

รายได้และการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่

บวร งามศิริอุดม*

ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์**

ศรันยา งามศิริอุดม***

การศึกษานี้ได้ดำเนินไปพร้อมกับการศึกษาเรื่อง “ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่” ทำให้ได้รับทราบข้อมูลรายได้ที่พึงได้ รายได้จริง ณ จุดเรียกเก็บเงิน และรายได้สุทธิ เมื่อนำรายได้เทียบกับต้นทุน อันทำให้ทราบถึงการคืนทุนของโรงพยาบาลในมิติต่างๆ ซึ่งเท่ากับช่วยให้โรงพยาบาลแม่และเด็กมีข้อมูลทางด้านการเงิน การบัญชีอย่างครบวงจร อันจะเป็นประโยชน์ในเชิงบริหารอย่างสมบูรณ์-บรรณาธิการวิชาการ

ความนำ

ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ระบบข้อมูลการเงินและการบัญชีผู้ป่วย (patient accounting system) ยังไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์เชิงบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางโรงพยาบาลจะทราบเพียงรายได้รวมของโรงพยาบาลในแต่ละวัน โดยไม่สามารถทราบรายละเอียดของรายได้ว่าเกิดจากการบริการชนิดใด จากหน่วยงานใด เป็นปริมาณมากน้อยเพียงใด

ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลต่างๆ มากมาย การศึกษาที่รวมไปถึงรายได้ (วิโรจน์, 2531) และรวมถึงการคืนทุนของโรงพยาบาลยังมีน้อย (กองแผนงานสาธารณสุข, 2532 และ วิโรจน์, 2535) ซึ่งการศึกษาถึงการคืนทุนจะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารครบวงจร ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงวงจรรายได้ควบคู่ไปกับการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ

โรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้ได้ทราบถึงการคืนทุนของโรงพยาบาลในภาพรวม และของหน่วยบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลอันจะยังประโยชน์ในเชิงบริหารอย่างชัดเจน

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

1. กรอบแนวความคิดในการวิจัย การศึกษาถึงรายได้และการคืนทุน (cost recovery) ของโรงพยาบาล ในส่วนของการคืนทุน จำเป็นต้องทราบข้อมูลในด้านต้นทุนของโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นขั้นตอนในการศึกษาวิจัยจึงประกอบด้วย (บดี, 2534 และ Mehta, 1977) (ดูแผนภูมิที่ 1)

