

สถานพยาบาลต้องปรับตัวอย่างไร ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี

ภูษิต ประคองสาย

วลัยพร พัชรนฤมล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินด้านรายจ่ายและรายรับภายใต้ฉากทัศน์ต่างๆของการดำเนินการตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีปีงบประมาณ ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังจะต้องมีการปรับตัวจากผลกระทบของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเดือนตุลาคม ๒๕๔๔ วิธีการศึกษาใช้ข้อมูลด้านทรัพยากรและการเงินที่มีอยู่ในระบบรายงานปรกติ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของสถานพยาบาลทุกแห่งในช่วงระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๔๔ มาทำการวิเคราะห์แบบแผนรายรับ-รายจ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณปี ๒๕๔๓ รวมทั้งต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย ทำการประมาณการรายรับและรายจ่ายที่จะเกิดขึ้นในภาพรวมของจังหวัดภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการตอบสนองของประชาชนในระดับต่างๆ พบว่า สถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีจะได้รับผลกระทบเนื่องจากรายรับที่ลดลงและการมีรายจ่ายดำเนินการที่ค่อนข้างสูง สถานพยาบาลทุกระดับต้องมีการปรับตัวด้านประสิทธิภาพรายจ่ายบุคลากรเนื่องจากมีรายจ่ายด้านค่าแรงมากกว่าครึ่งหนึ่งของรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด โรงพยาบาลพระปกเกล้าจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (๕๐๘ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก และ ๘,๑๓๘ บาทต่อรายผู้ป่วยใน) ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่นำมาคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒๗๘ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก และ ๕,๔๒๔ บาทต่อรายผู้ป่วยใน) การปรับระบบการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ การจัดอัตราค่าจ้าง การปรับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสถานพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดโดยมีหน่วยงานกลางซึ่งเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายจะสามารถช่วยประสานงานและลดผลกระทบในภาพรวมของจังหวัดได้

คำสำคัญ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า, จันทบุรี, รายจ่ายดำเนินการ, ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย

ความเป็นมา

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health care coverage) เป็นแนวทางสำคัญที่ทางองค์การอนามัยโลกได้เคยประกาศไว้ในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ ว่า จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรม (equity) ทางสุขภาพและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ (efficiency) ของระบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศ^(๑) ในช่วงระยะเวลาเกือบ ๒๐ ปีของการสร้างความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยด้วยระบบประกันสุขภาพที่มีความหลากหลายรูปแบบและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แม้จะส่งผลดีต่อพัฒนาการของระบบสาธารณสุข แต่ก็ได้ก่อให้เกิดปัญหาในด้านความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และยังมีประชาชนที่เหลือนอกกว่า ๑๐ ล้านคนที่ไม่ครอบคลุมด้วยหลักประกันสุขภาพใดๆ^(๒) จนกระทั่งในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๔ รัฐบาลได้เร่งรัดดำเนินการตามนโยบาย "การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค" ที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง ซึ่งแรงผลักดันทางด้านการเมืองที่ชัดเจนของรัฐบาลทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่ ๖ จังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๔ และได้ดำเนินการเพิ่มเติมในเขตพื้นที่ ๑๕ จังหวัดตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๔๔ และคาดว่าจะสามารถดำเนินการทั่วประเทศในปีงบประมาณ ๒๕๔๕

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ก่อให้เกิดการปรับตัวอย่างมากของสถานพยาบาล จากการใช้รายรับเงินงบประมาณปรกติตามแผนงานโครงการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค และเงินของผู้ป่วยที่จ่ายเอง (out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid & capitation) ตามจำนวนประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care) ซึ่งเงินงบ

ประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ ได้รวมหมวดเงินเดือนของบุคลากรด้วย ดังนั้น สถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งที่มีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและมีอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสม จำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในระบบประกันสุขภาพแบบใหม่นี้

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก ซึ่งได้รับการประเมินเบื้องต้นจากหน่วยงานรับผิดชอบในกระทรวงสาธารณสุขว่า จะประสบปัญหาทางการเงินและการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาลในภาพรวมของทั้งจังหวัดค่อนข้างสูง สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินและการบริหารทรัพยากรของจังหวัดจันทบุรีภายใต้ต้นนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เพื่อให้ทราบแบบแผนรายรับ-รายจ่ายของสถานพยาบาลภาครัฐ ผลกระทบทางการเงินและการบริหารทรัพยากรภายใต้ต้นนโยบายดังกล่าว โดยทำการประมาณการรายรับ-รายจ่ายจากฉากทัศน์ต่างๆ การวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของสถานพยาบาลโดยวิธีลัด เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์และการปรับตัวด้านประสิทธิภาพ รวมทั้งการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสมของสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา

๑. รวบรวมข้อมูลรายจ่ายดำเนินการ (operating expense) ทั้งจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ข้อมูลรายรับเงินนอกงบประมาณ ข้อมูลผลการปฏิบัติงานจากระบบรายงานปรกติที่มีอยู่ เช่น ๑๑๑๐ รง๕, สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีของจังหวัด, รายงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์โดยเงินบำรุงและเงินงบประมาณ และข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ

๒. ใช้ข้อมูลจากแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้ออกแบบเพิ่มเติม เพื่อเก็บข้อมูลด้านการเงินและข้อมูลสำคัญซึ่งมีไม่ครบถ้วนในระบบรายงานปรกติ

เช่น ข้อมูลทรัพยากร ทั้งนี้เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการเงินและข้อมูลทรัพยากรจากระบบรายงานปรกติ

๓. แยกวิเคราะห์รายจ่ายดำเนินการรวม เป็นรายจ่ายด้านค่าแรง (labour expense) และรายจ่ายด้านวัสดุ (material expense) โดยแบ่งรายจ่ายด้านค่าแรงเป็นกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมได้ (controllable และ uncontrollable labour expense) ส่วนรายจ่ายด้านวัสดุแบ่งเป็น รายจ่ายด้านเวชภัณฑ์ รายจ่ายด้านสาธารณูปโภค รายจ่ายด้านวัสดุทั่วไปและรายจ่ายอื่นๆ

