บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2540 ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในสังคมโดยรวม และระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นในระบบบริการด้านสุขภาพคือ ด้านต้นทุนการจัดบริการที่เพิ่มขึ้นจากค่าเงินบาทที่ลดลงและส่งผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาล เนื่องจากความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการในภาครัฐและเอกชนลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปได้รับผลกระทบในเรื่องงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณได้รับน้อยลง (รัตนา กฤษฎาธาร, 2543) รัฐบาลจึงได้ปรับเปลี่ยนแผนงบประมาณแบบแสดงรายการ (line – item budgeting) ซึ่งเป็นระบบที่คำนึงถึงเฉพาะปัจจัยนำเข้า (input) ที่แสดงการใช้จ่ายเงินเป็นรายการมาสู่การจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (performance-base budgeting) ซึ่งเป็นระบบการจัดสรรงบประมาณที่คำนึงถึงผลผลิตและผลลัพธ์เป็นหลัก โดยเน้นการจำกัดงบประมาณรายจ่ายประจำ และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้มารับบริการ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2544)

นอกจากนี้ในปี 2544 - 2546 รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage) ภายใต้ "โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค" เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์ และมุ่งให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกัน ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ทั้งนี้รัฐบาลยังมุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดพร้อมๆ ไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพด้วย โดยที่การบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (closed end) และเป็นการจ่ายแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (performance related payment) มีลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่มาขึ้นทะเบียนกับสถานบริการสำหรับผู้ป่วยนอก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

(ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544) ส่วนในบริการผู้ป่วยในกำหนดงบประมาณในการรักษาพยาบาลโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยร่วม (diagnosis related group [DRGS]) เป็นเกณฑ์จัดสรรงบประมาณในการให้บริการผู้ป่วยในให้กับสถานบริการเป็นรายงวด ซึ่งเป็นการจัดสรรแบบย้อนหลังทั้งนี้อาจทำให้เกิดปัญหาสภาพคล่องทางการเงินในหน่วยบริการได้ (สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถานพยาบาลภาครัฐ และควบคุมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดโดยกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการ 7 ด้าน (7 hurdles) อันได้แก่ การวางแผนงบประมาณ การคำนวณต้นทุนผลผลิต การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ การบริหารทรัพย์สิน การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน (ชูชัย ศรชำนิ และปาริฉัตร ตันติยวรงค์, 2544) จากนโยบายการบริหารของรัฐบาลนี้ จึงทำให้สถานบริการในเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้ความสนใจในการวิเคราะห์ต้นทุนมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารงบประมาณ

การบริหารงบประมาณมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับต้องมีความเข้าใจและศึกษาระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามมาตรฐานและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2534; Finkler, 2001) ความรู้ทางด้านงบประมาณทำให้ทราบถึงต้นทุนที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์การกำหนดต้นทุนของการบริการพยาบาลถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผ่านมาค่าบริการพยาบาลจะถูกแฝงไว้กับค่าบริการอื่นๆ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ใช้บริการด้านค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่าของการซื้อบริการ การนำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์มาใช้จะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถคิดต้นทุนกิจกรรมทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้การมีค่าบริการปรากฏให้เห็นส่งผลเชิงคุณค่าและคุณภาพได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้บริการจะให้ความสนใจและเป็นผู้กระตุ้นเพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามที่ระบุไว้อย่างคุ้มค่า และมีคุณภาพมากขึ้นส่งผลให้พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ให้สูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing [ABC]) เป็นการบริหารต้นทุนแบบใหม่ที่มีการคำนวณต้นทุนผลผลิตและบริการที่ชัดเจนทำให้ผู้บริหารมองเห็นว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่เพิ่มคุณค่าและกิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่าโดยผ่านการบริหารกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544) ซึ่งการคิดต้นทุนแบบเดิมไม่แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานที่สะท้อนถึงต้นทุนเวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมและไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในองค์กร จึงทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนผลผลิตที่บิดเบือนไปจากความจริง (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544)