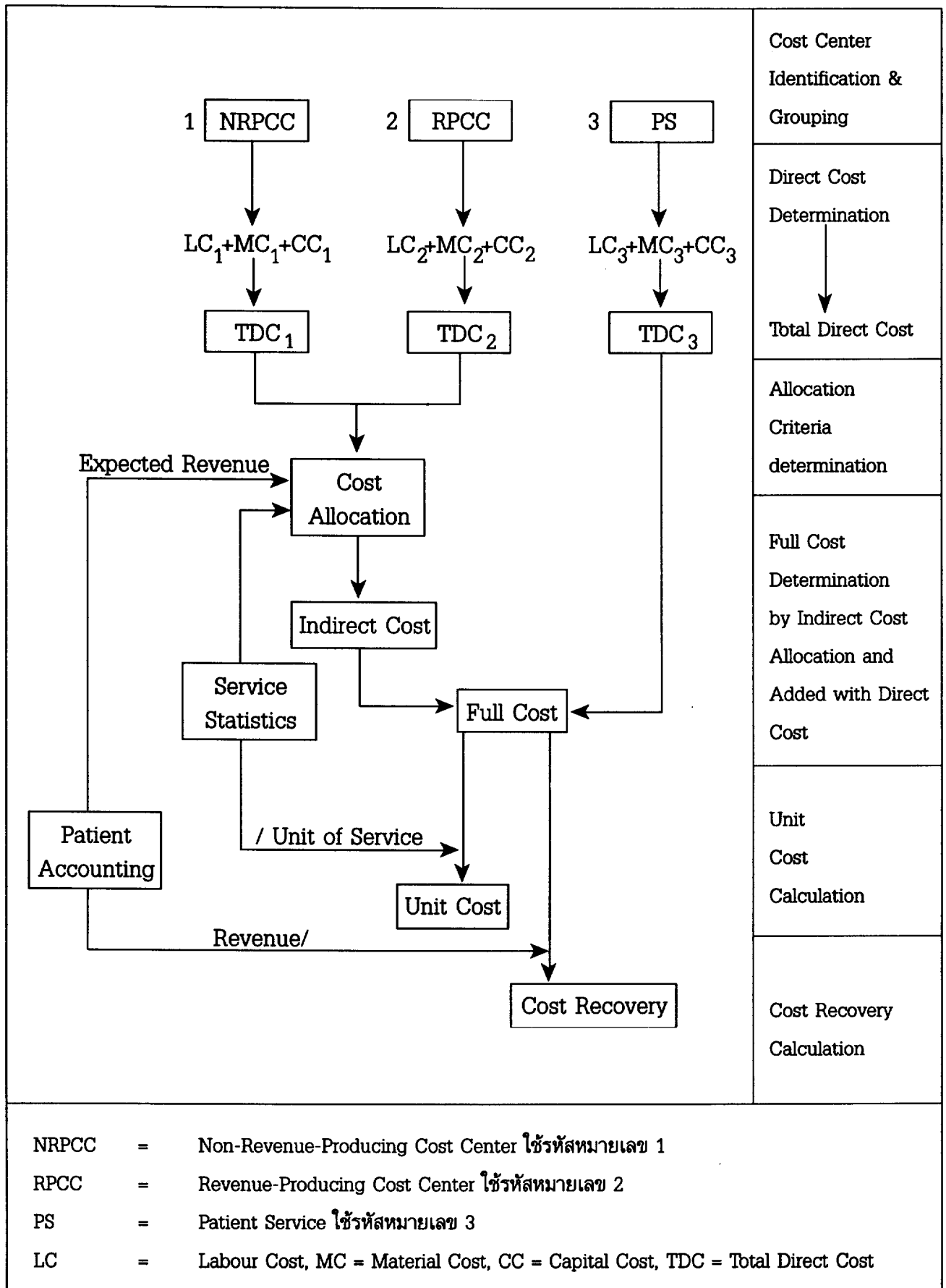
1.1 จัดกลุ่มและจำแนกหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non Revenue-Producing Cost Center: NRPCC) หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue-Producing Cost Center: RPCC) และหน่วยบริการผู้ป่วย (Patient Service: PS)

* พบ., วว.กุมาร ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่

** พบ., สม.

*** วท.บ. (พยาบาล), สม.

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ รายได้ และการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่



- 1.2 หาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน (direct cost determination) ซึ่งได้จากการรวมต้นทุนค่าแรงค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงาน
- 1.3 กำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน (allocation criteria determination) แล้วจัดสรรต้นทุนของหน่วยงาน NRPCC และ RPCC สู่หน่วยบริการผู้ป่วย (PS) ตามเกณฑ์การจัดสรรได้เป็นต้นทุนทางอ้อม (indirect cost)
- 1.4 หาต้นทุนทั้งหมดของการให้บริการผู้ป่วย (full cost determination) ซึ่งได้จากผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) และต้นทุนทางอ้อม (indirect cost)
- 1.5 เก็บข้อมูลด้านการเงินการบัญชีผู้ป่วย ซึ่งได้แก่รายได้ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก และคำนวณรายได้ในแต่ละหน่วยบริการ
- 1.6 คำนวณหาการคืนทุน (cost recovery calculation) ของโรงพยาบาลในมิติต่างๆ ซึ่งได้จาก

$$\text{cost recovery} = \frac{\text{revenue}}{\text{cost}}$$

2. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะไปข้างหน้า (descriptive prospective study) ซึ่งการศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลรายได้ของโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกันกับการเก็บข้อมูลต่างๆ ในการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก กล่าวคือใช้เวลาเก็บข้อมูล 8 เดือน ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2537 ถึง 31 มกราคม 2538

