

การวิจัยต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของการให้บริการผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลสอยดาว

เสนอ

อ.นพ.ชวัช คงคล้าย

อ.พญ.อุไร ภูวนวกุล

คำนำ

รายงานการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชนฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวิเคราะห์ต้นทุน ของโรงพยาบาลชุมชน และประเมินสถานการณ์การเงิน การคลังของโรงพยาบาล

เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (Universal Coverage) ซึ่งสถานพยาบาลมีความ จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องรู้ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการผู้ป่วยนอก

และผู้ป่วยใน เพื่อสามารถบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณที่เป็นแบบ เหน็จจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก และ สำหรับผู้ป่วยใน

การทำรายงานฉบับนี้ ทำให้มีโอกาสนในการฝึกหัดเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์เองอย่างง่าย ๆ และสามารถที่จะ พัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ต้นทุนได้อย่างต่อเนื่อง

โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ที่ผ่านมารอบทั่วทุกจังหวัดทั่ว ประเทศ ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในวงการ

สาธารณสุขไทย ณ ปัจจุบัน ได้มีการดำเนินโครงการนี้มาได้ 5 ปี ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสอยดาวอยู่ใน ระดับที่น่าพึงพอใจ แต่ก็ยังมีผู้รวบรวมผลงานออกมา

เป็นตัวเลข รายรับ รายจ่าย สภาพคล่องทางการเงิน และต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี งบประมาณ 2548 นำมาเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2545

รายงานนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อเสนอข้อมูลดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของ โรงพยาบาลสอยดาว ภายใต้การดำเนินการ

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ซึ่งให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของต้นทุน และเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริหารและบริการของโรงพยาบาลต่อไป

คณะผู้จัดทำ

นสพ. ณัฐชดล กิตติวรารัตน์

นสพ. พลชัย วงศ์ทองสาดี

นสพ. สิโรตม์ ศรีมหาไถไทย

ความเป็นมา

ในช่วงระยะเวลากว่า 20 ปีของการสร้างความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย ด้วยระบบ ประกันสุขภาพที่มีรูปแบบหลากหลายและครอบคลุม

เป้าหมายเฉพาะ ได้ส่งผลต่อการพัฒนาการระบบบริการสุขภาพไทย แต่ขณะเดียวกันก็ประสบปัญหาในด้านความ เหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และยังมีประชาชนอีกกว่า

10 ล้านคนที่ไม่ได้หลักประกันสุขภาพใดๆ จนกระทั่งช่วงต้นปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ลงมือดำเนินการตามนโยบาย การ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “ 30 บาท

รักษาทุกโรค"ที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวของรัฐบาล ทำให้มีการเริ่มดำเนินการทดลองโครงการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติ จะต้องมีการปรับตัวอย่างมากของสถานพยาบาล เนื่องจากมีการปฏิรูประบบการจัดสรรเงินงบประมาณ จากเดิมที่สถานพยาบาลมีรายรับเป็นงบประมาณตามแผนงาน โครงการตามปกติ จากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค และเงินของผู้ป่วยที่จ่ายเอง (out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี(prepaid&capitation) ตามจำนวนประชากรที่มากขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care) ซึ่งเงินงบประมาณที่เหมาจ่ายรายหัวนี้ ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย นอกจากนี้ รายรับของสถานพยาบาลที่เคยได้รับโดยตรงจากผู้ป่วยจะลดลงอย่างมาก ดังนั้น สถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งที่มีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและมีอัตราค่าสิ่งที่ไม่เหมาะสม จำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อทราบต้นทุนการดำเนินการต่อหน่วยและประเมินผลกระทบทางการเงิน และประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลสอยดาวหลังการดำเนินการตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมาแล้ว 5 ปี

- เพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ทางการเงิน ก่อนและหลังการดำเนินการตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสอยดาวกับ โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในประเทศไทยที่มีขนาด 60 เตียงเช่นเดียวกัน

- เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับตัวเพื่อพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลต่อไป
- เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับ ในการแก้ปัญหาและบริหารทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีและแผนการใช้จ่ายเงิน งบประมาณของโรงพยาบาล และหาแนวทางในการบริหารทรัพยากร สาธารณสุขของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สอดคล้องกับพันธกิจวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลได้
2. นำผลการศึกษาไปพิจารณาว่าสถานพยาบาลมีต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุเป็นร้อยละเท่าใด และอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางการควบคุม ต้นทุนแต่ละด้านต่อไป
3. ทราบภาพรวมต้นทุนทั้งหมดของงาน OPD, IPD และงานบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริม ป้องกัน ว่าเป็นเท่าใด ทำให้สามารถบอกได้อย่างคร่าวๆว่า โรงพยาบาล มุ่งเน้นงานบริการไปในด้านใด และจากภาพรวมต้นทุนนั้นบอกได้ถึงศักยภาพการเป็น โรงพยาบาลระดับ secondary care ได้หรือไม่ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องกับ

พันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

4. นำผลการศึกษาไปพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ของหน่วยงานในสถานพยาบาล โดยนำต้นทุนบริการว่ามีการจัดสรรอย่างสอดคล้องกับผลลัพธ์ของงานหรือไม่

5. นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการเพิ่มรายได้ให้แก่สถานพยาบาล เช่น การประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และกลุ่ม

ประกันสังคมให้มาใช้บริการของสถานพยาบาล

6. ให้ตระหนักความสำคัญในการเพิ่มรายรับแก่สถานพยาบาล และพัฒนาประสิทธิภาพของสถานพยาบาลให้เกิดความเหมาะสม โดยใช้ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยไป

พิจารณาประกอบ

7. สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาระบบการจัดทำบัญชี และลงทะเบียนเงินรายรับ-รายจ่ายของสถานพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์สถานการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ต้นทุน หมายถึง ต้นทุนทางบัญชี (Accounting cost) ได้แก่จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final product or output) หรือบริการในการดำเนินการจัดบริการเพื่อ

สุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ ต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงานได้จากผลรวมของ

1. ต้นทุนค่าแรง (Labor cost)
2. ต้นทุนค่าวัสดุ(Material cost)
3. ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของรายจ่ายค่าลงทุน (Capital depreciation cost)

ทั้งที่จ่ายจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณอื่นๆทุกแหล่งที่มีการจ่ายจริง

Total direct cost = Labor cost + Material cost + Capital cost

ในการวิเคราะห์ต้นทุนสามารถวิเคราะห์ได้ภายในกรอบที่ต้องการ เช่น การวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการ (**operating cost**) คือ **ต้นทุนที่ประกอบด้วยค่าแรง และค่าวัสดุเท่านั้น**

ขั้นตอนในการประเมินสถานการณ์ด้านการเงินและการบริหารทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด (total operating expense) ประกอบด้วย

1. รายจ่ายด้านค่าแรง (labour expense) แบ่งออกเป็น
 - รายจ่ายด้านค่าแรงที่ควบคุมได้ยาก ได้แก่ เงินเดือนข้าราชการ , เงินเดือนพนักงานของรัฐ , ค่าจ้างลูกจ้างประจำ
 - รายจ่ายด้านค่าแรงที่ควบคุมได้ไม่ยาก ได้แก่ ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว , ค่าตอบแทนนอกเวลา (OT) , เงินค่าตอบแทนค่าเวรปาย ดึก , เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย , เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว , ค่าชันสูตร

2. รายจ่ายค่าวัสดุ ประกอบด้วย วัสดุที่เบิกจากหน่วยจ่ายกลาง , ยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา , สาธารณูปโภค

3. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (รายละเอียดจะกล่าวในภายหลัง)

๐ โดยนำข้อมูลแต่ละส่วนที่ได้ มาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2545

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมจำนวนและรายละเอียดผู้มารับบริการ โดยแยกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลรายจ่ายและจำนวนผู้มารับบริการ มาทำการคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (unit operating cost) แบบวิธีลัด (quick method)

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูล unit cost OPD & unit cost IPD ศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลภาพรวมระดับประเทศ และโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ข้อมูลรายจ่ายของโรงพยาบาลสอยดาวตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 ถึง เดือนกันยายน 2548

ตารางแสดงรายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณ

ประเภทค่าแรง (L1)

เดือน	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ			รวม
	ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	ลูกจ้างประจำ	
ตุลาคม	790,690.00	157,890.00	124,460.00	1,073,040.00
พฤศจิกายน	806,178.00	157,890.00	124,460.00	1,088,528.00
ธันวาคม	1,007,260.00	0	127,140.00	1,134,400.00
มกราคม	1,154,445.44	0	127,140.00	1,281,585.44
กุมภาพันธ์	968,034.50	0	129,530.00	1,097,564.50
มีนาคม	975,080.00	0	130,110.00	1,105,190.00
เมษายน	987,290.00	0	130,110.00	1,117,400.00
พฤษภาคม	994,400.96	0	130,110.00	1,124,510.96
มิถุนายน	964,528.00	0	130,110.00	1,094,638.00
กรกฎาคม	1,001,495.00	0	130,110.00	1,131,605.00
สิงหาคม	978,374.00	0	130,110.00	1,108,484.00
กันยายน	1,032,049.51	0	130,110.00	1,162,159.51
รวม	11,659,825.41	315,780.00	1,543,500.00	13,519,105.41

วิเคราะห์ข้อมูล

รายจ่ายเงินงบประมาณประเภทเงินเดือนแบ่งออกเป็นเงินเดือนของข้าราชการ , เงินเดือนพนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้จัดเป็นค่าแรงที่ควบคุมได้ยาก **L1** รวมทั้งหมด 12 เดือน (ปีงบประมาณ 2548)

จำนวนเงินทั้งสิ้น 13,519,105.41 บาท เฉลี่ยเดือนละ 1,126,592.12 บาท

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2545 ซึ่งจากข้อมูลที่ได้มีข้อจำกัดที่ว่า รวบรวมได้เพียง 11 เดือน (ขาดข้อมูลของเดือนกันยายน ซึ่งประมาณค่าใช้จ่ายได้จากเดือนอื่น ๆ ได้ประมาณ 900,000 กว่าบาท) เป็นจำนวนเงิน 9,812,880 บาท เฉลี่ยเดือนละ 892,080 บาท