

**การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอก
ชาวต่างด้าวของโรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงราย**
**Cost Analysis in Alien Out-patient Service in
Chiang Sean Hospital, Chiang Rai Province**

ฐานันท์ มานพ¹

วรลักษณ์ หิมะกลัส²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวของโรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงราย โดยใช้ข้อมูลทางการเงินประจำปีงบประมาณ 2556 จากโรงพยาบาลเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนรวมในการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่จำนวนทั้งหมด 82,117,638.43 บาท มีต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงสุดในงานสุขภาพจิต 4,991.37 บาทต่อหน่วย และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุดคือ งานบำบัดยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่ 93.86 บาทต่อหน่วย ด้านการให้บริการชาวต่างด้าวมูลค่า 8,025,597.25 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.90 ของต้นทุนรวม โดยมีสัดส่วนการให้บริการมากที่สุดที่งานสุขาภิบาลและป้องกันโรคเป็นร้อยละ 54.33 ของหน่วยงานบริการ จากการประมาณยอดค้างชำระการให้บริการในส่วนของผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 2.45 ล้านบาท คาดว่าภายในระยะเวลา 10 ปี หรือในปีงบประมาณ 2565 จะมียอดค้างชำระสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 10.15 ล้านบาท

คำสำคัญ: การวิเคราะห์ต้นทุน ชาวต่างด้าว การให้บริการผู้ป่วยนอก

Abstract

This study aimed to analyze the cost of services, alien outpatient in Chiang Saen hospital, Chiang Rai province using financial data in fiscal year 2013 from the hospital. The study found that the total cost of out-patient service in Chiang Saen hospital was 82,117,638.43 baht. The highest unit cost was in the mental health service which was accounted for 4991.37 baht per unit while the lowest unit cost was in the drug treatment and smoking cessation clinics which was accounted for 93.86 baht per unit. Approximately 10.90 % of the total cost or 8,025,597.25 baht was the service cost of alien outpatient. The sanitation and disease prevention service has the highest proportion of service to aliens in its total service which was accounted for 54.33 %. The estimated outstanding debt from alien outpatient services in fiscal year 2013 was 2.45 billion baht. It was forecasted that within 10 years or in fiscal year 2022, the accumulative debt will increase to 10.15 million baht.

Keywords: cost analysis, aliens, outpatient services.

¹ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1

บทนำ

ในแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ การเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อผลักดันให้ประชาชนในพื้นที่เขตชายแดนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้ระบบสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิตามเขตชายแดนของไทยมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ อาทิ ระบบการคัดกรองผู้ป่วยล่าช้าและไม่มีการบูรณาการ การนำส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษายังขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพกับหน่วยบริการอื่นๆ นอกจากนี้การพัฒนาเส้นทางคมนาคมระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านยังส่งผลให้การเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศมีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้นซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในด้านโรคระบาดหรือโรคติดต่อข้ามพรมแดนมากขึ้นด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากการศึกษาของ Dedmon (2009) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอนาคตของสาธารณสุขขั้นพื้นฐานไทยในบริบทของวิกฤติการทางด้านการคลังในยุคโลกาภิวัตน์ พบว่าปัญหาสำคัญที่สาธารณสุขในแถบชายแดนต้องเผชิญมีทั้งในระบบการดูแลและการกำหนดข้อบังคับต่างๆ ความไม่มีประสิทธิภาพในการกำหนดนโยบาย รวมถึงความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขที่ยังไม่มีแม่แบบที่ตายตัวและชัดเจน การขาดแคลนด้านมาตรฐานตัวชี้วัดและการติดตามผล รวมถึงขาดการสนับสนุนจากผู้กำหนดนโยบายระดับสูง

นอกจากนี้ในการศึกษาถึงผลกระทบของการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555) พบว่าผู้ป่วยชาวลาวที่มารับการบริการทางสุขภาพส่วนใหญ่จะมาใช้บริการในสถานะของผู้ป่วยนอกและเข้ามาในประเทศไทยเพื่อมารับบริการการรักษาและบางรายได้รับการยกเว้นค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากค่ารักษาสูงเกินความสามารถที่จะจ่ายได้ และแพทย์ผู้ให้บริการจำเป็นต้องทำการรักษาเพราะจรรยาบรรณแพทย์ อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของไทยทำได้ยากกว่าในประเทศของตนเพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลติดชายแดน จึงทำให้เกิดผลกระทบทางการเงินต่อโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลตามเขตชายแดนซึ่งมักจะประสบปัญหาขาดทุน ซึ่งการศึกษาในปี พ.ศ.2551 – 2553 พบว่าในโรงพยาบาลขนาดเล็กจำนวน 21 แห่ง มีค่าบริการที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้จากผู้ป่วยชาวลาวที่มารับบริการมากกว่าร้อยละ 50 จากค่าบริการที่เรียกเก็บทั้งหมด และปัญหาที่สำคัญในระบบสาธารณสุขไทยคือไม่ได้ให้ความสำคัญในด้านการจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการชาวต่างด้าวโดยเฉพาะ ดังนั้นความรับผิดชอบในการบริหารจัดการหรือการรับภาระทางการเงินจะตกอยู่กับโรงพยาบาลผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่าระบบงานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นไม่มีจุดศูนย์รวมที่ชัดเจน ขาดการประสานงานด้านข้อมูล รวมไปถึงการจัดการทรัพยากรระหว่างหน่วยงานบริการยังขาดประสิทธิภาพ และการเกิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ก็จะทำให้ประชากรที่มีภูมิลำเนาในประเทศเพื่อนบ้าน เดินทางเข้ามาในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบให้โรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่บริเวณเขตชายแดนอาจได้รับภาระในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวมากขึ้นอีกด้วย

จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีชายแดนติดกับประเทศลาวและพม่า โดยเฉพาะอำเภอเชียงแสนที่มีท่าเรือน้ำลึกเพื่อการค้าและแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ เรียกได้ว่าเป็นสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจที่ในอนาคตความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจะยิ่งขยายตัวมากขึ้น อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่บริเวณชายแดนอาจได้รับผลกระทบในด้านการให้บริการกับผู้ป่วยที่มากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลเชียงแสนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ห่างจากฝั่งแม่น้ำโขงและท่าเรือขนส่งสินค้าประมาณ 2 กิโลเมตรให้บริการในการรักษาผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างด้าวทั้งที่เป็นชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงแสนเองและชาวต่างด้าวที่ข้ามพรมแดนมาเพื่อรับการรักษาโรค โดยในปีงบประมาณ

2556 พบว่าผู้มารับบริการที่เป็นคนไทยคิดเป็นร้อยละ 83.16 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด รองลงมาคือผู้ป่วยชาว ลาวร้อยละ 6.95 และส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพใดๆ และผู้ป่วยชาวพม่าอีกร้อยละ 4.23 โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่มีประกัน สุขภาพ (ตาราง 1)

