

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาล และต้นทุนรายโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง
กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

The Analysis cost of patient's treatment per right and cost of patient's
treatment Non-communicable Case Study the Prathongkham his
majesty the king's 80th hospital in Nakhonratchasima province

ธีรยุทธ พิลาตี¹ ปาลิดา เซษฐ์ขุนทด² ปรียามัญญ์ เอื้อบศิริเมธี²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาล และต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 ซึ่งมีขอบเขตเฉพาะการประเมินต้นทุนทางบัญชี ไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ โดยใช้วิธีการคำนวณต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคล ตามแบบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก 687.61 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วย 4,306.51 บาทต่อวันนอน สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคมมีต้นทุนผู้ป่วยนอก 465.71 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยใน 2,282.52 บาทต่อวันนอน และสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีต้นทุนผู้ป่วยนอก 674.46 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยใน 2,206.88 บาทต่อวันนอน ต้นทุนรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน มีต้นทุนผู้ป่วยนอก 336.32 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยใน 2,180.34 บาทต่อวันนอน สำหรับต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้นทุนรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิต มีต้นทุนผู้ป่วยนอก 649.26 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยใน 2,744.58 บาทต่อวันนอน ต้นทุนรักษาพยาบาลโรคไขมัน มีต้นทุนผู้ป่วยนอก 889.50 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยใน 2,206.88 บาทต่อวันนอน

คำสำคัญ : ต้นทุน, สิทธิรักษาพยาบาล, ต้นทุนรายโรค, โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This research aims to study the cost of patient's treatment per right and cost of patient's treatment Non-communicable disease at the Prathongkham his

¹ นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยนครราชสีมา

² อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยนครราชสีมา

majesty the king's 80th hospital in Nakhonratchasima province. Scope of analysis concentrates on only an accounting cost not including an economic cost. The method for calculating patient's cost is employed from the Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Data were collected from the provider perspective, 1st October 2014 until 30th September 2015. This research found that the patient's cost per rights of the Prathongkham his majesty the king's 80th birthday anniversary hospital. The government officer's treatment costs were 687.61 baht for per OP visit while 4,306.51 baht per IP admission. The Social Security Scheme's treatment costs were 465.71 baht for per OP visit whereas 2,282.52 baht per IP admission. Finally, Universal Coverage Scheme's treatment costs were 674.46 baht for per OP visit whereas 2,309.85 baht per IP admission. Cost of patient's treatment Non-communicable disease Diabetes mellitus treatment costs were 336.32 baht for per OP visit whereas 2,180.34 baht per IP admission. Hypertension treatment costs were 649.26 baht for per OP visit whereas 2,744.58 baht per IP admission. Hyperlipidemia treatment costs were 889.50 baht for per OP visit whereas 2,206.88 baht per IP admission.

Keywords : Cost, Healthcare, Cost of patient, Patient's treatment Non-communicable

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนให้ได้รับการรักษาพยาบาลและเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ให้เป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลจากระบบการจัดสรรงบประมาณแบบเดิมที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณตามรายชื่องานบริการผู้ป่วยแต่ละราย มาเป็นการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่มากขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาล ซึ่งการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวได้รวมถึงบุคลากร ค่าใช้จ่ายด้านยา เวชภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภค ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ตลอดจนค่าดำเนินการต่างๆ ไปด้วยกัน ทำให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินหลังจากมีการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว พบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งต้องประสบปัญหาทางการเงิน ซึ่งมักจะถูกตั้งคำถามอยู่เสมอว่าการที่โรงพยาบาลมีปัญหาหรือขาดสภาพคล่องทางการเงินนั้น มีสาเหตุสำคัญมาจากการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ หรือเกิดจากการขาดประสิทธิภาพในการบริหารงาน และการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับข้อมูลสารสนเทศทางการเงินและบัญชีของโรงพยาบาล

ได้นำเสนอรายงานการเงินเพียงด้านเดียว มิได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการให้กับหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องได้