3. วิธีการศึกษา (research methodology)

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

- ก. ต้นทุนทุกประเภท ได้แก่ ค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง
- ข. ศึกษารายได้ตามประเภทค่าบริการที่เรียกเก็บจากทุกหน่วยบริการผู้ป่วย (type and source of revenue) ของโรงพยาบาล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลต้นทุนต่างๆ สถิติการให้บริการของหน่วยต้นทุนทุกหน่วยและที่สำคัญได้แก่ ใบสั่งยา และใบสรุปการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งได้พัฒนาให้มีข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.3 การบันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

- ก. ข้อมูลต้นทุนทุกประเภท ข้อมูลสถิติการให้บริการของหน่วยต้นทุนต่างๆ ใช้โปรแกรม Excel เป็นฐานเก็บข้อมูลและช่วยการวิเคราะห์ข้อมูล
- ข. ข้อมูลรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้บันทึกและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม รายได้ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ซึ่งพัฒนาขึ้นจากโปรแกรม Foxpro 2.5 โดยนายแพทย์ฉัตรชัย ศรีบัณฑิต

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 และ 2 แสดงให้เห็นถึงต้นทุนทั้งหมด (Full cost) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยแสดงทั้งในส่วนของต้นทุนรวมทุกประเภท ต้นทุนดำเนินการ (ค่าแรงและค่าวัสดุ) และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ในส่วนของงานบริการผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนรวมทุกประเภทพบว่าคลินิกฝากครรภ์มีต้นทุนสูงสุด ในขณะที่ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมมีต้นทุนต่ำสุด อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุหน่วยบริการที่มีต้นทุนสูงสุดก็ยังคงเป็นคลินิกฝากครรภ์ ส่วนต่ำสุดคือคลินิกทันตกรรม

กรณีงานบริการผู้ป่วยใน จะเห็นว่าต้นทุนในหน่วยบริการคลอดปกติจะมีต้นทุนในแต่ละชนิดสูงสุด หน่วยบริการโรคทั่วไปมีค่าต้นทุนรวมทุกประเภท และต้นทุนดำเนินการต่ำสุด ส่วนหน่วยบริการที่มีต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุต่ำสุด ได้แก่ Day care

ตารางที่ 3 ได้แสดงให้เห็นว่าในระยะ 8 เดือน โรงพยาบาลแม่และเด็กมีรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยนอก ณ จุดเก็บเงินรวมทั้งสิ้น 3,688,806 บาท จากจำนวนที่เรียกเก็บ

ตารางที่ 1 ต้นทุนทั้งหมด (Full cost) ในส่วนของต้นทุนรวมทุกประเภท ต้นทุนดำเนินการ (ค่าแรงและค่าวัสดุ) และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ในงานบริการผู้ป่วยนอก

หน่วยบริการ	ต้นทุนรวมทุกประเภท (บาท)	ต้นทุนดำเนินการ (บาท)	ต้นทุนดำเนินการ เฉพาะค่าวัสดุ (บาท)
ผู้ป่วยนอกเด็ก	1,564,499.52	1,459,458.21	658,266.09
ผู้ป่วยนอกผู้ใหญ่	1,277,030.44	1,178,700.73	549,307.61
ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม	954,052.56	869,866.25	331,736.61
วางแผนครอบครัว	1,478,852.14	1,314,267.15	211,410.44
ฝากครรภ์	2,621,138.06	2,362,440.24	682,797.95
สุขภาพเด็กดี	1,186,989.45	1,089,205.96	169,668.51
ทันตกรรม	1,087,205.26	809,532.30	104,183.81
รวม	10,169,767.43	9,083,470.84	2,707,371.02

ตารางที่ 2 ต้นทุนทั้งหมด (Full cost) ในส่วนของต้นทุนรวมทุกประเภท ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ในงานบริการผู้ป่วยใน