ด้วยสถานการณ์ที่โรงพยาบาลเชียงแสนต้องให้บริการในการรักษาผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างด้าว การศึกษา วิเคราะห์ต้นทุนในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพราะสามารถนำผลการวิเคราะห์ต้นทุนที่ได้มาใช้ในการวางแผนบริหาร จัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อใช้ในการประเมินสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเชียงแสนในแผนกผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิการรักษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยแยกตามสิทธิการรักษา						รวมทั้งสิ้น (ร้อยละ)
	เบิกตรง	คินสิทธิ	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ประกัน สังคม	อื่นๆ	ไม่มี	
ไทย	12,968	898	95,339	3,405	8	5,678	118,296 (83.16)
ลาว	-	445	185	-	45	9,213	9,888 (6.95)
พม่า	140	1,394	1,218	32	841	2,388	6,013 (4.23)
ชาวเขาที่ไม่ได้สัญชาติไทย	-	1,386	1,914	1	183	672	4,156 (2.92)
อื่นๆ	15	1347	935	0	136	1476	3,909 (2.75)
รวมทั้งสิ้น	13,123	5,470	99,591	3,438	1,213	19,427	142,262

หมายเหตุ: สิทธิการรับบริการการรักษาแบบคินสิทธิ คือ กองทุนการให้สิทธิ(คินสิทธิ) สำหรับผู้มารับบริการที่มีปัญหาในด้าน สถานะและสิทธิที่พึงจะได้รับจากประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา: ฝ่ายงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลเชียงแสน (2557)

2

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัด
เชียงราย

วัตถุประสงค์ของ การศึกษา

3

ขอบเขตของการ วิจัย

ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้ข้อมูลทางการเงินในแผนกต่างๆ ของ
โรงพยาบาลเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2556 และข้อมูลในส่วน
ของผู้รับบริการชาวต่างด้าวที่มีสัญชาติ ลาว พม่า และจีน รวมไปถึงชนกลุ่มน้อย คนไร้
สัญชาติ คนไร้รัฐที่อาศัยอยู่ในไทยซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพของไทย แต่ไม่
รวมถึงชาวต่างด้าวที่เป็นชาวยุโรปหรือชาวต่างด้าวจากประเทศที่พัฒนาแล้วที่มารับการ
รักษาในเชิงท่องเที่ยวทางการแพทย์

4

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิเคราะห์ต้นทุนหน่วยบริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ
ในแผนกผู้ป่วยนอกของปีงบประมาณ 2556 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูล
หุติยภูมิ เช่น เงินเดือน ค่าใช้จ่าย การเบิกจ่ายพัสดุ วัสดุอุปกรณ์ อาคารและค่าเสื่อมราคา
ข้อมูลจำนวนการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงใหม่ตามแผนก ต่างๆ เป็นต้น

การคำนวณต้นทุนโรงพยาบาล จะทำการจำแนกหน่วยงานในโรงพยาบาล
ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non - revenue producing cost center : NRPPCC)³ หน่วย
ต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue producing cost center : RPCC)⁴ และหน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วย (Patient
service cost center : PS)⁵ โดยขั้นตอนในการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. กำหนดรหัสและแบ่งหน่วยงานต้นทุนในโรงพยาบาลเชียงใหม่ออกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่
ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยให้บริการผู้ป่วย (ตาราง 2)

2. คำนวณต้นทุนทางตรงรวมในแต่ละหน่วยงาน โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกการจ่ายค่าแรง
ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคาในแต่ละหน่วยต้นทุน และแบ่งต้นทุนออกเป็น 3 ต้นทุนหลัก ได้แก่

2.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor cost: LC) ประกอบด้วย เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง ค่าล่วงเวลา สวัสดิการต่างๆ ของ
เจ้าหน้าที่ โดยแหล่งข้อมูลมาจากบัญชีเงินเดือน บัญชีรายจ่ายค่าล่วงเวลา บัญชีค่าเบี่ยเลี้ยง บัญชีสวัสดิการ โดยต้นทุน

³ กลุ่มต้นทุนที่สนับสนุนการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยที่หน่วยงานนั้นไม่ได้มีรายได้จากการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน
นั่นเอง เช่น งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มการพยาบาลฝ่ายบริการงานทั่วไป เป็นต้น

⁴ กลุ่มที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและก่อให้เกิดรายได้จากการให้บริการในหน่วยงานนั้น เช่น งานบริการจ่ายยา งานรังสีการแพทย์ งานเทคนิคการแพทย์
 เป็นต้น

⁵ กลุ่มที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งานสุขภาพจิต งานผู้ป่วยนอก งาน
สุขภาพและป้องกันโรค งานผู้ป่วยทันตกรรม งานผู้ป่วยใน เป็นต้น

ค่าแรงจะถูกจัดสรรตามสัดส่วนการปฏิบัติงานในหน่วยต้นทุนต่างๆ โดยใช้เกณฑ์กระจายเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรนั้นๆ ตามหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ

2.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost: MC) ประกอบด้วยวัสดุสิ้นเปลืองจากกลุ่มหน่วยงานต่างๆ ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มวัสดุจากหน่วยจ่ายกลาง เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุซ่อมแซม เป็นต้น กลุ่มวัสดุจากหน่วยเภสัชกรรม เช่น ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุงานรังสีวิทยาและงานชันสูตร และกลุ่มวัสดุจากงานสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า เป็นต้น

2.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost: CC) ต้นทุนค่าลงทุน จะได้จากการคิดค่าเสื่อมราคา (Depreciation) ประกอบด้วย ค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ ค่าเสื่อมราคาของอาคารและสิ่งก่อสร้าง โดยใช้วิธีการคิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีเส้นตรง คือ

$$\text{ค่าเสื่อมราคาหนึ่งปี} = \frac{\text{ราคาทุน} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)}}$$

จากนั้นนำต้นทุนทั้ง 3 มารวมเป็นต้นทุนทางตรงของแต่ละหน่วยงานเพื่อกระจายหาต้นทุนทางอ้อมในหน่วยงาน ให้บริการหรือหน่วยงานหลักในขั้นตอนต่อไป

3. คำนวณต้นทุนทางอ้อมรวม โดยต้นทุนทางอ้อมรวมคำนวณได้จากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งต้นทุนในส่วนนี้จะถูกกระจายไปยังกลุ่มงานในหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยต้นทุนบริการผู้ป่วยด้วยวิธีสมการเส้นตรง (Simultaneous Equation Method) ซึ่งเป็นวิธีการที่ละเอียดและถูกต้องแม่นยำที่สุดตามข้อเสนอแนะในคู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชนของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (กัญจนวาทิชยาธิคม และคณะ, 2544) และใช้เกณฑ์ในการกระจายต้นทุนของแผนกต่างๆ ตามตาราง 3

สำหรับต้นทุนรวมคำนวณได้จากผลรวมของต้นทุนทางตรงรวมและต้นทุนทางอ้อมรวมในกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้และกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก นั่นคือ

$$\text{ต้นทุนรวม} = \text{ต้นทุนทางตรงรวม} + \text{ต้นทุนทางอ้อมรวม}$$

4. คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยในแต่ละหน่วยบริการ โดยสมการต้นทุนรวมต่อหน่วยบริการคือ

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนรวม}}{\text{จำนวนการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ}}$$

ในที่นี้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณมาได้นี้จะต้องนำมาคูณกับจำนวนของผู้มารับบริการชาวต่างด้าวที่ไม่ได้รับสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย (ส่วนของผู้ป่วยชาวต่างด้าว)} = \text{ต้นทุนต่อหน่วย} \times \frac{\text{จำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าว}}{\text{ผู้ป่วยชาวต่างด้าว}}$$

ตาราง 2 การจำแนกหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลเชียงใหม่

หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)	หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)	หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วย (PS)
งานพัสดุและครุภัณฑ์	เทคนิคการแพทย์	งานผู้ป่วยนอก
งานการเงิน	งานรังสีการแพทย์ (X-RAY)	งานสุขภาพจิต
งานบัญชี	งานบริการจ่ายยา	งานบำบัดยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่
งานการเจ้าหน้าที่	งานกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	งานโรคเอดส์
งานยานพาหนะ	งานห้องคลอด	งานบริการคลินิกเบาหวานความดัน
งานซ่อมบำรุง		คลินิก COPD
งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ		สุขาภิบาลและป้องกันโรค
งานโสตทัศนูปกรณ์		งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
งานรักษาความปลอดภัย		งานทันตสุขภาพโรงพยาบาล
งานพัฒนาคุณภาพ		งานบริการการแพทย์แผนไทย
งานเวชระเบียนและสถิติ		
งานประกันสุขภาพ		
สำนักงานผู้อำนวยการ		
งานซักฟอก		
งานหน่วยจ่ายกลาง		
กลุ่มการพยาบาล		
องค์กรแพทย์		

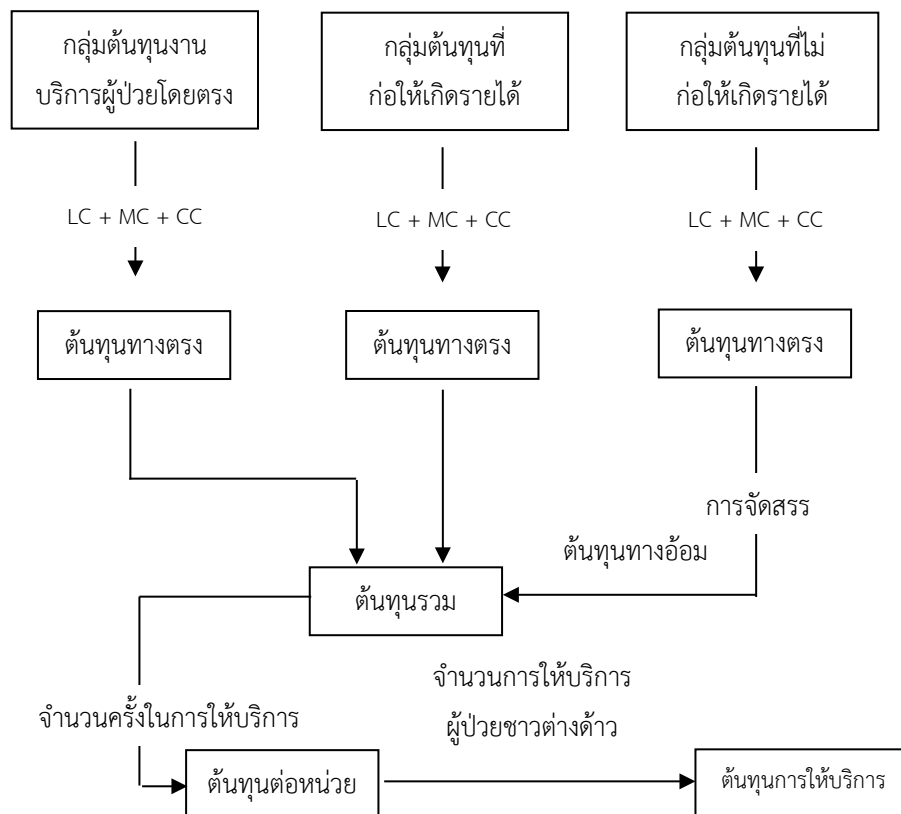
ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557)

ตาราง 3 เกณฑ์ที่ใช้ในการจัดสรรต้นทุนจากหน่วยงานสนับสนุนไปหน่วยงานหลัก

รหัส	หน่วยงาน	เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน
A01	งานพัสดุและครุภัณฑ์	มูลค่าการเบิกของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A02	งานการเงิน	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A03	งานบัญชี	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A04	งานการเจ้าหน้าที่	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A05	งานยานพาหนะ	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A06	งานซ่อมบำรุง	จำนวนครั้งการซ่อมบำรุงแต่ละประเภทของศูนย์ต้นทุน
A07	งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A08	งานโสตทัศนูปกรณ์	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A09	งานรักษาความปลอดภัย	จำนวนพื้นที่ของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A10	งานพัฒนาคุณภาพ	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A11	งานเวชระเบียนและสถิติ	จำนวนการให้บริการ
A12	งานประกันสุขภาพ	จำนวนการให้บริการ
A13	สำนักงานผู้อำนวยการ	จำนวนบุคลากรของแต่ละศูนย์ต้นทุน
A14	งานซักฟอก	จำนวนน้ำหนักผ้าที่ส่งซักแต่ละศูนย์ต้นทุน
A15	งานหน่วยจ่ายกลาง	จำนวนวัสดุที่จ่ายให้แต่ละศูนย์ต้นทุน
A16	กลุ่มการพยาบาล	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละศูนย์ต้นทุน
A17	องค์กรแพทย์	ประมาณการสัดส่วนเวลาการทำงานของแพทย์ในแต่ละศูนย์ต้นทุน

ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557)

ภาพรวมของการคำนวณต้นทุนทั้งหมดแสดงได้ดังภาพที่ 1



หมายเหตุ : LC คือ ต้นทุนค่าแรง (Labor cost), MC คือ ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และ CC คือ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost)

ที่มา : ปรับจาก กัญจนา ดิษยาธิคม และคณะ (2544)

ภาพที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าว

5

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ต้นทุนในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ สามารถแบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็นส่วนต่างๆ ได้ดังนี้

ก. ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของโรงพยาบาลเชียงใหม่

จากตาราง 4 แสดงต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของโรงพยาบาลเชียงใหม่ (รายละเอียดของต้นทุนในแต่ละกลุ่มงานดูได้จากตาราง A1 – A3 ในภาคผนวก) เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงระหว่างกลุ่มต้นทุนทั้ง 3 กลุ่มแล้ว กลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้มีต้นทุนค่าแรงสูงสุดที่ 19.40 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 39.07 ของต้นทุนค่าแรงรวม ส่วนกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้มีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุดที่ 19.51 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 66.22 ของต้นทุนค่าวัสดุรวม และกลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด 1.28 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 43.00 ของต้นทุนค่าลงทุนรวม

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว โรงพยาบาลเชียงใหม่มีต้นทุนรวมทั้งสิ้น 82,117,638.43 บาท โดยมีสัดส่วนของต้นทุนค่าแรงสูงสุดถึง 49.66 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 60.48 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ 29.47

ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35.89 ของต้นทุนรวม และต้นทุนค่าลงทุน 2.98 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของต้นทุนรวม ทั้งนี้ต้นทุนค่าแรงส่วนใหญ่เป็นค่าจ้างและเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาลทั้งที่เป็นเงินประจำตำแหน่งและเงินพิเศษด้านความเชี่ยวชาญของสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงเงินด้านการจัดโครงการการประชุมสัมมนาและโครงการฝึกอบรมของบุคลากรในโรงพยาบาล ด้านต้นทุนค่าวัสดุส่วนใหญ่เกิดจากต้นทุนค่าสินค้าบริการ ต้นทุนใช้สอยต่างๆ และค่าจ้างเหมาบริการ ส่วนต้นทุนค่าลงทุนส่วนใหญ่เกิดจากค่าเสื่อมราคาของอาคารและสิ่งปลูกสร้าง อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมต้นทุนบางแผนกยังมีข้อจำกัดบางอยู่ประการโดยเฉพาะข้อมูลด้านต้นทุนค่าลงทุนในส่วนของอุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ยังใช้เกณฑ์การใช้สอยพื้นที่ของแต่ละแผนกในการคำนวณหาค่าเสื่อมราคาเนื่องจากทางโรงพยาบาลมีการปรับปรุงพื้นที่และโยกย้ายอุปกรณ์สำนักงานอยู่บ่อยครั้งประกอบกับไม่มีทะเบียนคุมสินทรัพย์ที่ระบุแยกแผนกได้อย่างชัดเจน

ตาราง 4 ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของหน่วยต้นทุนในแต่ละกลุ่มงาน

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
กลุ่มงาน NRPPC	19,404,020.07	39.07	5,319,845.49	18.05	1,283,569.70	43.00	26,007,435.26
กลุ่มงาน RPCC	11,581,468.99	23.32	19,513,499.05	66.22	829,004.20	27.77	31,923,972.24
กลุ่มงาน PSOPD	18,679,017.91	37.61	4,635,063.62	15.73	872,149.40	29.22	24,186,230.93
รวมทั้งสิ้น	49,664,506.97	60.48	29,468,408.16	35.89	2,984,723.30	3.63	82,117,638.43

ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557)

ข. ต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม ของแต่ละกลุ่มงานจากการจัดสรรต้นทุน

จากตาราง 5 ในกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้มีต้นทุนรวมเท่ากับ 33,894,726.18 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 28.58 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 84.31 ของต้นทุนรวม โดยหน่วยบริการจ่ายยามีสัดส่วนของต้นทุนทางตรงสูงสุด 15.49 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 54.19 ของต้นทุนทางตรงรวม รองลงมาคือ หน่วยเทคนิคการแพทย์ 8.88 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 31.08 ของต้นทุนทางตรงรวม โดยองค์ประกอบของต้นทุนส่วนใหญ่มาจากต้นทุนค่าวัสดุที่เกิดจากต้นทุนสินค้าและบริการ

ส่วนต้นทุนทางอ้อมของกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้มีต้นทุนรวม 5,319,517.21 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.69 ของต้นทุนรวม โดยหน่วยบริการจ่ายยามีสัดส่วนของต้นทุนทางอ้อมสูงสุด 2.33 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 43.89 ของต้นทุนทางอ้อมรวม รองลงมาคือหน่วยงานห้องคลอด 1.20 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 22.64 ของต้นทุนทางอ้อมรวม โดยต้นทุนทางอ้อมนี้ถูกกระจายมาจากต้นทุนทางตรง (ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน) ในกลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ตามเกณฑ์ของการกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) ของแต่ละหน่วยงาน และการคำนวณการกระจายต้นทุนด้วยวิธีสมการเส้นตรง (Simultaneous Equation Method)

ตาราง 5 ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนรวมของกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
เทคนิคการแพทย์	8,882,129.45	31.08	1,021,962.70	19.21	9,904,092.15
งานรังสีการแพทย์ (X-RAY)	1,093,057.14	3.83	401,281.70	7.54	1,494,338.83
งานบริการจ่ายยา	15,486,039.01	54.19	2,334,704.26	43.89	17,820,743.27
งานกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	852,687.71	2.98	357,039.13	6.71	1,209,726.84
งานห้องคลอด	2,261,295.66	7.91	1,204,529.42	22.64	3,465,825.08
รวมกลุ่มงาน RPCC	28,575,208.97	84.31	5,319,517.21	15.69	33,894,726.18

ที่มา : จากการคำนวณ

ส่วนต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม ของหน่วยต้นทุนในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกโดยตรง ได้ผลการศึกษาดังนี้

จากตาราง 6 ต้นทุนทางตรงรวมในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกมีมูลค่า 24,186,230.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.87 ของต้นทุนรวม โดยหน่วยผู้ป่วยและอุบัติเหตุฉุกเฉินมีสัดส่วนของต้นทุนทางตรงสูงสุด 9.03 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 37.32 ของต้นทุนทางตรงรวม รองลงมาคือหน่วยทันตสุขภาพโรงพยาบาล 6.08 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 25.12 ของต้นทุนทางตรงรวม โดยองค์ประกอบของต้นทุนส่วนใหญ่มาจากต้นทุนค่าแรงของพนักงานและบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนด้านต้นทุนทางอ้อมของกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกซึ่งถูกกระจายมาจากต้นทุนทางตรงในกลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้มีมูลค่าต้นทุนทางอ้อมรวม 15,548,471.04 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.13 ของต้นทุนรวม โดยหน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีสัดส่วนของต้นทุนทางอ้อมสูงสุด 5.43 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 34.94 ของต้นทุนทางอ้อมรวม รองลงมาคือหน่วยงานทันตสุขภาพโรงพยาบาล 2.97 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 19.08 ของต้นทุนทางอ้อมรวม