๔. รวบรวมข้อมูลรายรับเงินนอกงบประมาณและประมาณการรายรับจากระบบการจัดสรรใหม่ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งแบบแยกเงินจัดสรรผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในและแบบจัดสรรรวมเป็นก้อน (inclusive capitation)

๕. นำข้อมูลมาสร้างฉากทัศน์ที่ระบบมีการตอบสนองต่อนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับที่แตกต่างกัน ได้แก่ เต็มที่, อย่างดี, ปานกลาง และ ค่า compliance และดูเป้าหมายที่สถานพยาบาลในภาพรวมของทั้งจังหวัดจะต้องดำเนินการช่วยเหลือกันในด้าน การเพิ่มประสิทธิภาพและ การบริหารทรัพยากร

๖. วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (operating unit cost) ของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และในภาพรวมระดับจังหวัดโดยวิธีลัด (quick method)

๗. ทำการศึกษาในระหว่างเดือนเมษายนถึง มิถุนายน ๒๕๔๔

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ ๖,๓๓๔ ตารางกิโลเมตร มีประชากรกลางปี ๒๕๔๓ รวม ๔๗๔,๒๒๑ คน เป็นชาย ๒๓๓,๓๑๔ คน และหญิง ๒๔๐,๙๐๗ คน แบ่งการ

ปกครองเป็น ๙ อำเภอและ ๑ กิ่งอำเภอ มีโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด ๗๓๓ เตียง ๑ แห่งคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลชุมชน ๖๑ แห่ง มีจำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนรวม ๒๙๐ เตียง มีสถานอนามัยทั้งหมด ๑๐๕ แห่ง ในส่วนของสถานพยาบาลภาคเอกชน มีโรงพยาบาลเอกชนตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจันทบุรี ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตากสิน (๑๕๕ เตียง) โรงพยาบาลสิริเวช (๑๐๐ เตียง) และโรงพยาบาลรวมแพทย์ (๕๐ เตียง)

๒. สถานการณ์รายจ่ายดำเนินการปี ๒๕๔๓ ของสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรี

๒.๑ รายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณ (budgetary operating expense) ปี ๒๕๔๓

ในปี ๒๕๔๓ สถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรีมีรายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณในภาพรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ ๔๗๔,๖๙๙,๐๒๖ ล้านบาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อหัวประชากรเท่ากับ ๑,๐๐๐ บาท โดยทางโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีรายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณสูงสุด คือ ๒๗๕,๐๔๐,๕๔๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๘ ของรายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณทั้งหมด ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยมีรายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณคิดเป็นร้อยละ ๒๔ และ ๑๘ ตามลำดับ

เมื่อจำแนกประเภทรายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณ พบว่า ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ ๖๕ เป็นรายจ่ายเงินเดือนและค่าจ้างประจำ รองลงมาคือ งบกลาง (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ค่าเล่าเรียนบุตรบำเหน็จบำนาญ เงินกบช./กสจ. ฯลฯ) ค่าตอบแทนใช้สอยและสาธารณูปโภค ค่าเวชภัณฑ์และวัสดุทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๑๗, ๑๑ และ ๗ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑

๒.๒ รายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณ (extra-budgetary expense) ปี ๒๕๔๓

ในปี ๒๕๔๓ สถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรีมีรายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณในภาพรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ ๒๕๕,๗๕๐,๐๐๗ บาท คิด

ตารางที่ ๑ รายงานดำเนินการเงินงบประมาณ ปี ๒๕๕๓

สถานพยาบาล	เงินเดือนและ ค่าจ้างประจำ	ค่าตอบแทนใช้สอย และสาธารณูปโภค	ค่าเวชภัณฑ์ และวัสดุทั่วไป	งบกลาง	รวม	สัดส่วน ร้อยละ
รพศ.พระปกเกล้า	๑๘๖,๔๒๓,๐๑๗	๑๓,๗๗๒,๖๒๒	๔๗,๐๕๖,๗๕๑	๒๗,๗๘๘,๑๕๕	๒๗๕,๐๔๐,๕๔๕	๕๘
รพ.ชุมชน ๑๑ แห่ง	๘๐,๖๔๒,๐๒๖	๑๕,๖๒๕,๕๔๘	๓๑,๓๕๗,๘๑๖	๔,๑๕๐,๔๖๘	๑๓๑,๘๕๕,๘๕๘	๒๘
สถานีอนามัย	๔๓,๖๗๕,๒๐๐	๒๓,๓๐๔,๑๕๘	-	๘๒๓,๒๖๐	๖๗,๘๐๒,๖๑๘	๑๔
รวม	๓๑๐,๗๔๐,๒๔๓	๕๒,๗๐๒,๓๒๘	๗๘,๔๑๔,๕๖๗	๓๒,๘๖๑,๘๗๓	๔๗๔,๖๑๘,๐๑๑	๑๐๐
ร้อยละ	๖๕	๑๑	๑๖	๑๗	๑๐๐	

หมายเหตุ ประชากรกลางปี ๒๕๕๓ = ๔๗๔,๒๒๑ คน
ดังนั้น รายงานดำเนินการเงินงบประมาณต่อหัวประชากรปี ๒๕๕๓ เท่ากับ ๑,๐๐๑ บาท