หน่วยบริการ	ต้นทุนรวมทุกประเภท (บาท)	ต้นทุนดำเนินการ (บาท)	ต้นทุนดำเนินการ เฉพาะค่าวัสดุ (บาท)
ทารกแรกเกิด	4,222,653.32	3,721,124.58	810,591.81
เด็กป่วย	3,218,751.42	2,988,473.15	699,128.49
คลอดปกติ	8,911,180.86	8,088,115.33	2,558,269.63
คลอดโดยการผ่าตัด	6,490,244.30	5,830,445.37	2,195,401.64
คลอดโดยใช้เข็ม	1,073,061.00	976,633.83	326,745.73
คลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ	642,494.97	584,463.07	191,953.45
คลอดทำกัน	207,302.96	188,393.12	58,244.59
โรคแทรกซ้อนก่อนคลอด	769,664.21	701,220.49	208,215.99
ผู้ป่วยในนรีเวชกรรม	871,721.59	784,657.49	283,607.11
โรคทั่วไป	79,953.25	73,280.21	28,721.00
Day care	259,081.58	201,250.24	20,500.46
รวม	26,746,109.46	24,138,056.59	7,381,378.90

รายได้และการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่

ตารางที่ 3 จำนวนรายได้ของโรงพยาบาลจากการให้บริการ การช่วยเหลือตามสิทธิ การอนุเคราะห์ และการเป็นหนี้ ตามประเภทผู้รับบริการในงานบริการผู้ป่วยนอก

ประเภทผู้รับบริการ	เรียกเก็บ	สิทธิ	อนุเคราะห์	ลูกหนี้	รายได้จริง ณ	รายได้จริงเป็น
	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	จุดรับเงิน (บาท)	ร้อยละที่เรียกเก็บ (%)
ผู้ป่วยนอกเด็ก	836,098	33,328	9,540	0	793,230	94.87
ผู้ป่วยนอกผู้ใหญ่	773,122	50,987	12,830	0	709,305	91.75
นรีเวชกรรม	503,380	6,175	4,335	330	492,540	97.85
วางแผนครอบครัว	207,245	18,750	880	0	187,615	90.53
ฝากครรภ์	1,250,691	15,845	28,930	720	1,205,196	96.36
คลินิกสุขภาพเด็กดี	241,765	147,075	780	30	93,880	38.83
ทันตกรรม	218,390	9,280	2,070	0	207,040	94.80
รวม	4,030,691	281,440	59,365	1,080	3,688,806	91.52

ตารางที่ 4 จำนวนรายได้ของโรงพยาบาลจากการให้บริการ การให้การช่วยเหลือตามสิทธิ การอนุเคราะห์ และการเป็นหนี้ ตามประเภทผู้รับบริการ ในงานบริการผู้ป่วยใน

ประเภทผู้รับบริการ	เรียกเก็บ	สิทธิ	อนุเคราะห์	ลูกหนี้	รายได้จริง ณ	รายได้จริงเป็น
	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	จุดรับเงิน (บาท)	ร้อยละที่เรียกเก็บ (%)
ทารกแรกเกิด	490,291	463,609	1,805	0	24,877	5.07
เด็กป่วย	796,115	60,889	55,340	15,453	664,433	83.46
คลอดปกติ	2,145,680	97,532	73,694	14,675	1,959,779	91.34
คลอดโดยการผ่าตัด	2,495,435	142,926	122,264	64,030	2,166,215	86.81
คลอดโดยใช้เข็ม	370,500	6,290	2,810	2,505	358,895	96.87
คลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ	178,930	6,265	3,280	1,000	168,385	94.11
คลอดทำกัน	54,590	2,875	3,285	0	48,430	88.72
โรคแทรกซ้อนก่อนคลอด	233,840	9,087	8,302	8,533	207,918	88.91
นรีเวชกรรม	366,360	33,123	29,832	7,613	295,792	80.74
โรคทั่วไป	64,500	1,295	2,310	900	59,995	93.01
รวม	7,196,241	823,891	302,922	114,709	5,954,719	82.75

