

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เราเกิดการติดต่อสื่อสารกับโลก ตะวันตกมากขึ้น มีการรับเอาวัฒนธรรมจากต่างชาติและเกิดการเลียนแบบ การใช้ชีวิตแบบ ชาวตะวันตก อาทิ การดำรงชีวิตประจำวันต่าง ๆ โดยมีได้คัดสรรให้เกิดความพอดี ประกอบกับ รัฐบาลเปิดการค้าเสรีกับต่างชาติทำให้กระแสเงินสะพัด ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยเติบโต อย่างรวดเร็ว ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น เมื่อรายได้และการศึกษาของประชาชนดีขึ้น ทำให้ความ ต้องการใช้บริการสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้น ความต้องการที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้สถานบริการทั้ง ภาครัฐและเอกชนเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พุ่งเพื่อย ต่อมาเมื่อปี 2540 เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้รายได้ของประชาชนลดลง แต่ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพกลับเพิ่มขึ้น จากผลกระทบทางเศรษฐกิจดังกล่าวนี้ ประเทศไทยไม่ได้เป็นประเทศ เดียวที่ประสบกับภาวะทางเศรษฐกิจเช่นนี้ ในต่างประเทศทั่วโลกไม่ว่าประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เกาหลีใต้ ฯลฯ ล้วนประสบภาวะเศรษฐกิจเช่นนี้มาก่อน ประกอบกับมีประชาชน บางกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ เกิดความเลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านสุขภาพ ต่อมาปี 2544 รัฐบาลจึงได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพขึ้น อันเนื่องมาจาก รัฐบาลไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพของประชาชนต่อไปได้และในปี 2545 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ มาตรา 5 ที่บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพได้ตามความจำเป็น ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดในรัฐธรรมนูญ จึงส่งผล ให้รัฐบาลมีนโยบายปฏิรูปสถานบริการสาธารณสุข การปฏิรูประบบการสนับสนุนงบประมาณ รวมถึงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาลมีการปรับตัว มากขึ้น

จากการคาดการณ์ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหัวของ ประชากรว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี 2539 มีมูลค่า 4,367 บาทต่อหัว ปี 2544 มีมูลค่า 5,215 บาทต่อหัว และปี 2549 คาดการณ์ว่าประมาณมูลค่า 6,843 บาทต่อหัว แต่งบประมาณที่ กระทรวงสาธารณสุขได้รับกลับลดลง คือในปีงบประมาณ 2541 ได้รับ 7.8% ปีงบประมาณ

2542 ได้รับ 7.6 % ในปีงบประมาณ 2543 ได้รับ 7.3% ในปีงบประมาณ 2544 ได้รับ 6.8% ในปีงบประมาณ 2545 ได้รับ 6.9 % ในปีงบประมาณ 2546 ได้รับ 7.4% ของงบประมาณทั้งประเทศ (สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2547) จากการสวนทางระหว่างงบประมาณที่ลดลง และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นด้านสุขภาพต่อหัวของประชากรทำให้โรงพยาบาลทั่วประเทศต้องปรับตัว ทั้งในด้านประสิทธิภาพและคุณภาพ เพื่อความมั่นคงโดยให้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

ซึ่งในปี 2544 แนวทางการเงินการคลังสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนแปลงไปภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้การจัดสรรทรัพยากรไปสู่เครือข่ายบริการสุขภาพเปลี่ยนจาก Service Bases ซึ่งจัดสรรทรัพยากรตามขนาดสถานบริการไปเป็น Area Based หรือ Population Based คือ จัดสรรทรัพยากรตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าโดยการเหมาจ่ายรายหัวต่อปี สำหรับผู้ป่วยนอก (Capitation) และกำหนดเพดานงบประมาณ (Global Budget) และใช้ข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรครวม (Diagnostic Related Group) สำหรับผู้ป่วยใน แทนการจัดสรรงบประมาณแบบเดิมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารจัดการ ในเครือข่ายทุกระดับ(สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545, หน้า 1-3) สถานพยาบาลระดับต่างๆได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทั้งในด้านการบริหารจัดการ การจัดบริการ และระบบการคลังของสถานพยาบาลเอง ซึ่งแหล่งเงินรายได้หลักของสถานพยาบาลต่างๆ จะมาจากระบบประกันสุขภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีธีระวงศ์, 2545, หน้า 611)

โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2547 มีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 61,258 คน อัตราค่าเหมาจ่ายรายหัวจำนวนเงิน 1308.50 บาทต่อคนต่อปี รวมเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งหมด จำนวน 80,156,093 บาท มีจำนวนผู้ป่วยรวมทุกแผนก 32,764 ราย รายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 86 จากค่ารักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและคิดเป็นร้อยละ 14 จากค่ารักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ปัจจุบันโรงพยาบาลป่าซางมีการจัดสรรงบประมาณไปยังแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ และฝ่ายทันตสาธารณสุขก็เป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยได้รับงบจัดสรรดังนี้ ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 8,883 คน งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 300,152.90 บาท (33.78 บาทต่อคน) ปีงบประมาณ 2545 จำนวน 9,223 คน งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 426,917.00 บาท (46.28 บาทต่อคน) ปีงบประมาณ 2546 จำนวน 8,948 คน งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 378,294.40 บาท (41.94 บาทต่อคน) ปีงบประมาณ 2547 จำนวน 8,756 คน งบประมาณ