ตารางที่ ๒ รายงานดำเนินการเงินนอกงบประมาณ ปี ๒๕๕๓

สถานพยาบาล	เงินเดือนและ ค่าจ้างชั่วคราว	ค่าตอบแทนนอก เวลาราชการ	ค่าเวชภัณฑ์ และวัสดุทั่วไป	ค่าใช้สอยและ สาธารณูปโภค	รวม	สัดส่วน ร้อยละ
รพศ.พระปกเกล้า	๒๑,๑๕๒,๘๘๘	๓๒,๕๔๒,๕๔๘	๑๑๓,๖๕๗,๖๕๒	๑๕,๖๓๔,๐๔๑	๑๘๓,๐๒๗,๑๒๙	๗๓
รพ.ชุมชน ๑๑ แห่ง	๗,๑๐๔,๕๕๖	๑๖,๘๓๕,๑๖๔	๒๐,๒๒๐,๕๖๔	๑๖,๔๔๑,๕๗๗	๖๐,๖๐๖,๖๖๑	๒๔
สถานีอนามัย	๗๕,๕๔๐	๓,๒๖๓,๕๗๐	๑,๕๒๘,๖๑๘	๓,๒๔๗,๗๕๕	๘,๓๖๖,๔๘๓	๓
รวม	๒๘,๓๓๒,๙๘๔	๕๒,๖๔๑,๒๘๒	๑๓๕,๔๐๖,๘๓๔	๓๕,๓๒๓,๓๗๓	๒๔๑,๗๐๓,๔๗๓	๑๐๐
ร้อยละ	๑๑	๒๑	๕๖	๑๕	๑๐๐	

หมายเหตุ ประชากรกลางปี ๒๕๕๓ = ๔๗๔,๒๒๑ คน
ดังนั้น รายงานดำเนินการเงินนอกงบประมาณต่อหัวประชากรปี ๒๕๕๓ เท่ากับ ๕๓๕ บาท

เป็นค่าเฉลี่ยต่อหัวประชากรเท่ากับ ๕๓๕ บาท โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสัดส่วนรายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณสูงสุดคือร้อยละ ๗๓ ของรายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยมีสัดส่วนรายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณร้อยละ ๒๔ และ ๓ ตามลำดับ

เมื่อแยกประเภทรายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณ พบว่า เป็นรายจ่ายสำหรับค่าเวชภัณฑ์และวัสดุทั่วไปสูงสุด คือ ร้อยละ ๕๖ รองลงมาคือ ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ, ค่าใช้สอยและสาธารณูปโภค และค่าจ้างชั่วคราว คิดเป็น ร้อยละ ๒๑, ๑๕ และ ๑๑ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๒

๒.๓ ภาพรวมรายจ่ายดำเนินการจากเงินงบประมาณ

ประมาณและเงินนอกงบประมาณปี ๒๕๕๓ ตามหมวดรายจ่ายค่าแรง (labour expense) และรายจ่ายค่าวัสดุ (material expense)

เมื่อทำการวิเคราะห์รายจ่ายดำเนินการรวมจากเงินงบประมาณและนอกเงินงบประมาณปี ๒๕๕๓ โดยตัดงบกลางออก พบว่า ในภาพรวม สถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรีมีรายจ่ายดำเนินการทั้งหมดเป็นจำนวนเงิน ๖๙๗,๖๔๗,๒๕๕ บาท หรือคิดเป็น ๑,๔๗๑ บาทต่อหัวประชากร โดยเป็นรายจ่ายด้านค่าแรงร้อยละ ๖๐ และเป็นรายจ่ายค่าวัสดุร้อยละ ๔๐ ในส่วนของโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสัดส่วนรายจ่ายค่าแรงต่อรายจ่ายค่าวัสดุ เท่ากับ ๕๖:๔๔ ในขณะที่ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยมีสัดส่วนของรายจ่ายค่าแรงต่อรายจ่ายค่าวัสดุ เท่ากับ ๖๐:๔๐ และ ๔๔:๕๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ รายงานรายจ่ายดำเนินการรวมทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณปี ๒๕๕๓

สถานพยาบาล	รายจ่ายค่าแรง		รายจ่ายค่าวัสดุ		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	สัดส่วนร้อยละ	จำนวน	สัดส่วนร้อยละ	จำนวน	สัดส่วนร้อยละ
รพศ.พระปกเกล้า	๒๔๒,๗๖๒,๑๑๗	๕๖	๑๕๑,๕๑๗,๔๐๒	๔๔	๔๓๔,๒๗๙,๕๑๙	๑๐๐
รพ.ชุมชน ๑๑ แห่ง	๑๑๓,๔๑๔,๕๘๘	๖๐	๗๔,๘๕๗,๔๖๔	๔๐	๑๘๘,๒๗๒,๐๕๒	๑๐๐
สถานอนามัย	๖๒,๗๖๙,๔๐๔	๘๕	๑๒,๓๒๖,๒๘๑	๑๖	๗๕,๐๙๕,๖๘๕	๑๐๐
รวม	๔๑๘,๙๔๖,๑๐๕	๖๐	๒๓๘,๗๐๑,๑๔๖	๔๐	๖๕๗,๖๔๗,๒๕๑	๑๐๐

หมายเหตุ รายงานรายจ่ายดำเนินการรวมทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณคือหัวประชากรปี ๒๕๕๓ เท่ากับ ๑,๔๗๑ บาท

ตารางที่ ๔ จำแนกสัดส่วนร้อยละของรายจ่ายดำเนินการรวมทั้งปี ๒๕๕๓

สถานพยาบาล	ร้อยละรายจ่ายด้านค่าแรง		ร้อยละรายจ่ายค่าวัสดุ			รวม
	รายจ่ายด้านค่าแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้	รายจ่ายด้านค่าแรงที่สามารถควบคุมได้	รายจ่ายค่าเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์	รายจ่ายค่าวัสดุอื่นๆและค่าใช้จ่ายสื่อ	รายจ่ายค่าสาธารณูปโภค	
รพศ.พระปกเกล้า	๔๓	๑๓	๒๕	๑๒	๓	๑๐๐
รพ.ชุมชน ๑๑ แห่ง	๔๓	๑๗	๒๐	๑๗	๓	๑๐๐
สถานอนามัย	๕๘	๒๕	๐	๑๕	๒	๑๐๐
รวม	๔๕	๑๕	๒๔	๑๓	๓	๑๐๐