ทั้งสิ้น 4,030,691 บาท เงินส่วนที่ขาดหายไปเกิดจากการใช้สิทธิของผู้รับบริการ การให้การอนุเคราะห์จากการพิจารณาของแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ และการเป็นหนี้ จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าคลินิกฝากครรภ์ทำรายได้จริงให้แก่โรงพยาบาล ณ จุดเก็บเงินสูงสุดรวมทั้งสิ้น 1,205,196 บาท

ส่วนคลินิกสุขภาพเด็กดีทำรายได้ต่ำสุดคือ 93,880 บาท สำหรับรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยใน (ตารางที่ 4) โรงพยาบาลมีรายได้จริง ณ จุดเรียกเก็บเงินเท่ากับ 5,954,719 บาท จากจำนวนเงินที่เรียกเก็บทั้งสิ้น 7,196,241 บาท พบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องสร้างรายได้ให้แก่

โรงพยาบาลสูงสุดถึง 2,166,215 บาท ต่ำสุด ได้แก่ หน่วยบริการทารกแรกเกิด คือ 24,877 บาท

เมื่อพิจารณาถึงประเภทค่าบริการต่างๆ ที่ทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาล พบว่าในงานบริการผู้ป่วยนอก ค่ายาเป็นค่าบริการที่เรียกเก็บสูงสุด คือ 2,425,600 บาท ค่าทำหมันต่ำสุด 11,850 บาท ส่วนประเภทรายได้ผู้ป่วยใน พบว่าส่วนที่เรียกเก็บสูงสุด ได้แก่ ค่ายาสุนัขต่างๆ และค่าเวชภัณฑ์ เท่ากับ 2,111,640 บาท รองลงมา ได้แก่ ค่าห้องและค่าอาหาร ส่วนค่าวัสดุรักษาพยาบาลทำรายได้เป็นลำดับที่ 3

เกี่ยวกับการคืนทุน ตารางที่ 5 และ 6 ได้แสดงให้เห็นถึงการคืนทุนของงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยในตามลำดับ โดยพิจารณาทั้ง 3 ลักษณะของต้นทุนคือ ต้นทุนรวมประเภท ต้นทุนดำเนินการ (ค่าแรงและค่าวัสดุ) และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ จะเห็นว่าหากพิจารณาเฉพาะการคืนทุน ในส่วนของต้นทุนค่าวัสดุเทียบกับรายได้จริง ณ จุดรับเงิน คลินิกทันตกรรมมีการคืน

ทุนสูงสุด คือ ร้อยละ 198.73 และ คลินิกสุขภาพเด็กดีมีการคืนทุนต่ำสุด คือ ร้อยละ 55.33

ในงานบริการผู้ป่วยใน หากพิจารณาเฉพาะต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ เทียบกับรายได้จริง ณ จุดเก็บเงินโรคทั่วไปจะมีการคืนทุนสูงสุดคือ ร้อยละ 208.89 ต่ำสุดได้แก่ ดิกรทารกแรกเกิด เท่ากับร้อยละ 3.07

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นถึงการคืนทุนในภาพรวมของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เฉลี่ยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน Day care และเฉลี่ยทั้งโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและ Day care) พบว่า การคืนทุนเฉลี่ยทั้งโรงพยาบาลพิจารณาในแง่ต้นทุนรวมทุกประเภท หรือต้นทุนดำเนินการ จะเห็นว่าการคืนทุนในส่วนของการเรียกเก็บ รายได้จริง ณ จุดรับเงิน และรายได้สุทธิตามลำดับ

ตารางที่ 5 Cost recovery ของต้นทุนรวมประเภท (Total cost) ต้นทุนดำเนินการ (Operating cost) และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ (Material cost) ในส่วนของผู้ป่วยนอก