ตาราง 6 ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อมและต้นทุนรวมของกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกโดยตรง (PSOPD)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
งานผู้ป่วยนอก	2,657,626.84	10.99	2,924,612.63	18.81	5,582,239.47
งานสุขภาพจิต	1,652,575.56	6.83	433,817.71	2.79	2,086,393.27
งานบำบัดยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่	279,658.26	1.16	231,950.80	1.49	511,609.06
งานโรคเอดส์	506,781.46	2.10	529,219.04	3.40	1,036,000.50
งานบริการคลินิกเบาหวานความดัน	1,047,265.87	4.33	1,538,824.01	9.90	2,586,089.88
คลินิก COPD	147,299.49	0.61	350,118.26	2.25	497,417.75
สุขภาพและป้องกันโรค	1,779,542.08	7.36	632,717.48	4.07	2,412,259.56
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	9,026,933.52	37.32	5,433,090.99	34.94	14,460,024.51
งานทันตสุขภาพโรงพยาบาล	6,075,071.89	25.12	2,966,810.42	19.08	9,041,882.31
งานบริการการแพทย์แผนไทย	1,013,475.96	4.19	507,309.70	3.26	1,520,785.66
รวมกลุ่มงาน PSOPD	24,186,230.93	60.87	15,548,471.04	39.13	39,734,701.97

ที่มา : จากการคำนวณ

จากตาราง 7 ต้นทุนรวมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ (จากการคำนวณตามสัดส่วนการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก) มีจำนวนทั้งสิ้น 73,629,428.15 บาท โดยเป็นต้นทุนทางตรงรวม 52,761,439.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 71.66 ของต้นทุนรวม โดยมากกว่าครึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดจากกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้ ส่วนต้นทุนทางอ้อมมีมูลค่า 20,867,988.24 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 28.34 ของต้นทุนรวมทั้งหมด โดยเกือบ 3 ใน 4 ของต้นทุนทางอ้อมอยู่ในกลุ่มงานให้บริการผู้ป่วยนอก

ตาราง 7 ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อมและต้นทุนรวมในแต่ละกลุ่มงาน

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง		ต้นทุนทางอ้อม		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
กลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้	28,575,208.97	54.16	5,319,517.21	25.49	33,894,726.18
กลุ่มงานให้บริการผู้ป่วยนอก	24,186,230.93	45.84	15,548,471.04	74.51	39,734,701.97
รวมทั้งสิ้น	52,761,439.90	71.66	20,867,988.24	28.34	73,629,428.15

ที่มา : จากการคำนวณ

ค. ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

ต้นทุนการให้บริการต่อหน่วยในแผนกผู้ป่วยนอกของจำนวน 15 หน่วยงาน พบว่า หน่วยสุขภาพจิต มีต้นทุนมากที่สุดจำนวน 4,991.37 บาทต่อหน่วย ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง 3,953.53 บาท และต้นทุนทางอ้อม 1,037.84 บาท รองลงมาคือหน่วยห้องคลอด (เฉพาะในส่วนบริการผู้ป่วยนอก) มีต้นทุน 2,465.02 บาทต่อหน่วย และหน่วยสุขาภิบาลและป้องกันโรค มีต้นทุน 1,035.30 บาทต่อหน่วย ส่วนหน่วยงานที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดคือหน่วยบำบัดยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่ 93.86 บาทต่อหน่วย (ตาราง 8)

ตาราง 8 ต้นทุนต่อหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนรวม (บาท)	ปริมาณที่ให้บริการ (ครั้ง)	ต้นทุนทางตรง (บาท/หน่วย)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท/หน่วย)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/หน่วย)
เทคนิคการแพทย์	9,904,092.15	41,028	216.49	24.91	241.40
งานรังสีการแพทย์ (X-RAY)	1,494,338.83	8,036	136.02	49.94	185.96
งานบริการจ่ายยา	17,820,743.27	83,518	185.42	27.95	213.38
งานกายภาพบำบัด	1,209,726.84	3,096	275.42	115.32	390.74
งานห้องคลอด	3,465,825.08	1,406	1,608.32	856.71	2,465.02
งานผู้ป่วยนอก	5,582,239.47	46,860	56.71	62.41	119.13
งานสุขภาพจิต	2,086,393.27	418	3,953.53	1,037.84	4,991.37
งานบำบัดยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่	511,609.06	5,451	51.30	42.55	93.86
งานโรคเอดส์	1,036,000.50	3,373	150.25	156.90	307.15
งานบริการคลินิกเบาหวานและความดัน	2,586,089.88	23,139	45.26	66.50	111.76

ตาราง 8 (ต่อ)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนรวม (บาท)	ปริมาณที่ ให้บริการ (ครั้ง)	ต้นทุนทางตรง (บาท/หน่วย)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท/หน่วย)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/หน่วย)
คลินิก COPD	497,417.75	2,107	69.91	166.17	236.08
สุขาภิบาลและป้องกันโรค	2,412,259.56	2,330	763.75	271.55	1,035.30
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	14,460,024.51	26,923	335.29	201.80	537.09
งานทันตสุขภาพโรงพยาบาล	9,041,882.31	10,592	573.55	280.10	853.65
งานบริการการแพทย์แผนไทย	1,520,785.66	2,083	486.55	243.55	730.09

หมายเหตุ : ปริมาณที่ให้บริการ คือ จำนวนครั้งที่ให้บริการในเฉพาะส่วนผู้ป่วยนอกเท่านั้น

ที่มา : จากการคำนวณ

ง. ต้นทุนการให้บริการชาวต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ

จากตาราง 9 การให้บริการชาวต่างด้าวในส่วนการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ต้นทุนในการให้บริการทั้งสิ้น 8,025,597.25 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.90 ของต้นทุนรวมทั้งหมด โดยหน่วยงานที่มี ต้นทุนในการให้บริการสูงสุดคือหน่วยบริการจ่ายยา 1.59 ล้านบาท หน่วยสุขาภิบาลและป้องกันโรค 1.31 ล้านบาท และหน่วยห้องคลอด 1.43 ล้านบาท ส่วนหน่วยที่มีต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวต่ำสุดคือหน่วยบริการ การแพทย์แผนไทย 1,460.19 บาท

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสัดส่วนของต้นทุนในการให้บริการชาวต่างด้าวต่อต้นทุนในแต่ละหน่วยบริการ พบว่า หน่วยงานสุขาภิบาลและป้องกันโรคมีสัดส่วนต้นทุนในการให้บริการชาวต่างด้าวสูงสุด (ร้อยละ 54.33 ของ ต้นทุนในหน่วยบริการ) รองลงมาคือหน่วยห้องคลอด (ร้อยละ 41.18 ของต้นทุนในหน่วยบริการ) โดยหน่วยบริการ การแพทย์แผนไทยมีสัดส่วนต้นทุนการให้บริการชาวต่างด้าวต่ำสุดคือ (ร้อยละ 0.10 ของต้นทุนในหน่วยบริการ)