ด้วยเหตุนี้ การจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ และพื้นฐานของการที่จะได้ข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ คือ การวิเคราะห์ต้นทุนหรือทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลงานที่ได้รับ หรือเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน จะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่แท้จริง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลและต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อทราบถึงต้นทุนในการให้บริการที่แท้จริง ทำให้ผู้บริหารสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีประสิทธิภาพต่อการให้บริการประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2. เพื่อศึกษาต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษา การวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 โดยศึกษาข้อมูลแบบย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ เป็นการประเมินต้นทุนทางบัญชี โดยไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ และต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โดยศึกษาสิทธิรักษาพยาบาลเพียง 3 สิทธิ คือสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คือ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด และโรคความดันโลหิตสูง เท่านั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียง 30 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว 2 ถึง 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และมีการสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลของปีงบประมาณ 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 มีดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลรายการบางส่วนที่นำมาใช้ในการกระจายต้นทุน ได้จากการสอบถามบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลบริการ และข้อมูลการบริหารจัดการได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ข้อมูลผลงานบริการจากกลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลของโรคเบาหวาน โรคความดัน และโรคไขมัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผู้ศึกษาได้ใช้แบบบันทึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประยุกต์ใช้มาจากคู่มือการศึกษาต้นทุนสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลและคำนวณต้นทุน โดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Excel ซึ่งประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ตามหน่วยต้นทุน
- 2) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนทางตรงตามหน่วยต้นทุน
- 3) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนรวมของหน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วย
- 4) แบบบันทึกข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์ให้บริการผู้ป่วยนอก
- 5) แบบบันทึกข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์ให้บริการผู้ป่วยใน

2. แบบรายงานงบทดลอง และแบบรายงานการเงินโรงพยาบาล ในระบบออนไลน์กลุ่มงานประกันสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุน มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ข้อมูลผลผลิตของหน่วยงาน โรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลผลผลิตจากรายงานทางสถิติตลอดทั้งปีงบประมาณ จากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ เช่น จำนวนครั้ง การให้บริการจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ ค่าบริการทางการแพทย์จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ

1.2 ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย โดยแยกออกเป็น 14 กลุ่ม ตามโครงสร้างหมวดค่ารักษาของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

1.3 ข้อมูลจากระบบบัญชี ส่วนประกอบของต้นทุนที่ใช้ในการคำนวณต้นทุนโรงพยาบาล จะได้จากกรหัสบัญชีตามผังบัญชีหมวด 5 ประเภทค่าใช้จ่ายจากงบทดลองของกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและยืนยันความถูกต้องให้ตรงกันระหว่างโรงพยาบาลกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกค่าใช้จ่ายตามหน่วยต้นทุน ซึ่งในแต่ละหน่วยต้นทุนจะประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคา มีขั้นตอนการเตรียมข้อมูลดังต่อไปนี้

1.3.1 ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลค่าแรง ค่าแรงในการคำนวณต้นทุนจะประกอบด้วยข้อมูลเงินเดือนข้าราชการ เงินเดือนพนักงานราชการ เงินเดือนลูกจ้างประจำ เงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว เงินประจำตำแหน่ง เงินสมทบประกันสังคมส่วนของนายจ้าง ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติ ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ ค่าตอบแทนอื่น เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร เงินช่วยค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ และเงินบำรุงโรงพยาบาล และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรง แยกตามหน่วยต้นทุน

1.3.2 ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลวัสดุ ประกอบด้วย ข้อมูลค้ายา เวชภัณฑ์มีใช้ ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ วัสดุสำนักงาน วัสดุยานพาหนะและขนส่ง วัสดุเชื้อเพลิงและน้ำมันหล่อลื่น วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ วัสดุโฆษณาและเผยแพร่ วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุเครื่องแต่งกาย วัสดุก่อสร้าง วัสดุอื่น ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ค่าซ่อมแซม ค่าจ้างเหมา ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายตามโครงการ ค่ารักษาตามจ่าย ค่าใช้จ่ายอุดหนุนให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยเบิกจ่าย เอกสารการเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาล และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ แยกตามหน่วยต้นทุน

