการแพทย์มีความหลากหลายทั้งยี่ห้อ ราคาซื้อที่ซื้อจากบริษัทต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน เช่น เลนส์แก้วตาเทียม ต่างยี่ห้อ แต่มีรหัสวัสดุเพียงรหัสเดียว การเชื่อมรหัสซื้อกับรหัสขายเป็นรายการรหัสจึงทำได้ยาก

4) ไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ เพราะอาจเป็นการอนุมัติซื้อเป็นรายชิ้นเมื่อใช้งาน หรือไม่มีการบันทึกการใช้และคิดค่ารักษาไว้ในระบบ HIS ของโรงพยาบาล จึงทำให้ต้นทุนและค่ารักษาของวัสดุการแพทย์ ทั้ง 2 หมวดคือ หมวด 05 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา หมวด 02 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ต่ำกว่าความเป็นจริง

21. ทำไมต้นทุนทางอ้อมสูงมาก หรือสูงกว่าต้นทุนทางตรง

ตอบ ต้นทุนทางอ้อมได้มาจากการจัดสรรต้นทุนของหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ ซึ่งหากใช้ข้อมูลหรือเกณฑ์ในการจัดสรรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหน่วยต้นทุนสนับสนุนนั้น จะทำให้การจัดสรรต้นทุนทางอ้อมไปยังหน่วยต้นทุนบริการและหน่วยต้นทุนอื่น ๆ สอดคล้องและตรงตามความเป็นจริง แต่ถ้าหน่วยสนับสนุนไม่มีการบันทึกรายละเอียดไว้ว่าผลงานที่ทำทำให้หน่วยต้นทุนใดบ้าง จึงต้องใช้ข้อมูลเกณฑ์ในการจัดสรรปันส่วนต้นทุนที่มีอยู่แทนไป เช่น หน่วยจ่ายกลาง ใช้เกณฑ์จำนวนบุคลากรในการจัดสรรต้นทุนของงานจ่ายกลางไปยังหน่วยต้นทุนต่าง ๆ บางหน่วยจะได้รับต้นทุนของงานจ่ายกลางไปเป็นต้นทุนทางอ้อม ซึ่งจริง ๆ หน่วยต้นทุนนั้น ๆ ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานจ่ายกลางเลย หรือหน่วยซักฟอก บันทึกไว้เพียงซักผ้า 30,000 กิโลกรัม แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าซักให้หน่วยใดบ้าง จึงใช้จำนวนผู้ป่วยเป็นข้อมูลในการจัดสรรต้นทุนไปยังหน่วยต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่าจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน แต่มีปริมาณการใช้ผ้าจากงานซักฟอกน้อยกว่าผู้ป่วยใน ทำให้หน่วยต้นทุนผู้ป่วยนอกมีต้นทุนทางอ้อมที่ได้จากงานซักฟอกไปมากซึ่งไม่เป็นความจริง เป็นต้น

.....
26 มีนาคม 2566