ที่ได้รับงบจัดสรร 250,380.05 บาท (28.59 บาทต่อคน) ซึ่งงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรลดลงทุกปี (เอกสารสรุปผลงานปี 2547 โรงพยาบาล ป่าซาง, 2548, หน้า 6)

จากการศึกษาที่ผ่านมา โรงพยาบาลป่าซางยังไม่มีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการทันตกรรม ทำให้ไม่สามารถทราบต้นทุนที่แท้จริง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการศึกษาวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยการนำองค์ความรู้ทางด้านการเงิน การคลังและเศรษฐศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อการวิเคราะห์ต้นทุนของงานบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะได้ข้อมูลหรือหลักเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ ประกอบการพิจารณาวางแผน บริหารทรัพยากรได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถนำมาพัฒนากำหนดค่ารักษาพยาบาล ที่เหมาะสมและเป็นธรรม อันจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป.

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการทันตกรรม โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2547 ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider's perspective)

วัตถุประสงค์เฉพาะ :

1. เพื่อศึกษาต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ของงานบริการทันตกรรม โดยศึกษาสัดส่วนของ ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งได้จำแนกตามประเภทของงานบริการ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของงานบริการทันตกรรมแต่ละประเภท

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ที่เกิดขึ้นของงานบริการทันตกรรม และต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) จำแนกตามประเภทของงานบริการทันตกรรม โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547 รวมระยะเวลา 1 ปี ในทัศนะของผู้ให้บริการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาคำนวณต่อหน่วยของงานบริการทันตกรรม เป็นค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยของบริการทันตกรรม โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยไม่คำนึงถึง
 - ระดับความยากง่ายของงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ
 - ความแตกต่างของผู้มารับบริการ และความรุนแรงการเจ็บป่วย
 - ความแตกต่างของอัตราการสูญเสียวัสดุ ที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม
 - ความแตกต่างของเวลา และความสามารถของผู้ให้บริการ
2. การศึกษานี้คำนวณต้นทุนค่าแรง เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานจริงในฝ่ายทันตสาธารณสุข
3. การศึกษานี้คำนวณต้นทุนค่าวัสดุ ตามทะเบียนการเบิก-จ่ายวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ 2547
4. การศึกษานี้คำนวณต้นทุนค่าลงทุน ตามทะเบียนครุภัณฑ์ของฝ่ายทันตสาธารณสุข
5. อาคาร สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ที่หมดอายุการใช้งานไม่ถือว่ามูลค่าเสื่อมราคา
6. ที่ดินไม่นำมาคิดเป็นต้นทุนค่าลงทุน เนื่องจากได้รับบริจาค
7. การศึกษานี้ถือว่าต้นทุนเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นในการให้บริการ ในเวลาราชการเท่านั้น (เวลา 8.30-16.30 น.)

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นตัวเงิน ที่จะต้องเสียไปในการทำงานหรือทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อการจัดบริการทันตกรรมแก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีดังนี้

- ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost : LC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าตอบแทน ในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายเป็นรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา เงินประจำตำแหน่ง ค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าประชุม/อบรม เป็นต้น

- ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost : MC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายหมวดค่าวัสดุ ค่าใช้สอย และหมวดสาธารณูปโภค ที่มีการเบิกจ่ายไปใช้จริงทั้งหมดในการทำงาน ได้แก่ ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าวัสดุงานบ้าน ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ตลอดจนวัสดุสิ้นเปลืองอื่นๆ

- ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost : CC) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation Cost) ของอาคาร และครุภัณฑ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ไฟฟ้า โดยคิดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตีราคาทรัพย์สินสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ใช้วิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Simple Straight line Depreciation)

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นของฝ่ายทันตสาธารณสุขต่อการให้บริการงานทันตกรรม แก่ผู้มารับบริการจำนวน 1 คน ซึ่งหาได้จาก การนำเอามูลค่าต้นทุนรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนคนของการให้บริการทันตกรรม

งานบริการทันตกรรม หมายถึง การให้บริการตรวจและรักษาโรคในช่องปาก แก่ผู้มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยมีกลุ่มกิจกรรมในการให้บริการแบ่งเป็น 8 ประเภทของงานบริการคลินิกทันตกรรมต่างๆคือ งานทันตรังสี งานเวชศาสตร์ช่องปาก งานทันตศัลยกรรม งานทันตกรรมหัตถการ งานรักษาคลองรากฟัน งานรักษาโรคปริทันต์ งานทันตกรรมประดิษฐ์และงานทันตกรรมป้องกัน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ในการจัดทำงบประมาณประจำปีและการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการวางแผน บริหารจัดการ ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการกำหนดค่ารักษา สำหรับงานบริการทันตกรรมให้เกิดความเหมาะสมและเป็นธรรม

3. เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