1.3.3 ขั้นตอนการเตรียมข้อมูลค่าลงทุน ข้อมูลค่าลงทุนจะประกอบด้วยค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ค่าเสื่อมราคาอาคารและสิ่งก่อสร้างค่าตัดจำหน่ายโดยคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานพัสดุ และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน แยกตามหน่วยต้นทุน

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์กรและจัดหน่วยต้นทุน

2.1 กำหนดหน่วยต้นทุน โดยศึกษาโครงสร้างขององค์กร วิเคราะห์ระบบงาน และวิเคราะห์หน่วยงานให้เป็นหน่วยต้นทุนตามลักษณะหน้าที่และความสัมพันธ์ในการให้บริการสนับสนุนซึ่งกันและกันของแต่ละหน่วยงาน โดยหน่วยต้นทุนที่กำหนดขึ้นจะต้องมีหน้าที่และสถานที่ปฏิบัติงาน

ที่ชัดเจน มีข้อมูลการใช้ทรัพยากรที่ชัดเจน มีผลผลิตที่สามารถวัดได้ และองค์กรต้องการทราบต้นทุนของหน่วยต้นทุนนั้น

2.2 จำแนกประเภทศูนย์ต้นทุน โรงพยาบาลต้องกำหนดศูนย์ต้นทุนหลักและศูนย์ต้นทุนสนับสนุน ศูนย์ต้นทุน หมายถึง โครงสร้างสำนักงาน กอง ศูนย์งานที่ส่วนราชการกำหนดศูนย์ต้นทุนหลัก คือศูนย์ต้นทุนที่มีหน้าที่โดยตรงในการสร้างผลผลิต หรือมีส่วนร่วมในการสร้างผลผลิตของหน่วยงาน ศูนย์ต้นทุนสนับสนุน คือ ศูนย์ต้นทุนที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ศูนย์ต้นทุนหลัก หรือทำงานสนับสนุน โดยศูนย์ต้นทุนหลักจะแบ่งออกเป็น 3 หน่วยต้นทุน และศูนย์ต้นทุนสนับสนุนจะแบ่งออกเป็น 1 หน่วยต้นทุน คือ ศูนย์ต้นทุนหลัก หรือหน่วยต้นทุนที่รับต้นทุน (Absorbing Cost Center) ประกอบด้วย หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Center) หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (Patient Service) หน่วยต้นทุนให้บริการอื่น ๆ (Non Patient Service) และ ศูนย์ต้นทุนสนับสนุน หรือหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Center) ประกอบด้วย หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non-Revenue Producing Cost) และเนื่องจากหน่วยงานในโรงพยาบาลประกอบด้วยหลายหน่วยต้นทุน จึงต้องมีกำหนดรหัสหน่วยต้นทุน สำหรับวิธีการกำหนดรหัสหน่วยต้นทุนมีดังนี้

ตัวอักษร A-E 1หลักแรก แสดง ประเภทของหน่วยต้นทุน

ตัวเลข 2 หลักต่อมา แสดง กิจกรรมหลักของหน่วยต้นทุน

ตัวเลข 2 หลักสุดท้าย แสดง หน่วยต้นทุนย่อย

(1) หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non-Revenue Producing Cost Center) เป็นศูนย์ต้นทุนที่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ และไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรง จะมีรหัสหน่วยต้นทุนขึ้นต้นด้วยพยัญชนะ A

(2) หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Center) เป็นศูนย์ต้นทุนหลักที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และก่อให้เกิดรายได้จากการให้บริการ จะมีรหัสหน่วยต้นทุนขึ้นต้นด้วยพยัญชนะ C

(3) หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (Patient Service) เป็นศูนย์ต้นทุนหลักที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง จะมีรหัสหน่วยต้นทุนขึ้นต้นด้วยพยัญชนะ C สำหรับงานป่วยนอก และพยัญชนะ D สำหรับงานผู้ป่วยใน

(4) หน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ (Non Patient Service) เป็นศูนย์ต้นทุนหลักที่ไม่ได้ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง จะมีรหัสหน่วยต้นทุนขึ้นต้นด้วยพยัญชนะ E

3. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนทางตรง นำข้อมูลต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) มาคำนวณเป็นต้นทุนทางตรงตามหน่วยต้นทุน ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{Total Direct Cost} = \text{Labour Cost} + \text{Material Cost} + \text{Capital Cost}$$

4. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนทางอ้อม ต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นในฝ่ายสนับสนุน หรือเรียกว่า ศูนย์ต้นทุนสนับสนุน ซึ่งเป็นหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปเป็นต้นทุนทางอ้อมของศูนย์ต้นทุนหลักได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ ตามความสัมพันธ์ในการให้บริการหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยอาศัยหลักเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม สำหรับวิธีการกระจายต้นทุนทางอ้อม จะจัดสรรต้นทุนด้วยวิธีพีชคณิตเส้นตรง (Reciprocal Simultaneous Equation method) โดยใช้สมการเส้นตรง (Linear Equation) และสร้างเมตริกซ์กระจายต้นทุน (Allocation Matrix) ตามสมการเมตริกซ์ ดังนี้

$$[X] = [A]. [B]$$

เมื่อ B คือ ต้นทุนรวมทางตรงของศูนย์ต้นทุนสนับสนุน (Matrix ค่าคงที่)
 A คือ ค่า Coefficient ที่ส่งต้นทุนให้แก่กัน (Matrix สัมประสิทธิ์ของตัวแปร)
 X คือ ต้นทุนทั้งหมดของศูนย์ต้นทุนสนับสนุนที่กระจายหรือส่งต้นทุนให้ระหว่างกัน (Matrix ของตัวแปร) และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ช่วยในการคำนวณโดยสร้าง Matrix ของสัมประสิทธิ์ [A] และค่าคงที่ [B]

5. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนรวม (Full Cost) นำต้นทุนทางตรงของศูนย์ต้นทุนหลัก ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง หน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ รวมกับต้นทุนทางอ้อมที่ได้รับการกระจายจากศูนย์ต้นทุนสนับสนุนของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ จะได้เป็นต้นทุนรวม สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{Full Cost} = \text{Total Direct Cost} + \text{Indirect Cost}$$

6. ขั้นตอนการจัดกลุ่มศูนย์ต้นทุนหลักไปสู่ศูนย์ต้นทุนกิจกรรม เนื่องจากการให้บริการบางหมวดค่ารักษาเป็นผลจากการดำเนินการมากกว่าหนึ่งหน่วยต้นทุน เพื่อให้สอดคล้องกันระหว่างต้นทุนและข้อมูลค่ารักษาที่จะใช้คำนวณต้นทุนรายกิจกรรม ด้วยวิธีอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขาย (Cost to charge Ratio) จึงต้องรวบรวมต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมาเป็นต้นทุนของแต่ละหมวดค่ารักษา โดยแบ่งออกเป็น 14 กลุ่ม ตามโครงสร้างหมวดค่ารักษาของระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556: 53-55)

7. ขั้นตอนการเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมไปสู่ผลผลิต เมื่อได้ต้นทุนรายหมวดค่ารักษา 14 กลุ่ม และข้อมูลราคาขายหรือค่ารักษาที่เรียกเก็บจากการให้บริการผู้ป่วยแยกเป็นหมวดค่ารักษา 14 กลุ่มแล้ว จึงนำมาคำนวณต้นทุนบริการรายกิจกรรม ด้วยวิธีอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขาย (Cost to charge ratio) ตามสูตรดังนี้

$$\text{ต้นทุนต่อราคาขาย (Cost to charge ratio)} = \frac{\text{ต้นทุนรายหมวดค่ารักษา (Cost Charges)}}{\text{ค่ารักษาพยาบาลรายหมวดค่ารักษา (Charges)}}$$

8. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนบริการรายกิจกรรม นำอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขายตามกลุ่มบริการที่ได้ คูณกับราคาขายของแต่ละกลุ่มบริการ จะได้ต้นทุนบริการรายกิจกรรมของแต่ละกลุ่มบริการ

9. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคล โดยนำต้นทุนบริการรายกิจกรรมของแต่ละกลุ่มบริการของผู้ป่วยหนึ่งรายมารวมกัน โดยยึดตามบริการที่ได้รับ จะได้ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคล

10. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนรายสิทธิหลักประกันสุขภาพ นำข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลมาจัดกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 3 สิทธิ ได้แก่ สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม และสิทธิรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อคำนวณหาต้นทุนผู้ป่วยนอก ต้นทุนผู้ป่วยใน ต่อวันนอน ดังนี้

$$\text{ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้ง} = \frac{\text{ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคลผู้ป่วยนอกตามสิทธิรักษาพยาบาล}}{\text{จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกตามสิทธิรักษาพยาบาล}}$$

$$\text{ต้นทุนผู้ในต่อวันนอน} = \frac{\text{ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคลผู้ป่วยในตามสิทธิรักษาพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยในตามสิทธิรักษาพยาบาล}}$$

11. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลมาจัดกลุ่มตามรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยแบ่งออกเป็น 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรคไขมัน เพื่อคำนวณหาต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วยในต่อวันนอน ดังนี้

$$\text{ต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้ป่วยนอกต่อครั้ง} = \frac{\text{ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคลผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}}{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยนอกรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}}$$

$$\text{ต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้ป่วยในต่อวันนอน} = \frac{\text{ต้นทุนผู้ป่วยรายบุคคลผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}}{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}}$$

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนทางตรงแยกตามองค์ประกอบต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งจะพิจารณาจากค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมแยกตามองค์ประกอบ ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม จะประกอบด้วยต้นทุนทางตรง ได้แก่ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยต้นทุนให้บริการ

อื่นๆ และต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปเป็นต้นทุนทางอ้อม ของหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ โดยอาศัยหลักเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสมตามความสัมพันธ์ของกิจกรรมและการเกิดขึ้นของต้นทุนแต่ละประเภท ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งจะพิจารณาจากค่าร้อยละ (Percentage)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขาย ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งจะพิจารณาจากค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนทางตรง แยกตามองค์ประกอบต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนทางตรงแยกตามองค์ประกอบต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ของโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โดยจะทำการศึกษาข้อมูล ปีงบประมาณ 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน จำแนกตามหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งจะพิจารณาจากค่าร้อยละ (Percentage) เมื่อนำข้อมูลมูลค่าต้นทุนทางตรงมาวิเคราะห์ตามหน่วยต้นทุน พบว่า หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ มีต้นทุนทางตรงสูงสุด ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงร้อยละ 43.84 ต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 53.23 ต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 2.94 รองลงมาคือ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงร้อยละ 71.32 ต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 19.60 ต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 9.08 หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงร้อยละ 39.30 ต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 37.59 ต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 23.11 และต่ำสุด คือหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงร้อยละ 61.57 ต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 34.54 ต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 3.89

2. การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวม แยกตามองค์ประกอบ ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม ต้นทุนทางตรง ประกอบด้วยต้นทุนทางตรง ได้แก่ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ ต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปเป็นต้นทุนทางอ้อม ของหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ พบว่าสัดส่วนต้นทุนทางตรงต่อต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 74.56 : 25.44 และเมื่อนำข้อมูลมูลค่าต้นทุนรวมมาวิเคราะห์ตามหน่วยต้นทุน พบว่า หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง มีต้นทุนรวมสูงสุด ประกอบด้วยต้นทุนทางตรงร้อยละ 62.99 ต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 37.01 รองลงมาคือ หน่วยต้นทุนที่