ตาราง 9 ต้นทุนการให้บริการชาวต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนรวม (บาท)	ปริมาณที่ ให้บริการ (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/หน่วย)	จำนวนการให้บริการชาว ต่างด้าว (ครั้ง)	ต้นทุนที่ ให้บริการชาวต่างด้าว (บาท)	ร้อยละ
เทคนิคการแพทย์	9,904,092.15	41,028	241.40	4,410	1,064,566.79	10.75
งานรังสีการแพทย์ (X-RAY)	1,494,338.83	8,036	185.96	812	150,995.91	10.10
งานบริการจ่ายยา	17,820,743.27	83,518	213.38	7,448	1,589,225.03	8.92
งานกายภาพบำบัดฯ	1,209,726.84	3,096	390.74	33	12,894.38	1.07
งานห้องคลอด	3,465,825.08	1,406	2,465.02	579	1,427,249.45	41.18
งานผู้ป่วยนอก	5,582,239.47	46,860	119.13	6,456	769,076.78	13.78
งานสุขภาพจิต	2,086,393.27	418	4,991.37	15	74,870.57	3.59
งานบำบัดยาเสพติดฯ	511,609.06	5,451	93.86	48	4,505.09	0.88
งานโรคเอดส์	1,036,000.50	3,373	307.15	235	72,179.10	6.97
งานบริการคลินิก	2,586,089.88	23,139	111.76	673	75,216.67	2.91
คลินิก COPD	497,417.75	2,107	236.08	62	14,636.88	2.94
สุขาภิบาลและป้องกันโรค	2,412,259.56	2,330	1,035.30	1,266	1,310,695.54	54.33

ตาราง 9 (ต่อ)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนรวม (บาท)	ปริมาณที่ให้บริการ (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/หน่วย)	จำนวนการให้บริการชาวต่างด้าว (ครั้ง)	ต้นทุนที่ให้บริการชาวต่างด้าว (บาท)	ร้อยละ
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและ	14,460,024.51	26,923	537.09	1,707	916,809.49	6.34
งานทันตสุขภาพ	9,041,882.31	10,592	853.65	634	541,215.39	5.99
งานบริการการแพทย์แผน	1,520,785.66	2,083	730.09	2	1,460.19	0.10
รวม	73,629,428.15	260,360	-	24,380.00	8,025,597.25	10.90

ที่มา : จากการคำนวณ

จ. จำนวนผู้ป่วยชาวต่างด้าวกับสถานะการคลังของโรงพยาบาลในอนาคต

จากผลการศึกษาในหัวข้อที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวของโรงพยาบาลเชียงใหม่มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 10.90 และคาดว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมารับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ซึ่งทำให้โรงพยาบาลจะต้องรับภาระในด้านยอดค้างชำระเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้านสถานะการคลังจากการให้บริการในส่วนของผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าว จากการประมาณยอดค้างชำระในปี พ.ศ. 2556 จนถึงปี พ.ศ. 2565 ตามสัดส่วนในการให้บริการผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2556 โดยสมมติให้ต้นทุนการบริการต่อหน่วยและ สัดส่วนยอดค้างชำระต่อต้นทุนการให้บริการเป็นสัดส่วนคงที่ พบว่า จากยอดค้างชำระสะสมตามงบการเงินของโรงพยาบาลซึ่งมียอดรวมประมาณ 1.77 ล้านบาท เป็นยอดค้างชำระในส่วนของผู้มารับบริการชาวต่างด้าว ร้อยละ 8.52 ของต้นทุนที่ให้บริการ หรือคิดเป็นมูลค่าประมาณ 0.68 ล้านบาท รวมแล้วทางโรงพยาบาลจะมียอดค้างชำระสะสมจากการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างด้าวเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2556 จำนวน 2.45 ล้านบาท และคาดว่าภายในระยะเวลา 10 ปี หรือในปีงบประมาณ 2565 หากจำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 5 ทุกปี โรงพยาบาลเชียงใหม่จะมียอดค้างชำระสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 10.15 ล้านบาท (ตาราง 10)

ตาราง 10 ประมาณการยอดค้างชำระจากการให้บริการผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าว ปีงบประมาณ 2556 - 2565

ปีงบประมาณ	ต้นทุนในการรักษา (บาท)	ยอดสะสมต้นปี (บาท)	ยอดสะสมรายปี (บาท)
2556	8,025,597.25	1,770,905.23	683,532.38
2557	8,426,877.11	2,454,437.61	717,970.93
2558	8,828,156.97	3,172,407.54	752,159.97
2559	9,229,436.83	3,924,566.51	786,348.02
2560	9,630,716.70	4,710,914.53	820,537.06
2561	10,031,996.56	5,531,451.59	854,726.11
2562	10,433,276.42	6,386,177.70	888,915.15
2563	10,834,556.28	7,275,092.85	923,104.20
2564	11,235,836.15	8,198,197.05	957,293.24
2565	11,637,116.01	9,155,490.29	991,482.28
ยอดยกไปปี 2566		10,146,972.57	

หมายเหตุ : 1) ยอดค้างชำระในปี 2556 ต่ำกว่ายอดค้างชำระจริงในงบการเงินเนื่องจากคิดตามสัดส่วนการให้บริการเฉพาะในกลุ่มคนต่างด้าวตามขอบเขตการศึกษา โดยยอดค้างชำระตามงบการเงินในรอบปีงบประมาณ 2556 มีอยู่ 978,842.95 บาท และมียอดค้างชำระสะสมยกมาจากปีก่อนๆ จำนวน 2,536,121.00 บาท

2) จำนวนการให้บริการตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2565 ได้จากการคาดการณ์ของทางโรงพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ในอัตราร้อยละ 5 ต่อปี

ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557) และจากการคำนวณ

6 อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ

การศึกษาต้นทุนการรักษาผู้ป่วยชาวต่างด้าวในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยใช้ข้อมูลทางการเงินในปีงบประมาณ 2556 ในภาพรวมของโรงพยาบาลพบว่า ต้นทุนทางตรง ซึ่งประกอบไปด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน โดยต้นทุนค่าแรงสัดส่วนมากถึงร้อยละ 60.47 ของต้นทุนทางตรงทั้งหมด เนื่องจากโรงพยาบาลเองยังประสบปัญหาด้านการจัดสรรทรัพยากรบุคคล และมีต้นทุนค่าแรงในส่วนของการบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่สูงมาก ทั้งจากเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่เพิ่มตามตำแหน่งงานและความเชี่ยวชาญพิเศษของสายงานวิชาชีพที่จำเป็นต้องจ่ายตามนโยบายหรือมาตรฐานที่สาธารณสุขกำหนด ส่วนต้นทุนค่าวัสดุส่วนใหญ่จะเป็นต้นทุนสินค้าบริการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งในด้านค่าใช้จ่ายอื่นๆนี้ ทางโรงพยาบาลได้ใช้มาตรการการประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อช่วยลดต้นทุนด้านวัสดุ ส่วนต้นทุนค่าลงทุนมีสัดส่วนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.63 ของต้นทุนทางตรง แต่อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านต้นทุนค่าลงทุนของโรงพยาบาลเชียงใหม่ยังมีข้อจำกัด ทั้งการเก็บข้อมูลค่าเสื่อมราคาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สัดส่วนของพื้นที่ในแต่ละแผนกเป็นตัวจัดสรรต้นทุน แทนการคำนวณค่าเสื่อมราคาอุปกรณ์ตามมูลค่าของทรัพย์สินที่ใช้งานในแต่ละแผนกตามความเป็นจริง เนื่องจากมีการปรับปรุงการใช้พื้นที่ และโยกย้ายทรัพย์สินในโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง จึงทำให้มูลค่าต้นทุนค่าลงทุนในบางแผนกไม่ได้สะท้อนถึงลักษณะการดำเนินงานที่แท้จริงในหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการคำนวณต้นทุนที่ถูกต้องได้

ด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการในหน่วยงานสุขภาพจิตมีต้นทุนต่อหน่วยมากที่สุด (4,991 บาทต่อหน่วย) โดยต้นทุนส่วนใหญ่มาจากต้นทุนทางตรงที่เป็นค่าแรง เนื่องจากงานสุขภาพจิตต้องใช้บุคลากรจำนวนมากซึ่งเป็นอาสาสมัครชุมชนที่ต้องประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นโรงพยาบาลลูกข่ายที่ต้องให้ความรู้และเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพใจให้กับคนในชุมชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้การลงบันทึกค่าแรงในขั้นต้นของฝ่ายบัญชีและการเงินตามแผนต่างๆ ไม่ได้มีเกณฑ์แบ่งแยกบุคลากรตามลักษณะงานไว้อย่างชัดเจน การเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต้นทุนยังเป็นการประมาณการอย่างหยาบ ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลชั่วโมงการทำงานของแพทย์ที่ชัดเจน แต่บุคลากรในสายงานอื่นๆ บางแผนกอาจทำหน้าที่ครอบคลุมหลายด้านและเกี่ยวเนื่องกับแผนกอื่นๆ และการบันทึกข้อมูลด้านต้นทุนไม่ได้มีการประมาณการสัดส่วนการทำงานของเจ้าหน้าที่แยกออกเป็นแผนกต่างๆ แต่ใช้วิธีการโอนให้บุคลากรอยู่ในแผนกใดแผนกหนึ่งซึ่งผิดกับหลักปฏิบัติในการกระจายต้นทุน ซึ่งผลของการคำนวณต้นทุนที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนในบางหน่วยบริการ โดยบางหน่วยอาจมีต้นทุนที่สูงกว่าความเป็นจริง และบางหน่วยอาจต่ำกว่าความเป็นจริงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อราคาคำนวณต้นทุนที่ถูกต้องในการศึกษาครั้งนี้ได้

ด้านการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าว พบว่าหน่วยสุขภาพจิตและป้องกันโรค และหน่วยห้องคลอดมีส่วนการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวเป็นจำนวนมากและมีต้นทุนในการให้บริการโดยประมาณร้อยละ 50 ของต้นทุนการบริการในหน่วยงานนั้นและมีต้นทุนต่อหน่วยที่สูงเมื่อเทียบกับต้นทุนต่อหน่วยในหน่วยงานบริการอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเชียงแสน ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ใกล้เขตชายแดน เส้นทางในด้านคมนาคมที่อำนวยความสะดวกติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน อีกทั้งคุณภาพในการให้บริการที่ดีกว่า ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างด้าวมาเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก นอกจาก 2 หน่วยงานดังกล่าวแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่มีสัดส่วนในการให้บริการชาวต่างด้าวที่มีนัยสำคัญ โดยคิดเป็นสัดส่วนในการให้บริการที่มีมากกว่าร้อยละ 10 ของต้นทุนในหน่วยบริการ เช่น หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ และหน่วยงานรังสีการแพทย์ เป็นต้น จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของภาระในด้านต้นทุนของโรงพยาบาลที่มากขึ้นตามมามีด้วย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเชียงแสนต้องรับภาระผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างด้าวจำนวนมาก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนติดชายแดน รวมไปถึงแรงงานต่างด้าวที่เพิ่มมากขึ้น และการเดินทางที่สะดวกสบาย โดยผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างด้าวจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลักๆ คือ กลุ่มที่เป็นแรงงานต่างด้าว และกลุ่มที่ข้ามฝั่งมาเพื่อการรักษาซึ่งกลุ่มแรกจะมีหลักประกันสุขภาพแรงงานอยู่แล้ว แต่กลุ่มหลังส่วนใหญ่จะยังไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ บางรายก็ต้องให้การรักษาถึงแม้จะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็ตาม แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมียอดค้างชำระอยู่มาก แต่เนื่องจากอาการป่วยของผู้มารับบริการในกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นชาวลาวและพม่าซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระสูงในอันดับต้นๆ จากยอดค้างชำระทั้งหมด โดยเฉพาะในผู้ป่วยบางรายอาจเป็นโรคระบาดและเป็นพาหะนำโรคที่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้ง่ายจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาอย่างเร่งด่วนโดยไม่สามารถปฏิเสธการให้บริการได้ ซึ่งโรงพยาบาลทำได้เพียงส่งหนังสือแจ้งยอดค้างชำระกับสาธารณสุขจังหวัด แต่งบประมาณที่ได้มาก็ยังไม่เพียงพอ ทำให้ส่วนของงานด้านประกันสุขภาพจะประสบปัญหาเรื่องงบประมาณที่รัฐสนับสนุนเมื่อเทียบกับค่าบริการที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในแต่ละราย จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยเงินสงเคราะห์และเงินกองทุนช่วยเหลือเพิ่มเติมซึ่งก็มีอยู่อย่างจำกัด

ปัญหายอดค้างชำระสะสมจากการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวและคาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บได้นั้น ทางโรงพยาบาลเชียงแสนเองยังไม่มีมาตรการรองรับที่เป็นแบบแผนชัดเจน โดยทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งกองทุนเพื่อการสงเคราะห์ผู้ป่วย แต่การให้เงินสนับสนุนช่วยเหลือก็ยังไม่เพียงพอและยังไม่ได้รับแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจนในประเด็น

