

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ต้นทุนที่เกิดขึ้นในการประกอบธุรกิจ ในปัจจุบันไม่ได้มีความหมายเป็นเพียงตัวเลขค่าใช้จ่ายในการผลิตหรือต้นทุนผลิตภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายในการจัดการ หรือค่าใช้จ่ายของหน่วยธุรกิจเท่านั้น หากแต่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารงาน และรู้ถึงวิธีการควบคุมต้นทุนดังกล่าวให้มีความเหมาะสมมาน้อยเพียงใด

ธุรกิจโรงพยาบาล ก็เป็นธุรกิจหนึ่งที่ต้องการที่จะบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะต้องทราบข้อมูลต้นทุนของโรงพยาบาล เพื่อตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม ใช้ในการกำหนดราคาค่าบริการ และติดตามควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุนและการนำเสนอข้อมูลทางบัญชีต้นทุนเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ และการกำหนดอัตราค่ารักษาให้เหมาะสมโดยมีผลตอบแทนเพียงพอ นั้น ย่อมต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากระบบบัญชีต้นทุน

ในปัจจุบันสภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลทั้งทางภาครัฐและเอกชนเองมีการขยายการลงทุนอย่างมาก เนื่องจากต่างใช้กลยุทธ์การทำการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาลที่แข่งขันกันที่บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร และลงทุนขยายช่องทางบริการเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาส่วนแบ่งทางการตลาดเอาไว้ (บิสิเนสไทย : 2544) ซึ่งสามารถดูได้จากการขยายตัวและเลิกกิจการของสถานพยาบาลภาคเอกชน มีข้อมูลการขอต้งสถานพยาบาลใหม่ (ประเภทมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน) พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง และการเลิกกิจการก็เพิ่มขึ้นในช่วง พ.ศ.2541 – พ.ศ.2546 ซึ่งมีโรงพยาบาลที่เลิกกิจการถึง 70 แห่งในปีเดียว แล้วหลังจากนั้นจำนวนโรงพยาบาลที่เลิกกิจการก็ลดลง อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับจำนวนที่ขอต้งใหม่ในปี พ.ศ.2549 อยู่ที่ 6 แห่ง โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนอยู่ด้วยกันทั้งสิ้น 344 แห่งทั่วประเทศ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : 2550) อีกทั้งตัวเลขของสถิติทางด้านรายจ่ายด้านสุขภาพเพื่อรับบริการในสถานบริการ มีสัดส่วนที่สูงขึ้นในสถานบริการภาคเอกชน ในขณะที่ภาครัฐลดลง โดยรายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนเพื่อซื้อบริการที่ภาคเอกชน

ทั้งคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 ใน พ.ศ.2529 เป็นร้อยละ 52.5 ใน พ.ศ.2537 และเพิ่มสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 57.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ : 2548) โดยในส่วนของกาให้บริการทางการแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐ และ โรงพยาบาลของเอกชนอยู่มากมาย จำนวนทั้งสิ้นในปี 2549 มี 47 แห่ง ลดลงจากปี 2548 ซึ่งมีจำนวน 49 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : 2548,2549) โดยต่างมีวิธีการดำเนินงานและการให้บริการที่แตกต่างกัน จึงทำให้ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่และใกล้เคียง มีทางเลือกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่มาก

ทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้ตอบสนองนโยบายของรัฐและทบวงมหาวิทยาลัยที่จะให้มหาวิทยาลัยของรัฐมีความเป็นอิสระ และคล่องตัวในการดำเนินงาน โดยได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ดำเนินงานในลักษณะองค์กรอิสระที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 โดยสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถือเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งได้จัดตั้งขึ้นตามมติของสภามหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2539 ทั้งนี้ได้มีการเปลี่ยนชื่อจากศูนย์บริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาเป็น สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2540 โดยเป็นองค์กรในกำกับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2540 เป็นต้นมา (ณรงค์ชัย เป็งภีระ , 2549 : 3)

ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่สามารถรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีระบบการบริหารงานและการให้บริการในรูปแบบเชิงธุรกิจเอกชนสามารถรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลของรัฐ เช่น โรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีความต้องการเข้ารับบริการตรวจรักษาและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาได้บางส่วน รวมทั้งผู้ป่วยยังสามารถเลือกที่จะตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางของโรคนั้น ๆ ได้

สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น โดยในปี 2550 มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 429 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ซึ่งมีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 352 คน มีอัตราครองเตียงในปี 2549 และ ปี 2550 คิดเป็น 88 คนต่อวัน และ 77 คนต่อวัน ตามลำดับ มีจำนวนผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในปี 2549 และ 2550 จำนวนรวมทั้งสิ้น 184,258 คน และ 203,293 คน ตามลำดับ มีจำนวนผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยในในปี 2549 และ 2550 จำนวนรวมทั้งสิ้น 7,270 คน และ 9,370 คน ตามลำดับ (รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2550 สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : 2550) แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากงบการเงินที่ได้แสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นเพียงงบการเงินที่จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งมีข้อมูลที่ไม่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้มากนัก กล่าวคือ ในงบการเงินที่ได้ทำการจัดทำขึ้น และได้

รับรองโดยผู้สอบบัญชีนั้น บ่งบอกถึงฐานะทางการเงิน ผลการดำเนินงาน และแนวโน้มทางการเงิน ที่ได้รับการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีที่รับรองทั่วไปเท่านั้น ยังไม่มีการวิเคราะห์ถึงต้นทุนของส่วนงานต่างๆ และประกอบกับที่ผ่านมาทางสถานบริการ สุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยังไม่ได้มีการนำระบบบัญชีบริหารและบัญชีต้นทุนมาใช้ ผู้บริหารจึงยังขาดเครื่องมือที่ดีที่จะใช้ในการวางแผนและควบคุมค่าใช้จ่ายการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ และการกำหนดอัตรารักษาพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้ผลการดำเนินงานดียิ่งขึ้น ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากระบบบัญชีต้นทุนมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ ของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจประกอบการวางแผนและกำหนดนโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร และนำข้อมูลที่ได้ไปพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขให้ผลการดำเนินงานดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาถึงต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยใน ของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงต้นทุนการให้บริการ ของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ทำให้ทราบถึงต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร และใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้ผลการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ หมายถึง การศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในการให้บริการกับผู้ป่วยประเภทต่างๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวกับการให้บริการ และการจัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้อง

สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้กับบุคคลทั่วไป โดยมีสถานะของหน่วยงาน เป็นองค์กรในกำกับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการอย่างเป็นอิสระ โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มอบหมายให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกัน

กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non – revenue producing cost center : NRPPC หรือ Non charging directly to patient) หมายถึง หน่วยงานที่มีลักษณะงานในการบริหารจัดการ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ โดยมีได้เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรงหรือโดยที่ตัวของมันเองไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายจัดซื้อและพัสดุ เป็นต้น

กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue producing cost center : RPCC หรือ Charging to patient for their service) หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยและก่อให้เกิดรายได้จากการให้บริการเหล่านั้น เช่น รังสีวิทยา ห้องปฏิบัติการ เภสัชกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (Patient service area : PS) หมายถึง หน่วยงานบริการผู้ป่วย ซึ่งได้แก่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน

กลุ่มที่ให้บริการอื่นๆ (Non – patient service area : NPS) หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมการให้บริการของกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (PS)

ต้นทุนรวมโดยตรง (Total direct cost : TDC) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนทั้งหมดที่ได้มาจาก ต้นทุนค่าแรง (Labor cost : LC) ต้นทุนค่าวัสดุ(Material cost : MC) ต้นทุนค่าลงทุน(Capital cost : CC)

ต้นทุนโรงพยาบาล (Hospital cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ในการดำเนินงานให้กับผู้ป่วยประเภทต่างๆ ต้นทุนโรงพยาบาลที่สำคัญได้แก่ ต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน คือค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวกับการจัดบริการรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจัดรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการ หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้น ณ สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต่อการให้บริการผู้ป่วยหนึ่งหน่วย ของหน่วยงานที่บริการผู้ป่วยโดยตรง โดยคำนวณจากต้นทุนรวมของแต่ละหน่วยงานหารด้วยจำนวนการบริการทั้งหมดของหน่วยงานนั้นๆ