ประเภท ผู้รับบริการ	Total cost recovery (%)		Operating cost recovery (%)		Material cost recovery (%)	
	เรียกเก็บ	รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	เรียกเก็บ	รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	เรียกเก็บ	รายได้จริง ณ จุดรับเงิน
	ผู้ป่วยนอกเด็ก	53.44	50.70	57.29	54.35	127.02
ผู้ป่วยนอกผู้ใหญ่	60.54	55.54	65.69	60.18	140.74	129.13
ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม	52.76	51.63	57.87	56.62	151.74	148.47
วางแผนครอบครัว	14.01	12.69	15.77	14.20	98.03	88.74
คลินิกฝากครรภ์	47.72	45.48	52.94	51.01	183.17	176.51
คลินิกสุขภาพเด็กดี	20.27	7.91	22.20	8.62	142.49	55.33
ทันตกรรม	20.09	19.04	26.98	25.58	209.62	198.73

รายได้และการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่

ตารางที่ 6 Cost recovery ของต้นทุนรวมทุกประเภท (Total cost) ต้นทุนดำเนินการ (Operating cost) และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ (Material cost) ในงานบริการผู้ป่วยใน

ประเภท ผู้รับบริการ	Total cost		Operating cost		Material cost	
	recovery (%)		recovery (%)		recovery (%)	
	เรียกเก็บ	รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	เรียกเก็บ	รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	เรียกเก็บ	รายได้จริง ณ จุดรับเงิน
ตึกทารกแรกเกิด	11.61	0.59	13.18	0.67	60.49	3.07
ตึกเด็กป่วย	24.73	20.64	26.64	22.23	113.87	95.04
คลอดปกติ	24.08	21.99	26.53	24.23	83.87	76.61
คลอดโดยการผ่าตัด	38.45	33.38	42.80	37.15	113.67	98.67
คลอดโดยใช้เข็ม	34.53	33.45	37.94	36.75	113.39	109.84
คลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ	27.85	26.21	30.61	28.81	93.22	87.72
คลอดทำกัน	26.33	23.36	28.98	25.71	93.73	83.15
โรคแทรกซ้อนก่อนคลอด	30.38	27.01	33.35	29.65	112.31	99.86
ผู้ป่วยในรวิเวชกรรม	42.03	33.93	46.69	37.70	129.18	104.30
โรคทั่วไป	80.67	75.04	88.02	81.87	224.57	208.89

ตารางที่ 7 ร้อยละของการคืนทุนในส่วนของต้นทุนรวมทุกประเภท (Total cost recovery) ต้นทุนดำเนินการ (Operating cost recovery) และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ (Material cost recovery) แยกตามบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เฉลี่ยทั้งผู้ป่วยนอกและใน Day care และเฉลี่ยทั้งโรงพยาบาล

Cost recovery	ผู้ป่วยนอก ทั้งหมด (%)	ผู้ป่วยใน ทั้งหมด (%)	เฉลี่ยทั้ง ผู้ป่วยนอก และใน (%)	Day care (%)	เฉลี่ยทั้ง โรงพยาบาล (%)
Total cost recovery					
เรียกเก็บ	39.63	27.17	30.63	16.33	30.53
รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	36.27	22.48	26.31	16.33	26.24
รายได้สุทธิ	36.57	22.82	26.64	16.33	26.57
Operating cost recovery					
เรียกเก็บ	44.37	30.06	34.00	21.02	33.92
รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	40.61	24.88	29.20	21.02	29.16
รายได้สุทธิ	40.95	25.26	29.57	21.02	29.52
Material cost recovery					
เรียกเก็บ	148.88	97.76	111.51	206.39	111.70
รายได้จริง ณ จุดรับเงิน	136.25	80.90	95.78	206.39	96.01
รายได้สุทธิ	137.38	82.13	96.99	206.39	97.21

หมายเหตุ รายได้สุทธิหมายถึง ผลรวมของรายได้จริง ณ จุดรับเงิน รายได้จากการใช้หนี้ของผู้ป่วย และรายได้จากการชดเชยการให้บริการ เช่น ประกันสังคม บัตรสุขภาพ