ต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวทั้งในภาพรวมของทางกระทรวงสาธารณสุขเอง และสถานพยาบาลหน่วยย่อยระดับชุมชน ซึ่งมาตรการในด้านระบบบริหารจัดการด้านต้นทุนของโรงพยาบาลก็ยังเป็นการแก้ไขปัญหาภายในองค์กรเท่านั้น หากมองไปในระยะยาวแล้วปัญหาด้านต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังและอาจเป็นปัญหาระยะยาวที่ฝังรากลึกและแก้ไขได้ยาก

ด้วยปัญหาอดค้างชำระจากการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพซึ่งมีแนวโน้มว่าจะส่งผลกระทบต่อสถานะการคลังของโรงพยาบาล จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลของไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยควรให้มีการจัดตั้งกองทุนการรักษาผู้ป่วยชาวต่างด้าวเพื่อช่วยเหลือด้านภาระการคลัง รวมไปถึงการมีมาตรการในการรองรับการทำให้ประกันสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่ไม่มีสัญชาติหรือไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มงบประมาณในส่วนเงินอุดหนุนสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ และจัดตั้งระบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่*. สืบค้น 4 ธันวาคม 2557, จาก <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/info.php?maincode=11193>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 พ.ศ.2555 - 2559*. สืบค้น 25 มกราคม 2557, จาก http://bps.moph.go.th/sites/default/files/plan11_55-59.pdf
- กัญญา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัทธนกุล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). *คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. ฝ่ายงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่. (2557). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอกแยกตามสัญชาติปีงบประมาณ 2556*. (ม.ป.ท.)
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่. (2557). *ข้อมูลทางการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2556*. (ม.ป.ท.)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย : กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย*. สืบค้น 14 มีนาคม 2557, จาก <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/174/Full-text.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนาางานสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ 2*. สืบค้น 5 มกราคม 2557, จาก <http://bps.moph.go.th/sites/default/files/Medical/boderhealththai.pdf>
- Dedmon, E.R. (2009). *The future of primary care in Thailand in the context of a global financial crisis*. Retrieved April 20, 2014, from Asian Biomedicine Reserch Review and News: <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/ABM/article/view/1124>

ภาคผนวก

ตาราง A1 ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของกลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
งานพัสดุและครุภัณฑ์	1,378,581.30	7.10	948,665.40	17.83	135,599.20	10.56	2,462,845.90
งานการเงิน	1,083,540.79	5.58	162,614.24	3.06	46,997.45	3.66	1,293,152.48
งานบัญชี	445,019.72	2.29	76,709.86	1.44	37,752.05	2.94	559,481.63
งานการเจ้าหน้าที่	1,411,289.73	7.27	162,009.90	3.05	46,227.00	3.60	1,619,526.63
งานยานพาหนะ	1,577,584.28	8.13	274,066.70	5.15	138,681.00	10.80	1,990,331.98
งานซ่อมบำรุง	565,656.41	2.92	186,035.66	3.50	49,308.80	3.84	801,000.87
งานเทคโนโลยี	261,656.01	1.35	400,543.54	7.53	0	0	662,199.55
งานโสตทัศนูปกรณ์	238,343.99	1.23	140,903.58	2.65	158,712.70	12.36	537,960.27
งานรักษาความปลอดภัย	1,169,705.47	6.03	210,358.38	3.95	30,818.00	2.40	1,410,881.85
งานพัฒนาคุณภาพ	44,054.75	0.23	102,527.98	1.93	24,654.40	1.92	171,237.13
งานเวชระเบียนและสถิติ	1,211,684.16	6.24	172,072.44	3.23	43,145.20	3.36	1,426,901.80
งานประกันสุขภาพ	326,658.06	1.68	152,365.20	2.86	43,145.20	3.36	522,168.46
สำนักงานผู้อำนวยการ	1,613,471.06	8.32	35,756.50	0.67	24,654.40	1.92	1,673,881.96
งานซักฟอก	1,076,104.02	5.55	454,843.86	8.55	129,435.60	10.08	1,660,383.48
งานหน่วยจ่ายกลาง	1,217,701.21	6.28	1,480,492.07	27.83	308,180.00	24.01	3,006,373.28
กลุ่มการพยาบาล	2,162,394.64	11.14	171,767.32	3.23	41,604.30	3.24	2,375,766.26
องค์กรแพทย์	3,620,574.47	18.66	188,112.86	3.54	24,654.40	1.92	3,833,341.73
รวมกลุ่มงาน NRCC	19,404,020.07	74.61	5,319,845.49	20.46	1,283,569.70	4.94	26,007,435.26

ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557)

ตาราง A2 ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
เทคนิคการแพทย์	1,515,352.93	13.08	8,007,890.70	41.04	86,290.40	10.41	9,609,534.03
งานรังสีการแพทย์ (X-REY)	826,208.95	7.13	251,070.76	1.29	107,863.00	13.01	1,185,142.71
งานบริการจ่ายยา	5,116,017.59	44.17	10,899,551.41	55.86	388,306.80	46.84	16,403,875.80
งานกายภาพบำบัด	423,046.90	3.65	343,521.38	1.76	92,454.00	11.15	859,022.28
งานห้องคลอด	3,700,842.62	31.95	11,464.80	0.06	154,090.00	18.59	4,471,803.95
รวมกลุ่มงาน RPCC	11,581,468.99	36.28	19,513,499.05	61.12	829,004.20	2.60	31,923,972.24

ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557)

ตาราง A3 ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกโดยตรง (PSOPD)

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม (บาท)
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	
งานผู้ป่วยนอก	2,075,562.80	11.11	358,633.54	7.74	223,430.50	25.62	2,657,626.84
งานสุขภาพจิต	1,489,190.46	7.97	120,239.90	2.59	43,145.20	4.95	1,652,575.56
งานบำบัดยาเสพติด	242,442.71	1.30	37,215.55	0.80	0	0	279,658.26
งานโรคเอดส์	391,542.71	2.10	65,929.95	1.42	49,308.80	5.65	506,781.46
งานบริการคลินิกเบาหวานความดัน	712,497.66	3.81	285,459.41	6.16	49,308.80	5.65	1,047,265.87
คลินิก COPD	52,094.12	0.28	45,896.57	0.99	49,308.80	5.65	147,299.49
สุขาภิบาลและป้องกันโรค	1,217,208.75	6.52	400,538.83	8.64	161,794.50	18.55	1,779,542.08
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7,644,410.71	40.93	1,283,905.21	27.70	98,617.60	11.31	9,026,933.52
งานทันตสุขภาพ	4,212,235.71	22.55	1,801,200.18	38.86	61,636.00	7.07	6,075,071.89
งานบริการแพทย์แผนไทย	641,832.28	3.44	236,044.48	5.09	135,599.20	15.55	1,013,475.96
รวมกลุ่มงาน PSOPD	18,679,017.91	77.23	4,635,063.62	19.16	872,149.40	3.61	24,186,230.93

ที่มา : ฝ่ายบัญชีและการเงินโรงพยาบาลเชียงใหม่ (2557)