ดังตารางที่ ๓

เมื่อนำรายจ่ายด้านค่าแรงในปี ๒๕๕๓ มาจัดแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. รายจ่ายด้านค่าแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrollable labour expense) ซึ่งได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ เงินประจำตำแหน่ง เงินช่วยเหลือบุตร เป็นต้น

๒. รายจ่ายด้านค่าแรงที่สามารถควบคุมได้ (controllable labour expense) ซึ่งได้แก่ ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (overtime payment-OT) เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เงินค่าตอบแทนป่วย-ดึก เป็นต้น

ส่วนรายจ่ายด้านวัสดุแบ่งเป็นรายจ่ายด้านเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ รายจ่ายด้านสาธารณูปโภค รายจ่ายด้านวัสดุทั่วไปและรายจ่ายอื่นๆ

จากการจำแนกรายจ่ายดำเนินการพบว่า รายจ่าย

ด้านค่าแรงซึ่งมีสัดส่วนเป็นร้อยละ ๖๐ ของรายจ่ายดำเนินการทั้งหมดนั้น เป็นรายจ่ายด้านค่าแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ร้อยละ ๔๕ และเป็นรายจ่ายด้านค่าแรงที่สามารถควบคุมได้ร้อยละ ๑๕ ส่วนรายจ่ายด้านวัสดุซึ่งมีสัดส่วนเป็นร้อยละ ๔๐ ของรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด เป็นรายจ่ายค่าเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ รายจ่ายค่าวัสดุอื่นๆ และรายจ่ายค่าสาธารณูปโภค คิดเป็นร้อยละ ๒๔, ๑๓ และ ๓ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

๓. ประมาณการรายรับที่จะได้รับการจัดสรรเมื่อเข้าสู่โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดรูปแบบการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่ระดับจังหวัดประกอบด้วย ๒ รูปแบบ คือ

๑. แยกจัดสรรเงินสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยนอกจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว ๕๗๔ บาท

ค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๑๗๕ บาท และเงินผู้ป่วยในจัดสรรแบบก้อนรวมกำหนดวงเงิน ๓๐๓ บาท ต่อคนต่อปี โดยให้สถานพยาบาลเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในจากกองทุนกลางตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG weight)

๒. จัดสรรแบบรวมงบทั้งผู้ป่วยนอก (OP) และผู้ป่วยใน (IP) หรือที่เรียกว่า inclusive capitation ให้กับสถานพยาบาลปฐมภูมิ

จากข้อมูลรายรับเงินนอกงบประมาณปี ๒๕๔๓ สามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวรวมกับรายละเอียดการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาประมาณการรายรับที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งและในภาพรวมของจังหวัดจันทบุรีจะได้รับภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหากจังหวัด

จันทบุรีเลือกการจัดสรรเงินแบบแยกงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประมาณการรายรับของสถานพยาบาลทั้งจังหวัดจะเป็นเงิน ๕๕๕,๖๕๔,๙๓๑ บาท ดังตารางที่ ๕ แต่หากเลือกการจัดสรรงบประมาณแบบรวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (inclusive capitation) ประมาณการรายรับจะเท่ากับ ๕๖๔,๔๖๔,๙๓๑ บาท ดังรายละเอียดตารางที่ ๖ ทั้งนี้การประมาณการรายรับที่จะเรียกเก็บได้จากการรับผู้ป่วยส่งต่อจากจังหวัดข้างเคียงเช่น ตราด สระแก้ว ในกรณีแยกงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอาจต้องทำการเก็บข้อมูลการวินิจฉัยและจำนวนผู้ป่วยที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น

๔. ประเมินฉากทัศน์ (scenario) ที่จะเกิดขึ้นจากโครงการประกันสุขภาพแบบแยกงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากประสบการณ์การใช้บริการสาธารณสุขของ

ตารางที่ ๕ ประมาณการรายรับภายใต้นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบแยกงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

กลุ่มประชากรหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	รายรับจากผู้ป่วยนอก	รายรับจากผู้ป่วยในแบบจำกัดวงเงินงบประมาณ	ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายรับจากผู้ป่วยจ่ายครั้งละ ๓๐ บาท	รวม
กลุ่มข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	๘๐,๖๕๗	๑๖.๗๓	๒๒,๕๖๒,๕๕๒	๖๒,๗๘๑,๐๐๗	-	-	๘๕,๓๔๓,๕๕๙
พรบ.ประกันสังคม	๒๐,๑๓๒	๔.๑๘	๒๕,๑๖๕,๐๐๐	-	-	-	๒๕,๑๖๕,๐๐๐
กลุ่ม สปร.	๑๓๓,๕๕๐	๒๗.๗๐	๑๐๐,๐๒๘,๕๕๐	๔๐,๔๖๕,๖๕๐	๗,๖๑๒,๓๕๐	-	๑๔๘,๑๐๖,๕๕๐
ประชาชนที่เหลือ	๒๔๗,๗๗๓	๕๑.๑๙	๑๘๕,๕๘๑,๗๒๔	๗๕,๐๗๕,๑๑๗	๑๔,๑๒๓,๐๔๒	๒๒,๒๕๖,๕๕๐	๒๙๗,๐๓๖,๔๓๖
รวมทั้งหมด	๔๘๒,๑๑๒	๑๐๐.๐๐	๓๓๓,๓๓๘,๒๒๖	๑๗๘,๓๒๑,๗๗๔	๒๑,๗๓๕,๓๙๒	๒๒,๒๕๖,๕๕๐	๕๕๕,๖๕๔,๙๓๑

ตารางที่ ๖ ประมาณการรายรับภายใต้นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบรวมงบ (inclusive capitation)

