

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ของประเทศไทยในปัจจุบันมีผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจที่กระจายไปทั่วโลก รัฐบาลได้มีนโยบายปรับลดงบประมาณในทุกๆ ด้าน การใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาช่วยในการวิเคราะห์จัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุข จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและช่วยยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ดีขึ้น(สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534, หน้า 6) การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุน ช่วยให้ผู้บริหารควบคุมรายจ่าย เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุนการดำเนินการ เพื่อลดต้นทุนในการบริการและช่วยขจัดปัญหาการสูญเปล่าต่างๆ ตลอดจนเพื่อประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการต่างๆ (จรัสญ มีখনอน, 2540, หน้า 5-6)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย และรูปแบบความต้องการบริการสาธารณสุขโดยรวม การดำเนินงานพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา ทั้งด้านบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพหลายด้าน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539, หน้า 3) แต่ค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นในปี 2540 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวในสหรัฐอเมริกา มีมูลค่า 13.5% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ โดยมีอัตราเพิ่มขึ้น 4.3% ต่อปี ตั้งแต่ปี 1990 ขณะที่ในสหภาพยุโรปมีอัตราการเพิ่มปีละ 3.8% (Anderson and Ooullier, 1999, pp 178-192) ส่วนในประเทศไทย ในปี 2540 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวเท่ากับ 5.7% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเดียวกัน เช่น บรูไน ลาว ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เมียนมาร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวเท่ากับ 5.4, 3.6, 3.4, 3.1, 2.6, 2.4 และ 1.7% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ตามลำดับ (World Health Organization, 2000, p 1) งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศไทย ในปี 2535 มีมูลค่า 26,959 ล้านบาท หรือเท่ากับ 5.85% ของ

งบประมาณทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็น 7.35% ในปี 2540 มีมูลค่ารวม 72,406 ล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 1) ซึ่งค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่จะเป็นค่าใช้จ่ายในด้านการบริการ พบว่า ในปี 2540 งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับ มูลค่า 66,544 ล้านบาท คิดเป็นค่าใช้จ่าย ด้านบริการ 68.4% (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 15) ซึ่งรัฐบาลต้องจัดสรรเพื่อบริการที่สูง ทำให้ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนด้านอื่น ได้เต็มที่

ในปีงบประมาณ 2538 กองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค มีนโยบาย ให้สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งด้านกายภาพและด้าน บุคลากรภายใต้โครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ มีขีดความสามารถรองรับปัญหาสาธารณสุขและความต้องการของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในปัจจุบัน งานบริการ ผู้ป่วยเป็นบริการส่วนแรกของโรงพยาบาล งานหลักได้แก่ การให้บริการด้านการตรวจรักษา ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุต่าง ๆ รวมทั้งงานร่วมหรือประสานกับงานฝ่ายอื่น เพื่อให้บริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น การจัดบริการในส่วนนี้จำเป็นต้องจัดระบบและวิธีการดำเนินงานอย่างเหมาะสม โดยยึดหลักการ บริการที่สะดวก รวดเร็ว คุณภาพดี และได้รับความเป็นกันเอง ในการจัดบริการของโรงพยาบาล เป็นการลงทุน อย่างหนึ่ง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการลงทุนและการใช้ทรัพยากร ที่เหมาะสมเพื่อให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูล ด้านการเงิน การบัญชี ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการติดตามดูแลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลค่าใช้จ่ายของหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และยังเป็นประโยชน์ ในการกำหนดค่าบริการเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ และเพื่อความอยู่รอดทางการเงิน ของสถานบริการ ตลอดจนมีประโยชน์ต่อการขอและการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลอ่าวลึกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในส่วนงานบริการผู้ป่วย ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงต้นทุนในการให้บริการ ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนงานบริการ จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะได้ข้อมูลหรือหลักเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนและบริหารทรัพยากรในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นธรรม รวมถึงทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการของ โรงพยาบาล และเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2542
2. เพื่อศึกษาอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของแผนกบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2542
3. เพื่อศึกษารายได้และการคืนทุน ของแผนกบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2542

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการวิเคราะห์หาต้นทุนต่อหน่วย รายได้ และการคืนทุนของแผนกบริการผู้ป่วย เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2542 (1 ตุลาคม 2541–30 กันยายน 2542) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider perspective)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จะเป็นค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยไม่คำนึงถึง
 - ความยากง่ายของงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ
 - ความแตกต่างของอัตราการสูญเสียวัสดุที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง
 - ความแตกต่างของเวลาในแต่ละงาน หรือกิจกรรม
2. อาคาร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่หมดอายุการใช้งานไม่ถือว่าเป็นค่าเสื่อมราคา
3. ที่ดินไม่นำมาคิดเป็นต้นทุนค่าลงทุนเนื่องจากเป็นที่ราชพัสดุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นตัวเงินที่จะต้องเสียไปในการทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของแผนกบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีดังนี้

- ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) หมายถึงรายจ่ายที่ให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าแรงในการปฏิบัติงานรวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง เงินช่วยเหลือบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าวิชาชีพ และเงินประจำตำแหน่ง เป็นต้น

- ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุของใช้สิ้นเปลืองทั้งหมดในการดำเนินงาน ได้แก่ ค่ายาและเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา และค่าวัสดุงานบ้านและสำนักงาน เป็นต้น

- ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation cost) ของครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง อาคาร โดยคิดค่าเสื่อมแบบเส้นตรง (Straight-line method) ค่าเสื่อมราคาส่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงานคิดตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งาน

- ต้นทุนรวมทางตรง (Total direct cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และค่าแรงซึ่งเกิดขึ้นที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยตรง

- ต้นทุนทางอ้อมหรือต้นทุนที่ได้จากหน่วยงานอื่น (Indirect cost) หมายถึง ต้นทุนของหน่วยรับต้นทุน (Absorbing cost center: ACC) ส่วนที่ได้รับจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient cost center: TCC) ในกระบวนการกระจายต้นทุนตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนซึ่งกำหนดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

- ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) เป็นต้นทุนที่ค่ารวมไม่เปลี่ยนแปลงตลอดช่วงพิจารณาแม้ระดับกิจกรรมหรือปริมาณบริการเปลี่ยนไปเช่น ต้นทุนทางอ้อมต่างๆ แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้จากผลการตัดสินใจของผู้บริหาร เช่นการเพิ่มเงินเดือนหรือมีการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวเนื่องจากผู้บริหารตัดสินใจลงทุนในส่วนของพื้นที่ใช้สอยหรือเครื่องมือเพิ่มขึ้นเนื่องจากบริการที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ในการศึกษาครั้งนี้คือต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost)

- ต้นทุนผันแปร (Variable cost) เป็นต้นทุนที่ต้นทุนจะเปลี่ยนแปลงเป็นอัตราส่วนโดยตรงกับปริมาณกิจกรรม กล่าวคือ หากปริมาณกิจกรรมเพิ่มขึ้น ต้นทุนก็จะเพิ่มขึ้นในปริมาณที่เป็นอัตราส่วนกัน ในการศึกษาครั้งนี้คือ ค่าแรง (Labour cost) และค่าวัสดุ (Material cost)

- ต้นทุนที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ (Routine service cost: RSC) หมายถึง ต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยบริการผู้ป่วย (PS) รวมกับต้นทุนทางอ้อมที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)

- ต้นทุนส่วนที่เรียกเก็บค่าบริการ (Medical care cost: MCC) หมายถึง ต้นทุนทางอ้อมของหน่วยบริการผู้ป่วย (PS) ที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)

หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non revenue producing cost center: NRPCC) หมายถึง หน่วยงานที่มีลักษณะงานในการบริหารจัดการ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ โดยไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรง หรือโดยที่ตัวมันเองไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น บริหารทั่วไป (งานธุรการ งานการเงินและพัสดุ) เวชระเบียน หน่วยจ่ายกลาง ชักฟอก และบริหารเวชภัณฑ์

หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue producing cost center: RPCC) หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และก่อให้เกิดรายได้จากการให้บริการเหล่านั้น ได้แก่ เกสัชกรรม (งานบริการเภสัชกรรม งานคุ้มครองผู้บริโภค งานวิชาการ และงานผลิต) ชั้นสูต รังสีวิทยา ห้องผ่าตัด และ ห้องคลอด

หน่วยงานบริการผู้ป่วย (Patient service: PS) หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพิบาลและป้องกันโรค

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วยหนึ่งหน่วย โดยหน่วยของการให้บริการเป็นปริมาณกิจกรรม (Amount of activities) ของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

รายได้ (Revenue) หมายถึง รายรับจากการให้บริการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยทั้งหมดที่ประเมินเป็นตัวเงิน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- รายได้จากกรเรียกเก็บ (Accrual revenue) เป็นส่วนของรายได้ที่เรียกเก็บตามประเภทของบริการต่างๆ ซึ่งมีอัตรากำหนดไว้

- รายได้ที่ได้รับจริง ณ จุดเก็บเงิน (Real revenue) เป็นรายได้ส่วนที่เก็บได้จริงจากผู้รับบริการ ตามประเภทของผู้มารับบริการ

- รายได้สุทธิ (Net revenue) หมายถึง รายรับที่ได้จากผู้รับบริการ ณ จุดเก็บเงิน รวมกับรายรับที่เพิ่มเติมจากการทวงหนี้และรายรับที่ได้รับชดเชยจากหน่วยงานหรือกองทุนประกันต่างๆ รวมถึงรายได้ที่ชดเชยจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยบัตรสวัสดิการประชาชน

การคืนทุน (Cost recovery) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อต้นทุน โดยศึกษาในมิติของต้นทุน

แผนกบริการผู้ป่วย หมายถึง แผนกบริการผู้ป่วย กลุ่มงานด้านการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ซึ่งประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพิบาลและป้องกันโรค

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาเชิงทฤษฎี และ/หรือ เชิงประยุกต์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการจัดทำงบประมาณประจำปี และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวางแผน ควบคุม กำกับ และประเมินผล

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายด้านบริการของโรงพยาบาลชุมชน ให้เหมาะสม และเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ และเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐ

3. ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลของโรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ทั้งด้านการเงินการบัญชี และอื่น ๆ