ก่อให้เกิดรายได้ ประกอบด้วยต้นทุนทางตรงร้อยละ 84.99 ต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 15.01 และต่ำสุดคือหน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ ประกอบด้วยต้นทุนทางตรงร้อยละ 85.54 ต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 14.46

3. การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขาย (Cost to charge Ratio) โดยการจัดกลุ่มศูนย์ต้นทุนหลักไปสู่ศูนย์ต้นทุนกิจกรรม เนื่องจากการให้บริการบางหมวดค่ารักษาเป็นผลจากการดำเนินการมากกว่าหนึ่งหน่วยต้นทุน จึงต้องรวบรวมต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมาเป็นต้นทุนของแต่ละหมวดค่ารักษา โดยแบ่งออกเป็น 14 กลุ่ม ตามโครงสร้างหมวดค่ารักษาของระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขายภาพรวม เท่ากับ 1.40 โดยค่าเฉลี่ยอัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขายค่าบริการทางทันตกรรมสูงสุด เท่ากับ 3.95 รองลงมาคือค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล เท่ากับ 3.44 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี เท่ากับ 2.48 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น เท่ากับ 2.08 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู เท่ากับ 1.70 ค่าห้องและอาหาร เท่ากับ 1.46 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ เท่ากับ 1.28 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ เท่ากับ 0.97 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต เท่ากับ 0.76 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เท่ากับ 0.76 ค่ายารวม (นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ, ยากลับบ้าน, ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ) เท่ากับ 0.64 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายยา เท่ากับ 0.52 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เท่ากับ 0.48 และค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาค่าต่ำสุด เท่ากับ 0.43 ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้ง รายสิทธิรักษาพยาบาล โดยนำข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลมาจัดกลุ่มตามสิทธิรักษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 สิทธิ ได้แก่ สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม และสิทธิรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อคำนวณหาต้นทุนผู้ป่วยนอก พบว่า ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาล มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกสูงสุด เท่ากับ 687.61 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 674.46 บาทต่อครั้ง และสิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกต่ำสุด เท่ากับ 465.71 บาทต่อครั้ง

5. การวิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยในต่อวันนอน รายสิทธิรักษาพยาบาล นำข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลมาจัดกลุ่มตามสิทธิรักษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 สิทธิ ได้แก่ สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม และสิทธิรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อคำนวณหาต้นทุนผู้ป่วยใน พบว่า สิทธิรักษาพยาบาลสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในสูงสุด เท่ากับ 4,306.51 บาทต่อวันนอน รองลงมาคือสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 2,309.85 บาทต่อวันนอน และสิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในต่ำสุด เท่ากับ 2,309.85 บาทต่อวันนอน

6. การวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลมาจัดกลุ่มตามรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยแบ่งออกเป็น 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรคไขมัน เพื่อคำนวณหาต้นทุนผู้ป่วยนอก พบว่า โรคไขมันมีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกสูงสุด เท่ากับ 889.50 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือโรคความดันโลหิต เท่ากับ 649.26 บาทต่อครั้ง และโรคเบาหวาน มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกต่ำสุด เท่ากับ 649.26 บาทต่อวันครั้ง สำหรับต้นทุน รายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะนำข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลมาจัดกลุ่มตามรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยแบ่งออกเป็น 3 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรคไขมัน เพื่อคำนวณหาต้นทุนผู้ป่วยใน พบว่า โรคความดันโลหิตมีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในสูงสุด เท่ากับ 2,744.58 บาทต่อวันนอน รองลงมาคือโรคไขมัน เท่ากับ 2,206.88 บาทต่อวันนอน และโรคเบาหวาน มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในต่ำสุด เท่ากับ 2,180.34 บาทต่อวันนอน