กลุ่มประชากรหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)	รายรับจากผู้ป่วยนอก	รายรับจากผู้ป่วยใน	ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายรับจากผู้ป่วยจ่ายครั้งละ ๓๐ บาท	รายรับจากผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษา	รวม
กลุ่มข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	๘๐,๖๕๗	๒๒,๕๖๒,๕๕๒	๖๒,๗๘๑,๐๐๗	-	-	-	๘๕,๓๔๓,๕๕๙
พรบ.ประกันสังคม	๒๐,๑๓๒	๒๕,๑๖๕,๐๐๐	-	-	-	-	๒๕,๑๖๕,๐๐๐
กลุ่ม สปร.	๑๓๓,๕๕๐	๑๔๐,๔๕๔,๖๐๐	-	๗,๖๑๒,๓๕๐	-	-	๑๔๘,๑๐๖,๕๕๐
ประชาชนที่เหลือ	๒๔๗,๗๗๓	๒๖๐,๖๕๖,๘๔๑	-	๑๔,๑๒๓,๐๔๒	๒๒,๒๕๖,๕๕๐	๑๒,๗๗๐,๐๐๐	๓๐๙,๘๕๖,๔๓๖
รวมทั้งหมด	๔๘๒,๑๑๒	๔๔๘,๘๗๘,๙๙๓	๖๒,๗๘๑,๐๐๗	๒๑,๗๓๕,๓๙๒	๒๒,๒๕๖,๕๕๐	๑๒,๗๗๐,๐๐๐	๕๖๔,๔๖๔,๙๓๑

ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมและแนวโน้มการควบคุมค่าใช้จ่ายของพยาบาลจะส่งผลให้ประชาชนส่วนหนึ่งซึ่งได้รับการครอบคลุมด้วยระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีกำลังในการจ่ายเงิน ไม่ไปใช้บริการของสถานพยาบาลที่ถูกเลือกขึ้นทะเบียน โดยยอมที่จะจ่ายเงินเองให้กับระบบบริการสาธารณสุขที่ตนเองพึงพอใจหรือมั่นใจ ซึ่งสมมติฐานของการตอบสนองต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าคาดว่าประชาชนที่ไม่เข้าร่วม (compliance) ต่อระบบ ส่วนมากจะเป็นการใช้บริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก ในขณะที่การใช้บริการของผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะเป็นไปตามระบบ เนื่องจากเป็นบริการมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากกว่า ในที่นี้ฉกาศน์ของจังหวัดจันทบุรีที่จะเกิดขึ้นภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจจะเป็นดังนี้

• ฉกาศน์ที่ ๑ (full compliance) ประชาชนทุกคนเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใช้บริการสาธารณสุขตามระบบที่ตนเองลงทะเบียนโดยไม่มี การข้ามขั้นตอนและไม่มีการจ่ายเงินของตนเอง (out of pocket) เพิ่มเข้ามาในระบบ ยกเว้น บริการพิเศษเพิ่มเติม เช่น ห้องพิเศษ หรือเวชภัณฑ์ที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

• ฉกาศน์ที่ ๒ (high compliance) เช่นเดียวกับฉกาศน์ที่ ๑ แต่คาดว่าจะมีประชาชนที่ลงทะเบียนในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนร้อยละ ๒๐ ข้ามขั้นตอนและไม่ไปใช้บริการผู้ป่วยนอกกับสถานพยาบาลที่ตนเองขึ้นทะเบียนไว้ ทำให้ประชาชนส่วนนี้ต้องจ่ายเงินของตนเองและสถานพยาบาลจะมีรายรับเข้ามาในระบบเพิ่มขึ้น ในที่นี้คำนวณโดยการประมาณการว่า ประชาชนกลุ่มที่ข้ามขั้นตอนเท่ากับร้อยละ ๒๐ ของประชาชนที่ขึ้นทะเบียนในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คุณจำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกปีละ ๒ ครั้ง และคุณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยครั้งละ ๑๒๐ บาท รวมเป็นรายรับที่เกิดจากผู้ป่วยนอกที่ไม่รับบริการตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนร้อยละ ๒๐

• ฉกาศน์ที่ ๓ (medium compliance) เช่นเดียวกับฉกาศน์ที่ ๒ เพียงแต่จำนวนของประชาชนที่ข้ามขั้นตอนและไม่ไปใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ตนเองขึ้นทะเบียนไว้เพิ่มเป็นร้อยละ ๔๐ ทำให้รายรับของสถานบริการที่เกิดจากผู้ป่วยนอกที่ไม่รับบริการตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มมากขึ้น

• ฉกาศน์ที่ ๔ (low compliance) เช่นเดียวกับฉกาศน์ที่ ๒ และ ๓ เพียงแต่จำนวนของประชาชนที่ไม่ไปรับบริการของผู้ป่วยนอกตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ ๖๐

เมื่อประมาณการรายรับที่คาดว่า สถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีจะได้รับตามฉกาศน์ต่างๆแล้วนำไปเปรียบเทียบรายจ่ายดำเนินการทั้งหมดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปี ๒๕๕๕ โดยรวมเงินเดือนและค่าจ้างประจำที่จะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี พบว่า หากประชาชนเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมดและใช้บริการตามระบบ (full compliance) ในภาพรวมของสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีซึ่งได้รับการจัดสรรเงินแบบแยกบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะต้องมีเป้าหมายในการลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับเท่ากับ ๑๒๖,๖๕๕,๓๓๐ บาท โดยเป้าหมายในการลดรายจ่ายหรือเพิ่มรายรับจะอยู่ในช่วงระหว่าง ๙๐,๙๗๖,๐๖๗ ถึง ๑๒๖,๖๕๕,๓๓๐ บาท ขึ้นกับฉกาศน์และการตอบสนองของประชาชนในการเข้าร่วมระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังตารางที่ ๗

เมื่อนำเป้าหมายในการลดรายจ่ายมาจัดสรรตามสัดส่วนรายจ่ายดำเนินการของสถานพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีเป้าหมายที่จะต้องลดรายจ่ายดำเนินการอยู่ระหว่าง ๕๖,๕๗๔,๔๐๐ - ๗๔,๗๖๗,๕๐๐ บาท ส่วนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๑๐ แห่งมีเป้าหมายที่จะต้องลดรายจ่ายอยู่ระหว่าง ๒๔,๕๒๖,๙๓๗ - ๓๔,๑๔๕,๙๔๓ บาท และสถานีอนามัย ๑๐๕ แห่ง มีเป้าหมายที่จะต้องลดรายจ่ายอยู่ระหว่าง ๙,๔๗๐,๗๐๙ - ๑๓,๗๔๑,๔๘๗ บาท ดังตารางที่ ๘

๕. ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (unit operating cost) โดยวิธีลัด (quick method)

ตารางที่ ๗ ประมาณการรายรับภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบแยกงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

กลุ่มประชากรตามหลักประกันสุขภาพ	รายรับในสถานการณ์ตอบสนอง			
	เต็มที่	อย่างต่ำ	ปานกลาง	ต่ำ
● กลุ่มข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	๘๕,๓๔๓,๕๕๕	๘๕,๓๔๓,๕๕๕	๘๕,๓๔๓,๕๕๕	๘๕,๓๔๓,๕๕๕
● พรบ.ประกันสังคม	๒๕,๑๖๕,๐๐๐	๒๕,๑๖๕,๐๐๐	๒๕,๑๖๕,๐๐๐	๒๕,๑๖๕,๐๐๐
● กลุ่ม สปร.	๑๔๘,๑๐๖,๕๕๐	๑๔๘,๑๐๖,๕๕๐	๑๔๘,๑๐๖,๕๕๐	๑๔๘,๑๐๖,๕๕๐
● ประชาชนที่เข้าระบบ uc (OP+PP)	๒๕๗,๓๒๗,๒๔๖	๒๕๗,๓๒๗,๒๔๖	๒๕๗,๓๒๗,๒๔๖	๒๕๗,๓๒๗,๒๔๖
● OP visit ที่ไม่รับบริการตามระบบ uc		๑๑,๘๕๓,๐๘๘	๒๓,๗๘๖,๑๗๖	๓๕,๖๗๙,๒๖๓
● รายรับจากค่าห้องพิเศษและอื่นๆ	๓๓,๖๕๓,๕๘๕	๓๓,๖๕๓,๕๘๕	๓๓,๖๕๓,๕๘๕	๓๓,๖๕๓,๕๘๕
รวมทั้งหมด	๕๘๕,๖๓๖,๓๔๐	๖๐๑,๕๒๕,๔๒๘	๖๑๓,๔๒๒,๕๖๖	๖๒๕,๓๑๕,๖๐๓
● ประมาณการรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด	๗๑๖,๒๕๑,๖๗๐	๗๑๖,๒๕๑,๖๗๐	๗๑๖,๒๕๑,๖๗๐	๗๑๖,๒๕๑,๖๗๐
เป้าหมายในการลดรายจ่าย	(๑๒๖,๖๕๕,๓๓๐)	(๑๑๔,๗๒๖,๒๔๒)	(๑๐๒,๘๒๙,๑๐๔)	(๙๐,๙๓๖,๐๖๗)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง คิดลบ

ตารางที่ ๘ เป้าหมายในการลดรายจ่ายดำเนินการของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับในฉากทัศน์ต่างๆ

สถานพยาบาล	เป้าหมายในการลดรายจ่ายดำเนินการ			
	ฉากทัศน์ที่ ๑	ฉากทัศน์ที่ ๒	ฉากทัศน์ที่ ๓	ฉากทัศน์ที่ ๔
รพ.พระปกเกล้า	๗๘,๗๖๗,๕๐๐	๗๑,๓๗๑,๑๓๗	๖๓,๕๗๔,๗๗๔	๕๖,๕๗๘,๔๑๑
รพ.ชุมชน ๑๑ แห่ง	๓๔,๑๔๕,๕๘๓	๓๐,๕๓๕,๖๓๔	๒๗,๗๓๓,๒๘๕	๒๔,๕๒๖,๕๓๗
สถานีอนามัย ๑๐๕ แห่ง	๑๓,๗๔๑,๘๔๗	๑๒,๔๕๑,๔๗๑	๑๑,๑๖๑,๐๕๕	๙,๘๗๐,๗๑๕
รวมเป้าหมาย	๑๒๖,๖๕๕,๓๓๐	๑๑๔,๗๒๖,๒๔๒	๑๐๒,๘๒๙,๑๐๔	๙๐,๙๓๖,๐๖๗

วิธีการคำนวณหาต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยโดยวิธีลด เป็นการนำข้อมูลรายจ่ายดำเนินการทั้งหมดซึ่งประกอบด้วย รายจ่ายด้านค่าแรงและรายจ่ายด้านวัสดุเป็นตัวตั้ง หาค่าด้วยจำนวนผลงานบริการซึ่งในที่นี้ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชุมชนจะใช้ผลงานบริการ ๒ ตัวชี้วัด คือ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OPD visit) และจำนวนผู้ป่วยใน (IP case) โดยมีการปรับน้ำหนักผลงานระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยตัวคูณ (factor) ที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน คือ ตัวคูณของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๔^(๓) ในขณะที่ตัวคูณของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ ๑๔^(๔) ดังนั้น

เราจึงสามารถเขียนสูตรคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยได้ดังนี้

$$\bullet \text{ Operating unit cost ของ OPD visit} \\ = \frac{\text{total operating expense}}{(\text{OPD visit}) + (\text{IP case} * \text{factor})}$$

● Operating unit cost ของ IP case = unit cost ของ OPD visit * factor

สำหรับสถานีอนามัย เมื่อสามารถรวบรวมข้อมูลรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด (total operating expense) ได้แล้ว ให้นำค่าคงที่ (factor) = ๐.๔๔ มาคูณรายจ่ายดำเนินการทั้งหมดเพื่อหารายจ่ายเฉพาะค่ารักษาพยาบาล (อ้างอิงจากการศึกษาต้นทุนของสถานีอนามัยทุกแห่งใน

