

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากเดิมที่มุ่งเน้นการควบคุมการใช้ทรัพยากรมาเป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลสัมฤทธิ์หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก (performance - based budgeting system: PBBS) โดยการวัดผลการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในปี 2546 (สถาบันพัฒนาองค์กร, 2547) ประกอบกับการที่รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และมุ่งให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ดังนั้นรัฐบาลจึงมุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พร้อมๆ กับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพด้วย โดยที่การบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (closed end) และเป็นการจ่ายแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (performance related payment) มีลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่มาขึ้นทะเบียนกับสถานบริการผู้ป่วยนอก (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544)

ส่วนในบริการผู้ป่วยในกำหนดงบประมาณในการรักษาพยาบาล โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related group :DRGs) เป็นเกณฑ์จัดสรรงบประมาณในการให้บริการผู้ป่วยใน ให้กับสถานบริการเป็นรายงวด ซึ่งเป็นการจัดสรรแบบย้อนหลัง อาจทำให้เกิดปัญหาสภาพคล่องทางการเงินในหน่วยบริการได้ (สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถานพยาบาลภาครัฐ และควบคุมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการ 7 ด้าน (7 hurdles) ได้แก่ การวางแผนงบประมาณ การคำนวณต้นทุนการผลิต การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างการบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณการบริหารทรัพยากรสินการรายงานทางการเงิน และผลการดำเนินงาน การ

ตรวจสอบภายใน (ชูชัย ศรีขำนิ และปาริฉัตร ดันติยวรรณค์, 2544) จากนโยบายการบริหารของรัฐบาลนี้ จึงทำให้สถานบริการในเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้ความสนใจในการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารงบประมาณ

การวิเคราะห์ต้นทุนในการบริการสุขภาพแบ่งออกเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนแบบเดิมและการวิเคราะห์ต้นทุนแบบใหม่ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544) การวิเคราะห์ต้นทุนแบบเดิมตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าค่าใช้จ่ายในการผลิตเป็นสัดส่วน โดยตรงกับค่าใช้จ่ายในการผลิตเน้นการจำแนกค่าใช้จ่ายขององค์กร โดยแสดงบัญชีค่าใช้จ่ายตามประเภทการจ่ายเงิน และเน้นการวิเคราะห์ผลต่างของการดำเนินการจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การวิเคราะห์ต้นทุนในประเทศไทย พบว่าได้มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการทั่วไปของโรงพยาบาลสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (วรพจน์ ขาวผ่อง, 2542; วรณัฐ พลัสวาท, 2543; ชวนพิศ ศิริไพบุรณ์, 2546) ซึ่งการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในงานวิจัยเหล่านี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนแบบถัวเฉลี่ย ซึ่งไม่ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรและไม่สะท้อนให้เห็นต้นทุนที่แท้จริงต่างจากการวิเคราะห์ต้นทุนแบบใหม่หรือระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing)

ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing : ABC) เป็นเครื่องมือการบริหารต้นทุนที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพใหม่ โดยระบบต้นทุนกิจกรรมใช้เป็นกลยุทธ์ในการตัดสินใจในการบริหารกิจกรรม ทรัพยากร รวมถึงลูกค้าภายในและภายนอก (Player.S, 1998) นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นและเข้าใจในพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยอะไรบ้าง ใช้เวลาในการประกอบกิจกรรมแต่ละกิจกรรมไปเท่าไร ใช้วัสดุอะไรบ้าง ขั้นตอนไหนมีต้นทุนสูงและสามารถหาวิธีลดต้นทุนในขั้นตอนนั้นๆ ได้หรือไม่ นอกจากนั้นยังเป็นระบบที่ช่วยให้ฝ่ายบริหารบรรลุวัตถุประสงค์ในหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกัน เช่น มีกระบวนการสร้างข้อมูลข่าวสารที่แม่นยำ มีระบบการคำนวณต้นทุนการผลิตและบริการที่ชัดเจน ความเข้าใจการปฏิบัติงานโดยผ่านกิจกรรม มีความสามารถในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ให้มีคุณค่ามากขึ้น โดยผ่านการบริหารกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544) ในต่างประเทศมีการนำระบบวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมไปใช้อย่างกว้างขวางในองค์กรสุขภาพ ในครั้งหลังของปี ค.ศ. 1990 (Finkler, 2001) ดังเช่นการศึกษาของแคนบี้ (Canby, 1995) ได้ประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมในกระบวนการให้บริการถ่ายภาพรังสีเวสและเวส (West & West, 1997) ได้ประยุกต์ ABC ในการคิดต้นทุนค่ารักษา ในการทำ hemodialysis (HD) กับ peritoneal dialysis (PD) ในคลินิก ฟอกไต นอกจากนั้น ชิวเลอร์,ซีเกล และคาชิบา (Zeller, L.T., Siegel, G. & Kaciuba, G. 1999) ได้ศึกษาถึงความเข้าใจในการใช้ทรัพยากรในกลุ่มผู้ปฏิบัติที่