วิจารณ์และสรุปผล

การเก็บข้อมูลรายได้และการคำนวณการคืนทุนใน ส่วนของการบริการผู้ป่วยนอกนั้น สามารถแสดงถึงรายได้ หรือการคืนทุนออกมาเป็นคลินิกที่ให้บริการได้อย่างชัดเจน เพราะใบสั่งยาหรือรายการเก็บเงินสามารถบ่งบอกได้โดยตรงว่ามาจากคลินิกใด แต่ในกรณีงานบริการผู้ป่วยใน การ แยกแหล่งที่มาของรายได้ตามตึกทำได้โดยอัตโนมัติเพียง 2 ตึก ได้แก่ ตึกทารกแรกเกิด และตึกเด็กป่วย ส่วนกรณีตึกที่ ให้บริการด้านสูติ-นรีเวชกรรม ไม่สามารถแยกได้อย่าง ชัดเจนว่ารายได้จากผู้มารับบริการคลอดมาจากตึกหรือหอ ผู้ป่วยใด เพราะการให้บริการด้านสูติ-นรีเวชกรรมมีตึกที่ให้ การดูแลผู้ป่วยรวมกัน 3 หลังคือ ตึกสูติ-นรีเวชกรรม ตึก หลังคลอดธรรมดาและตึกหลังคลอดพิเศษ หญิงที่มากคลอด จำนวนมากตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนออกจากโรงพยาบาล จะผ่านการนอนพักอย่างน้อยในตึก 2 หลัง คือ ตึกสูติ-นรี เวชกรรม (รับผู้ป่วยก่อนคลอดด้วย) และตึกหลังคลอด และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้นอนพักในตึกจนครบทั้ง 3 หลัง แต่การคิดเงินกับผู้ป่วยจะคิดรวบยอดเพียงครั้งเดียวที่ตึก หลังสุดท้ายที่ผู้ป่วยอยู่ ดังนั้นการแยกแหล่งที่มาของ รายได้ตามประเภทผู้รับบริการ มีความเป็นไปได้มากกว่า แยกตามตึก เพราะใบใบสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจะมี รายการวินิจฉัยโรคอยู่ด้วยแล้ว ซึ่งลักษณะการแยกแหล่ง ที่มาของรายได้ตามประเภทผู้มารับบริการทำให้การศึกษา ครั้งนี้นอกจากจะมีการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการตามหน่วย งานแล้ว ยังมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการตามประเภท ผู้รับบริการด้วย และการศึกษาครั้งนี้ได้ยึดต้นทุนต่อหน่วย บริการตามประเภทผู้รับบริการในการเปรียบเทียบการ คืนทุน

สำหรับรายได้ผู้ป่วยนอก ช่วงที่ดำเนินการศึกษา ครั้งนี้เป็นช่วงระยะเวลาที่เริ่มมีการใช้ระเบียบการให้บริการ โดยไม่คิดมูลค่าแก่เด็กอายุ 0-12 ขวบ ผู้สูงอายุ และผู้ ทูพพลภาพ ทว่ายังมีการปฏิบัติไม่เต็มที่ โดยที่การบริการผู้ ป่วยนอกเด็ก ยังคงเก็บค่าบริการอยู่ ซึ่งจะเห็นได้จากการมี รายได้จริง ณ จุดเก็บเงิน ร้อยละ 94.87 ของรายได้ที่เรียก

เก็บ แต่คลินิกสุขภาพเด็กดีได้ให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าเป็น ส่วนใหญ่ คือ มีรายได้จริงร้อยละ 38.83 ของรายได้ที่เรียก เก็บ สำหรับคลินิกทันตกรรมจะมีรายได้ค่อนข้างน้อยกว่า คือเรียกเก็บ 218,390 บาท ส่วนหนึ่งเป็นเพราะคลินิกทันต- กรรมมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยการตรวจสภาพช่อง ปากของทารกที่มารับบริการตรวจสุขภาพเด็กดีและสตรี ที่มาฝากครรภ์ ซึ่งการบริการใน 2 ส่วนนี้ ผู้ป่วยไม่ต้องเสีย ค่าบริการแต่อย่างใด