หอผู้ป่วยพิเศษรวม กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการทุกโรคครอบคลุมกิจกรรมหลักได้แก่ การดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง การจำหน่าย และการบริหารจัดการเพื่อการดูแลรักษา มีเตียงบริการผู้ป่วยจำนวน 12 เตียง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยมีทั้งทางตรง (direct care) และกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม (indirect care) กิจกรรมดังกล่าวมีความหลากหลายทำให้มีการใช้ทรัพยากรในระบบค่อนข้างมากแต่ยังขาดการวิเคราะห์ว่า ผลผลิตของกิจกรรมการพยาบาลนั้นคุ้มค่าและเหมาะสมกับต้นทุนที่ใช้ไปหรือไม่ จากการศึกษาต้นทุน โดยกลุ่มภาระกิจด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในปี 2546 ต้นทุนโดยรวมของโรงพยาบาลพิจิตรเท่ากับ 135,715,019 บาท โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 54 : 37 : 9 (สรุปผลงานโรงพยาบาลพิจิตร 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2546) ซึ่งการคิดต้นทุนแบบถัวเฉลี่ย ผู้บริหารไม่สามารถชี้ชัดได้ว่างบประมาณที่แต่ละหน่วยงานได้รับการจัดสรรไปเพียงพอหรือไม่ และยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันตามความซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะทำให้สามารถพัฒนางานและการบริหารจัดการต้นทุนส่วนที่ไม่จำเป็นออกได้ (วรนุช พลับสวาท, 2545) นอกจากนี้โรงพยาบาลพิจิตรยังขาดความชัดเจนในการคิดราคาค่าบริการปัจจุบันเป็นการประมาณค่ารักษาพยาบาลโดยใช้เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งไม่ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลเนื่องจากไม่มีการศึกษาต้นทุนกิจกรรมในการให้บริการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่มาใช้บริการแต่อย่างใดจึงทำให้โรงพยาบาลพิจิตรไม่ทราบต้นทุนในกิจกรรมพยาบาลที่สามารถจะนำมากำหนดค่าบริการ

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลพิจิตร ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยในในหน่วยงานพิเศษรวมซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยทุกสาขาโรค โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรมที่มาใช้บริการมากที่สุดเป็น 3 อันดับ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบทางเดินอาหาร (สถิติการให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษรวม ปี 2546) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดและเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการงบประมาณและใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพิจิตร ในด้านการวางแผน ควบคุม ลดต้นทุน การกำหนดอัตราค่าบริการ การคำนวณหาอัตรากำลัง และการจัดสรรงบประมาณในหน่วยงานบริการผู้ป่วยในให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เพียงพอต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการในการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลพิจิตร

คำถามของการศึกษา

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลพิจิตร เป็นเท่าใด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมหลักสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบทางเดินอาหาร ที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2547 ถึง วันที่ 15 กันยายน 2547

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการและวิเคราะห์ต้นทุนตามทัศนะของนักบัญชีเท่านั้น

2. การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงโดยไม่คิดสัดส่วนของค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับงานอื่น

นิยามศัพท์

ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายที่มีหน่วยวัด ที่เป็นตัวเงิน (บาท) ที่จ่ายออกไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต หรือบริการตามความต้องการของการทำกิจกรรมการบริการนั้นๆ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนจำแนกตาม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กิจกรรมในการบริการพยาบาลผู้ป่วย 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบทางเดินอาหาร ในหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลพิจิตร ประกอบด้วย

ต้นทุนค่าแรง (labour cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทนวิชาชีพ เงินค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร

ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุเครื่องใช้สิ้นเปลืองที่หมดไปในการดำเนินงาน ได้แก่ ค่าวัสดุการแพทย์ ค่าเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุสำนักงาน ในการศึกษาครั้งนี้การคำนวณต้นทุนใช้ราคาที่ซื้อมา

ต้นทุนค่าลงทุน (capital cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างอาคาร โดยคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (straight-line method) อายุการใช้งานของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างใช้เกณฑ์การคิดค่าเสื่อมจากกระทรวงการคลัง โดยครุภัณฑ์การแพทย์คิดอายุการใช้งานนาน 7 ปี ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์อายุการใช้งาน 3 ปี ส่วนสิ่งก่อสร้างอาคารถาวรคิดอายุการใช้งานนาน 25 ปี โดยคิดค่าเสื่อมราคาสิ่งก่อสร้างตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งาน

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการหลักซึ่งประกอบด้วยการดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง การจำหน่าย และการบริหารจัดการเพื่อการดูแลรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบทางเดินอาหาร โดยเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลพิจิตร

หอผู้ป่วยพิเศษรวม หมายถึง หอผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลพิจิตรที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ในโรคทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก โรคทางด้านสูติ-นรีเวช โรคทางด้าน หู-ตา-คอ-จมูก และโรคทางด้านกุมารเวชกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved