

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นช่วงที่มีวิกฤติเศรษฐกิจที่กระจายไปทั่วโลก ทำให้ประเทศต่างๆ ต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็น ไม่มีประเทศใดในโลกที่มีทรัพยากรมากพอที่จะให้บริการแก่ประชาชนทั่วทั้งประเทศได้ทุกอย่างตามที่ต้องการโดยไม่มีขอบเขตจำกัด หลักการทางด้านเศรษฐศาสตร์จึงมีความสำคัญในการช่วยตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะก่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอันจำกัดไปในทางที่เกิดประโยชน์สูงสุด เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นการประยุกต์เศรษฐศาสตร์ในการวิเคราะห์ปัญหาการจัดสรรทรัพยากรด้านการบริการ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชน (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534)

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังเช่นประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นมูลค่าจาก 2.5 แสนล้านดอลลาร์เพิ่มเป็น 7 แสนล้านดอลลาร์ และ 9 แสนล้านดอลลาร์ ในปี พ.ศ. 2523, 2533 และ 2536 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 8, 12 และ 14 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2537) เมื่อเปรียบเทียบรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทย ศรีลังกา อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และสิงคโปร์ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 5.0, 3.7, 2.0, 2.0, 3.0 และ 1.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติตามลำดับ ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยสูงกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง โดยในปี พ.ศ. 2534 มีมูลค่า 123,484 ล้านบาท แล้วเพิ่มเป็น 180,122 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2537 หรือ 2,400 บาทและ 3,374 บาทต่อหัวต่อปี (มูลค่าปี 2535) ตามลำดับ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2539)

งบประมาณที่รัฐบาลจัดให้กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2538-2540 จำนวน 45,102.6 ล้านบาท, 56,236.2 ล้านบาท และ 68,438.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.63, 6.71 และ 6.95 ของงบประมาณของประเทศซึ่งส่วนใหญ่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 69.07, 68.35 และ 68.48 ของงบประมาณที่ได้รับตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ทำให้การจัดสรรทรัพยากรผูกติดกับปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่มีมูลค่าสูง มีผลทำให้ไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรไปใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านอื่น ๆ ได้เต็มที่

ในปีงบประมาณ 2538 กองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค ได้มีนโยบายให้สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพบริการทั้งด้านกายภาพและด้านบุคลากรภายใต้โครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีขีดความสามารถรองรับปัญหาสาธารณสุขและความต้องการของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในปัจจุบัน งานบริการผู้ป่วยเป็นบริการส่วนแรกของโรงพยาบาล งานหลักได้แก่ การให้บริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งงานร่วมหรือประสานกับงานฝ่ายอื่น เพื่อให้บริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการจัดบริการในส่วนนี้จำเป็นต้องจัดระบบและวิธีการดำเนินงานอย่างเหมาะสม โดยยึดหลักการบริการที่สะดวก รวดเร็ว คุณภาพดี และได้รับความเป็นกันเอง ในการจัดบริการของโรงพยาบาลเป็นการลงทุนอย่างหนึ่ง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการลงทุนและการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า การให้บริการรักษาพยาบาลเป็นส่วนที่ใช้จ่ายเงินมากที่สุด ในระบบสาธารณสุขซึ่งถ้าสามารถที่จะล่วงรู้และขจัดปัญหาการใช้จ่ายบางส่วนที่สูงเกินไปหรือการสูญเปล่านั้นก็จะช่วยให้มีการประหยัดงบประมาณได้มาก การศึกษาด้านทุนของโรงพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ค้นพบข้อมูลในส่วนนี้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการเงิน การบัญชี ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการติดตามดูแลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลค่าใช้จ่ายของหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล และยังเป็นประโยชน์ในการกำหนดค่าบริการ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ และเพื่อความอยู่รอดทางการเงินของสถานบริการ ตลอดจนมีประโยชน์ต่อการขอและการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในส่วนงานบริการผู้ป่วย ยังไม่เคยมีการศึกษาด้านทุนในการให้บริการ ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนงานบริการ จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะได้ข้อมูลหรือหลักเกณฑ์ที่สามารถนำ

ไปใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนและบริหารทรัพยากรในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นธรรม รวมถึงทำให้เกิดการพัฒนาาระบบข้อมูลของโรงพยาบาล และเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2541
2. เพื่อศึกษาอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของแผนกบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่อาว ปีงบประมาณ 2541
3. เพื่อศึกษารายได้และการคืนทุน ของแผนกบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2541

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการวิเคราะห์หาดัชนีต้นทุน รายได้ และการคืนทุนของแผนกบริการผู้ป่วย เฉพาะ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2541 (1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider perspective)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่อาว จะเป็นค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยไม่คำนึงถึง
 - ความยากง่ายของงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ
 - ความแตกต่างของอัตราการสูญเสียวัสดุที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง
 - ความแตกต่างของเวลาในแต่ละงาน หรือกิจกรรม
2. อาคาร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่หมดอายุการใช้งาน ไม่ถือว่าเป็นค่าเสื่อมราคา
3. ที่ดินไม่นำมาคิดเป็นต้นทุนค่าลงทุนเนื่องจากการได้รับการบริจาค

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นตัวเงินที่จะต้องเสียไปในการทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ 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

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หมายถึงต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการให้บริการ ผู้ป่วยหนึ่งหน่วย โดยหน่วยของการให้บริการเป็นปริมาณกิจกรรม (Amount of activities) ของแผนกบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

รายได้ (Revenue) หมายถึง รายรับจากการให้บริการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยทั้งหมดที่ประเมินเป็นตัวเงิน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- รายได้จากการเรียกเก็บ (Accrual revenue) เป็นส่วนของรายได้ที่เรียกเก็บตามประเภทของบริการต่างๆ ซึ่งมีอัตรากำหนดไว้

- รายได้ที่ได้รับจริง ณ จุดเก็บเงิน (Real revenue) เป็นรายได้ส่วนที่เก็บได้จริงจากผู้รับบริการ ตามประเภทของผู้มารับบริการ

- รายได้สุทธิ (Net revenue) หมายถึงรายรับที่ได้จากผู้รับบริการ ณ จุดเก็บเงินรวมกับรายรับที่เพิ่มเติมจากการทวงหนี้และรายรับที่ได้รับชดเชยจากหน่วยงานหรือกองทุนประกันต่างๆ รวมถึงรายได้ที่ชดเชยจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยบัตรสวัสดิการประชาชน

การคืนทุน (Cost recovery) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อต้นทุน

แผนกบริการผู้ป่วย หมายถึง แผนกบริการผู้ป่วย กลุ่มงานด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาเชิงทฤษฎี และ/หรือ เชิงประยุกต์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลในการจัดทำงบประมาณประจำปีและการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวางแผน ควบคุม กำกับ และ ประเมินผล
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายด้านบริการของโรงพยาบาลชุมชนให้เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการและเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐ
3. ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลของโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งด้านการเงิน การบัญชี และอื่นๆ