เป็นคล้ายแพทย์กระดูก โดยใช้ระบบ ABC ในการศึกษาจากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศจะพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาต้นทุนกิจกรรมในการปฏิบัติการรักษา แต่ยังไม่มีการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล สำหรับในประเทศไทย มีผู้ศึกษาระบบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน ดังนี้ บงกช ผาสุคดี, ส่งศรี กิติรัชตระกูล, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, กัลยา แก้วชนะสิน, กัลยา วิบุรณานนท์ และ วรลักษณ์ วงศ์อิสรเส (2547) ได้ศึกษาต้นทุนทางการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ โดยศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในตามกระบวนการหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ละไม แก้วอำไพ, ส่งศรี กิติรัชตระกูล, จุฑาทิพย์ อาธิ์พรหม และ สุพัตรา เลิศทรัพย์อำไพ (2546) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของการพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเลิศจิน โดยศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกระบวนการหลัก นอกจากนั้น อัญชลี เกษสาคร (2547) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ ประภา ราช (2547) ได้ศึกษาต้นทุนทางการพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาล ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลพิจิตร ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบทางเดินอาหาร จากการศึกษาวิจัยดังกล่าว พบว่าการวิเคราะห์ต้นทุนแบบกิจกรรมในผู้ป่วยสามารถบอกต้นทุนในแต่ละกิจกรรมได้ว่าต้นทุนใดมี คุณค่าสำหรับผู้รับบริการและช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบว่า ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในของสถานบริการแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของสถานที่ที่ศึกษาได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล บุคลากร การจัดอัตราค่าจ้าง การใช้ทรัพยากร กระบวนการหลักในการปฏิบัติงาน ตลอดจนลักษณะการมอบหมายงานที่ต่างกัน ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริหารจัดการโดยใช้ข้อมูลต้นทุนในหน่วยงานของตนเอง

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จันถือว่าเป็นกลุ่มงานที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 62.9 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงมากที่สุดในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 66.5 ของต้นทุนค่าแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมด (ข้อมูลจากงานข้อมูลข่าวสารและประกันสุขภาพ โรงพยาบาลแม่จัน ปีงบประมาณ 2548) รวมทั้งมีการปฏิบัติการในการใช้ทรัพยากรในการบริการผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ดังนั้น การบริหารงบประมาณมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับต้องมีความเข้าใจในการจัดการควบคุมต้นทุนทางการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงการบริหารจัดการที่เหมาะสมภายใต้การเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า คุ่มเวลา และคุ่มทุน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ให้บริการ จึงมีการนำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์เข้ามาใช้เพื่อช่วยให้สามารถคิดต้นทุนกิจกรรมการ

พยาบาลได้ เนื่องจากมีการลงทุนทั้งในส่วนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (สมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2543)

หอผู้ป่วยหญิง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการทุกโรคครอบคลุมกระบวนการหลัก ได้แก่ การดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง การจำหน่าย และการบริหารจัดการเพื่อการดูแล มีเตียงบริการผู้ป่วยสามัญ 24 เตียง ห้องแยก 2 เตียง ห้องพิเศษ 9 เตียง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยมีความหลากหลาย ทำให้มีการใช้ทรัพยากรในระบบค่อนข้างมาก แต่ยังขาดการวิเคราะห์ต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลนั้นคุ้มค่าและเหมาะสมกับต้นทุนที่ใช้ไปหรือไม่ ในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการดำเนินการวิเคราะห์ต้นทุนแบบถัวเฉลี่ยในผู้ป่วยใน พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยผู้ป่วยในต่อรายเท่ากับ 3,693 (งานข้อมูลข่าวสารและประกันสุขภาพ โรงพยาบาลแม่จัน ปีงบประมาณ 2548) ซึ่งการวิเคราะห์ต้นทุนแบบถัวเฉลี่ย ผู้บริหารไม่สามารถชี้ชัดได้ว่า งบประมาณที่แต่ละหน่วยงานได้รับการจัดสรรไปเพียงพอหรือไม่ และยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละโรคแตกต่างกันตามความซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะทำให้สามารถพัฒนางานและบริหารจัดการต้นทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิงที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จันได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และสนใจที่จะศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหญิง โดยจะทำการศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มาใช้บริการมากที่สุดเป็น 3 อันดับ ได้แก่ โรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 27.8 19.6 17.8 ตามลำดับ รวมคิดเป็น 64.6 ของผู้มารับบริการทั้งหมด (สถิติการให้บริการหอผู้ป่วยหญิง ปีงบประมาณ 2548) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นตัวแทนใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการงบประมาณ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดอัตราค่าบริการ และบริหารจัดการงบประมาณในหน่วยงานให้เพียงพอต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลแม่จัน 3 อันดับโรคแรกที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคอุจจาระร่วง

คำถามสำหรับการศึกษา

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ โรค
อหิวาต์ระร่วง เป็นเท่าใด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ในกระบวนการหลักสำหรับ
ผู้ป่วยโรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคอหิวาต์ระร่วง ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยหญิง
โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing:
ABC) ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 1 พฤษภาคม 2549

นิยามศัพท์

ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายที่มีต่อหน่วยวัดที่เป็นเงิน (บาท) ที่
จ่ายออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต หรือบริการตามความต้องการของการทำกิจกรรมการบริการ
นั้นๆ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่ศึกษานี้เป็นการศึกษาด้านต้นทุนจำแนกตามกิจกรรม
ในการบริการพยาบาลผู้ป่วย 3 โรค ได้แก่ โรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคอหิวาต์ระร่วง
ต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง ในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลแม่จัน ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง
ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมของ แคปแพลนและ
คูเปอร์ (Kaplan&Cooper) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม 2. กำหนด
ปริมาณทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม 3. ระบุผลผลิต บริการและลูกค้าขององค์กร 4. เลือกตัว
ผลักดันกิจกรรมที่เชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมสู่ผลผลิตบริการและลูกค้าขององค์กร

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วยโรคปอดบวม โรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังและโรคอหิวาต์ระร่วง ตามกระบวนการหลัก ซึ่งประกอบด้วย การดูแลแรกรับ การดูแล
ต่อเนื่อง การจำหน่าย และการบริหารจัดการเพื่อการดูแล (ที่มา: ระเบียบปฏิบัติโรงพยาบาลแม่จัน
เรื่อง แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ดึกผู้ป่วยหญิง)

ผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยหญิง หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานที่ที่ให้บริการ
ผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลแม่จัน ด้วยโรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคอหิวาต์ระร่วง