การบริการวางแผนครอบครัว เป็นคลินิกที่เรียกเก็บ ค่าบริการน้อย เพราะเป็นการให้บริการโดยไม่คิดค่าบริการ ในส่วนวัสดุและยาเป็นส่วนใหญ่ เช่น ห่วง ยาคุมกำเนิด ถุง ยางอนามัย เป็นต้น จะเรียกเก็บเฉพาะค่ายาบางชนิด หรือ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

ในส่วนของรายได้ผู้ป่วยใน เนื่องจากตึกทารกแรกเกิด ได้มีการใช้ระเบียบการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าสำหรับเด็ก อายุ 0-12 ขวบ ดังนั้นตึกทารกแรกเกิดจะเรียกเก็บเฉพาะ ทารกที่มีสิทธิเบิกจากทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจได้เท่านั้น รายได้จริงส่วนนี้จึงมีเพียงร้อยละ 0.42 ของรายได้ผู้ป่วย ในทั้งหมด

กรณีการคืนทุน โรงพยาบาลแม่และเด็กมีอัตราคืน ทุนสุทธิ (net cost recovery) ร้อยละ 26.57 ของต้นทุน รวมทุกประเภท ร้อยละ 29.52 ของต้นทุนดำเนินการและ ร้อยละ 97.12 ของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ อัตรา ส่วนต้นทุนเฉพาะค่าวัสดุ : ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ เท่ากับ 1 : 1.12 แสดงว่าค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บเป็น 1.12 เท่าของต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ วิโรจน์ และคณะ (วิโรจน์, 2535) ที่ได้อัตราส่วนต้นทุนค่า วัสดุ : ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บเป็น 1 : 1.15 ถึง 1 : 1.27

สรุปได้ว่าค่าบริการที่เรียกเก็บมีค่ามากกว่าต้นทุน ค่าวัสดุอยู่ร้อยละ 11.7 แต่รายรับสุทธิที่ได้รับนั้นไม่สามารถ ครอบคลุมต้นทุนค่าวัสดุ กล่าวคือขาดอยู่ร้อยละ 2.79

เอกสารอ้างอิง

1. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2523) *โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในชนบท*. โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย กรรมพาณิชย์สัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร.
2. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2523) *โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของโรงพยาบาลระดับจังหวัด*. โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย กรรมพาณิชย์สัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร.
3. วชิรพันธ์ จันทมาศ. (2523) *การวิเคราะห์ต้นทุนในโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ ปีงบประมาณ 2511-2521*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาคณะศึกษาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
4. ศรีสุรางค์ จิตชินะกุล. (2524) *การศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเลิดสิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาชีวสถิติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
5. สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ, สมพร อินศรีแก้ว. (2530) *รายงานการวิจัย การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือลำปาง ในปีงบประมาณ 2529*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
6. สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ. (2531) *รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
7. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2531) *รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2529*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
8. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เจริญ เสรีรัตนกร, ปรีดา แต่อารักษ์, คณิงนิตย์ ไชยสมพงศ์พันธ์ และวัฒนาพร โอภาสเมธิกุล. (2531) *รายงานการวิจัย ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
9. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2532) *รายงานการวิจัย การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหารโดยใช้ระบบบัญชีเสริม*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
10. บดี ธนะมัน และคณะ. (2534) *รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
11. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535) *รายงานการวิจัย ต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. โรงพิมพ์บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, กรุงเทพฯ.
12. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ สงวนนิตยารัมพงศ์. (2535) *การคืนทุนของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 36, 593-599.
13. Mehta NH. Maher DJ. (1977) *Hospital Accounting System And Controls*. Prentice Hall, Inc, USA.