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลและต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาปีงบประมาณ 2558 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลและต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาล และต้นทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ปีงบประมาณ 2558 พบว่า ต้นทุนรวม มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 52.89:37.09:10.02 ตามลำดับ โดยมีต้นทุนค่าแรง รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนต่ำสุด ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยในอดีต (จันทนา สุขรัตน์อมรกุล, 2553) (มลฤดี บำรุงชู, 2554) เมื่อวิเคราะห์ตามหน่วยต้นทุน พบว่า หน่วยต้นทุนไม่ก่อให้เกิดรายได้ : หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ : หน่วยต้นทุนให้บริการผู้ป่วยโดยตรง : หน่วยต้นทุนให้บริการอื่นๆ มีสัดส่วนเท่ากับ 25.44:33.54:30.04:10.98 ตามลำดับ ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรง ร้อยละ 74.56 และต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 25.44 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาต้นทุนต่อสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกต่อครั้งและผู้ป่วยในต่อวันนอน ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้งสิทธิรักษาพยาบาลสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกสูงสุด เท่ากับ 687.61 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 674.46 บาทต่อครั้ง และสิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกต่ำสุด เท่ากับ 465.71 บาทต่อครั้ง ส่วนสิทธิรักษาพยาบาลสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในสูงสุด เท่ากับ 4,306.51 บาทต่อวันนอน รองลงมาคือสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 2,309.85 บาทต่อวันนอน และสิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม มี

ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในต่ำสุด เท่ากับ 2,309.85 บาทต่อวันนอน ซึ่งจะสังเกตได้ว่า ต้นทุนสิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคมจะมีต้นทุนต่ำกว่าสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการและสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้ง และต้นทุนผู้ป่วยในต่อวันนอน

สำหรับการศึกษาด้านทุนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วยในต่อวันนอน ผลการวิจัยพบว่า โรคมะเร็งมีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกสูงสุด เท่ากับ 889.50 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือโรคความดันโลหิต เท่ากับ 649.26 บาทต่อครั้ง และโรคเบาหวาน มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยนอกต่ำสุด เท่ากับ 649.26 บาทต่อวันครั้ง ส่วนโรคความดันโลหิตมีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในสูงสุด เท่ากับ 2,744.58 บาทต่อวันนอน รองลงมาคือโรคมะเร็ง เท่ากับ 2,206.88 บาทต่อวันนอน และโรคเบาหวาน มีต้นทุนการรักษาผู้ป่วยในต่ำสุด เท่ากับ 2,180.34 บาทต่อวันนอน

จากการสังเกตข้อมูลเบื้องต้นและสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยสิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคมจะอยู่ในวัยทำงาน มารักษาด้วยอาการไข้ ปวดหัว ท้องเสีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการและสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการกับสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง ซึ่งโรคดังกล่าวจะเป็น 3 โรคอันดับแรกของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้ารับการรักษามากที่สุด

สำหรับเรื่องการให้บริการผู้ป่วย สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการโรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวน ในขณะที่สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคมและสิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่าย ผู้ให้บริการทางการแพทย์จึงค่อนข้างมีอิสระในการจ่ายยาให้กับสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ และให้บริการรักษามากกว่าสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (วิน เตชะเคหะกิจ, 2559)

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการวิเคราะห์ต้นทุนสิทธิรักษาพยาบาลเพียง 3 สิทธิ คือสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิรักษาพยาบาลประกันสังคม สิทธิรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้นทุนผู้ป่วยในต่อวันนอนรายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง ของโรงพยาบาล 1 แห่ง เท่านั้น ดังนั้นการศึกษาค้างต่อไปควรศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนสุขภาพของโรงพยาบาลระดับต่างๆ

บรรณานุกรม

- จันทนา สุขรัตน์อมรกุล. (2553). คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 27 ฉบับเพิ่มเติม 1 ธันวาคม 2559.
- มนวิกา ผดุงสิทธิ์. (2554). การบัญชีต้นทุน. กรุงเทพฯ: อีเมจเนียร์.
- มลฤดี บำรุงชู. (2554). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา. สารนิพนธ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร กัญจนา ดิษยธิดา และ วลัยพร พัทธนฤมล. (2544). คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญปิซิเนสส์แอนด์ดี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). คู่มือประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อความเป็นธรรมของระสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper and Row.