จังหวัดสมุทรสาคร ปี ๒๕๔๒ ของศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ^(๕) ซึ่งพบว่า ต้นทุนด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัย เท่ากับร้อยละ ๔๔ ของต้นทุนทั้งหมด) จากนั้นนำผลงานซึ่งมีเฉพาะผู้ป่วยนอกมาหารายจ่ายด้านการรักษาพยาบาล จะทำให้ทราบต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกของสถานอนามัย ดังสูตรต่อไปนี้

$$\begin{aligned} & \bullet \text{ Unit operating cost ของ OPD visit ของสถานอนามัย} \\ & = \frac{(๐.๔๔ \times \text{total operating expense})}{\text{OPD visit}} \end{aligned}$$

เมื่อทำการวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๔๓ พบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีต้นทุนดำเนินการต่อครั้งของผู้ป่วยนอกเท่ากับ ๕๐๘ บาท ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยมีต้นทุนดำเนินการเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยนอกเท่ากับ ๑๙๑ และ ๗๙ บาทตามลำดับ สำหรับต้นทุนดำเนินการสำหรับผู้ป่วยในหนึ่งรายของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเท่ากับ ๙,๑๓๙ บาท ในขณะที่ค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการต่อผู้ป่วยในหนึ่งรายของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ ๒,๖๖๗ บาท

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสูงสุดและต่ำสุดของต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย พบว่า ในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแก่งหางแมวมีต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในหนึ่งรายต่ำที่สุดในจังหวัดจันทบุรี ในขณะที่โรงพยาบาลขลุงมีต้นทุนดำเนินการ

ต่อหน่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงที่สุดในจังหวัด ในระดับสถานอนามัยก็พบว่า สถานอนามัยในเขตอำเภอแก่งหางแมวมีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดในจังหวัด ในขณะที่สถานอนามัยในเขตอำเภอขลุงมีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกสูงที่สุด ดังตารางที่ ๙

อภิปรายผล

๑. สถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีจะได้รับผลกระทบทางด้านรายรับและทรัพยากรทางการเงินที่ลดลงภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเดิมที่ผ่านมา มีรายจ่ายดำเนินการที่มากกว่าเงินจัดสรรรายหัวประชากรที่จะได้รับจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจากลักษณะแบบแผนรายจ่ายดำเนินการพบว่า รายจ่ายดำเนินการเงินงบประมาณจะเป็นรายจ่ายด้านค่าแรง ประเภท เงินเดือน ค่าจ้างประจำและเงินสวัสดิการต่างๆเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่รายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณจะเป็นรายจ่ายค่าวัสดุ โดยเฉพาะค่าเวชภัณฑ์เป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด พบว่าเป็นรายจ่ายด้านค่าแรงต่อรายจ่ายด้านวัสดุเท่ากับ ๖๐:๔๐ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่สัดส่วนนี้จะเป็น ๑:๑ ทั้งนี้ อาจเกิดจากการมีบุคลากรมากหรือมีอัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทนของบุคลากรสูง ดังนั้นสถานพยาบาลในภาครัฐของจังหวัดจันทบุรีจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อลดรายจ่ายดำเนินการและกระจายทรัพยากรภายในจังหวัดให้เกิดความเหมาะสม สำหรับเป้าหมายการลด

ตารางที่ ๙ แสดงต้นทุนดำเนินการต่อหนึ่งหน่วยผลงานบริการ (unit operating cost) แบบวิธีลัด

สถานพยาบาล	unit operating cost ต่อครั้งของผู้ป่วยนอก (OPD visit)			unit operating cost ต่อจำนวนผู้ป่วยใน (IP case)		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
รพศ.พระปกเกล้า	๕๐๘	-	-	๕,๑๓๕	-	-
รพ.ชุมชน ๑๑ แห่ง	๑๕๑	๑๔๕ (รพ.แก่งหางแมว)	๒๓๗ (รพ.ขลุง)	๒,๖๖๗	๒,๐๘๒ (รพ.แก่งหางแมว)	๓,๓๑๗ (รพ.ขลุง)
สถานอนามัย ๑๐๕ แห่ง	๗๕	๔๐ (สอ.ใน อ.แก่งหางแมว)	๑๘๑ (สอ.ใน อ.ขลุง)	-	-	-

รายจ่ายดำเนินการจะต้องให้ความสนใจกับรายจ่ายด้านค่าแรงที่ควบคุมได้และรายจ่ายด้านวัสดุซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๕๕ ของรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากทางกระทรวงสาธารณสุขได้รับประกันเงินเดือนของบุคลากรในปีแรกและจังหวัดจันทบุรีมีรายจ่ายด้านค่าแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ถึงร้อยละ ๔๕

การปรับปรุงระบบการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัดให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพคาดว่าจะสามารถประหยัดรายจ่ายลงได้ร้อยละ ๒๕-๓๐^(๖) ดังนั้นรายจ่ายค่าเวชภัณฑ์ของทั้งจังหวัดซึ่งประมาณ ๑๗๐ ล้านบาทต่อปี หากมีการปรับปรุงระบบการจัดซื้อจัดหาจะสามารถประหยัดเงินรายจ่ายได้ประมาณ ๔๒-๕๑ ล้านบาท ในส่วนของวัสดุสำนักงานและวัสดุอื่น ๆ ก็ควรดำเนินการเช่นเดียวกัน นอกจากนี้การปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนและการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานจะช่วยให้สามารถประหยัดรายจ่ายลงได้ ทั้งนี้ยังไม่รวมการประหยัดจากการสั่งซื้อยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งยังไม่มีผลการศึกษาอ้างอิง

๒. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (๕๐๘ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอกและ ๙,๑๓๙ บาทต่อรายผู้ป่วยใน) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่นำมาคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒๗๘ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอกและ ๕,๔๒๔ บาทต่อรายผู้ป่วยใน)^(๗) และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด ควรเป็นเป้าหมายของจังหวัดที่ต้องทำการศึกษาค้นหาสาเหตุในรายละเอียดและหาแนวทางในการลดต้นทุนของสถานพยาบาลที่มีต้นทุนดำเนินการสูง

๓. ในการประเมินฉกทัศนคติการตอบสนองของประชาชนต่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้ว่าสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดจันทบุรีอาจจะมีรายรับเพิ่มมากขึ้นจากการที่ประชาชนไม่ใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ แต่ก็จะทำให้ประชาชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่ง

ไม่ตรงกับเป้าหมายของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

๔. ความถูกต้องและครบถ้วนของระบบข้อมูลข่าวสาร จะเป็นประโยชน์สำหรับการวางแผน การเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลโครงการในอนาคต

๕. การแก้ไขปัญหาและเตรียมความพร้อมในการปรับตัวจำเป็นต้องอาศัยองค์กรที่มีความเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ในการประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับ

๖. โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดจันทบุรี แสดงความจำนงที่จะไม่เข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้นี้จึงมิได้นำตัวแปรเรื่องการแข่งขันจำนวนประชาชนของภาคเอกชนเข้ามาวัดคำนวณ หากมีการนำรูปแบบนี้ไปประเมินในจังหวัดอื่น จะต้องคำนึงถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการแบ่งประชาชนที่ไปขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลในภาคเอกชนด้วย

๗. การศึกษาในครั้งนี้นี้ มีการประมาณการในหลายประเด็น เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการศึกษาที่ชัดเจน บางประเด็นเป็นการประเมินแบบขั้นต่ำ ในขณะที่บางประเด็นประเมินแบบขั้นสูง ดังนั้น จึงควรมีการทำการศึกษาในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการวางแผนและการตัดสินใจในอนาคต ดังต่อไปนี้

- จำนวนและลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของประชาชนที่ไม่ยอมเข้าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และรายจ่ายที่ประชาชนจ่ายให้สถานพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้ง
- ความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน
- ความเปลี่ยนแปลงของจำนวนและลักษณะผู้

ป่วยที่มีการรับ-ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับและระหว่างจังหวัด

● จำนวนผู้ป่วย และรายรับ-รายจ่ายของผู้ป่วยประเภทอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

๘. การเน้นระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจะทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนและรายจ่ายของสถานบริการสาธารณสุขลดลง

๙. การประเมินผลในพื้นที่ ๖ จังหวัดที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๔ ที่ผ่านมา น่าจะทำให้ทราบข้อมูลการตอบสนอง (compliance) ของประชาชนกับฉากทัศน์ต่างๆที่ระบุไว้ในการศึกษา

สรุป

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีอย่างรุนแรง ระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดต้องมีการปรับตัวในด้านประสิทธิภาพอย่างสูง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่มีต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกและต่อรายผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเป็นอย่างมาก เมื่อทำการศึกษพบว่า มีความเป็นไปได้ที่ระบบจะสามารถปรับตัวในด้านประสิทธิภาพและสามารถอยู่รอดได้ การแก้ไขปัญหาจะต้องดำเนินการแก้ไขในภาพรวมของจังหวัด โดยเน้นการแก้ไขรายจ่ายด้านค่าแรงและวัสดุเวชภัณฑ์ที่ควบคุมได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐาน การเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือของทุกหน่วยงานในทุกระดับ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของบุคลากรทุกส่วนในการแก้ไขปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี นพ.เสริมศักดิ์ สุทธิคุณาวีวัฒน์ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า นพ.ดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์ ท่านผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน นพ.สมสันธุ์ ฉายวิจิตร

ท่านหัวหน้างานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี คุณพนัย วิสุทธิรัตน์ นักวิชาการจากฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลพระปกเกล้า คุณปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน คณะเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น ขอขอบพระคุณโครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข (SRS) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. The World Health Report 1999, Making a Difference. Geneva: WHO; 1999.
๒. ศุภสิทธิ์ พรรณารุไนท์, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ทางเลือกและความเป็นไปได้. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๓. จงกล เลิศเชียรคำรง. ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ปี งบประมาณ ๒๕๔๒ (รายงานผลเบื้องต้น). กรุงเทพมหานคร: โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; ๒๕๔๕.
๔. สุกัลยา คงสวัสดิ์, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. การศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดที่ดำเนินการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข; ๒๕๔๑.
๕. ศิริวรรณ พิชยรังษณฎ, ธีรวัช กันตามระ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ต้นทุนดำเนินการสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ ๒๕๔๒ กรุงเทพมหานคร: โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข/สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๖. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. รายงานความก้าวหน้ามาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ ฉบับที่ ๖. กระทรวงสาธารณสุข; กันยายน ๒๕๔๓.
๗. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ประมาณงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๔๕. เอกสารประกอบการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล; ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๔; ณ.เด็กสันติมิตร ทำเนียบรัฐบาล. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.

Abstract **The Financial and Resources Management Adaptation by Health Service System under the Universal Health Care Coverage: the Case Study of Chantaburi Province.**
Phusit Prakongsai, Walaiporn Patcharanarumol, Viroj Tangcharoensathien
Senior Research Scholar Program in Health Economics and Financing
International Health Policy Program-Thailand
Journal of Health Science 2001; 10:411-422.

This study aimed to analyze the situation of financial and resources management under various scenarios of public compliance towards the universal health care coverage policy, and estimation of the operating unit cost of all public health services in Chantaburi province. This province was predicted to have a great negative financial impact from the universal health care coverage policy.

The methodology included financial document research using routine report and primary data collection from a cross-sectional survey of all public hospitals in Chantaburi province for the fiscal year 2543. The whole data was analyzed in order to visualize the pattern of budgetary and extra-budgetary expense, revenue under high to low scenario of public compliance, output of each hospital and provincial average. The operating unit cost was computed by using a quick method and, then, compared to the national average. The study was conducted during April-May 2001.

The results revealed that under the new method of financing health care providers (capitation for ambulatory care and global budget for in-patient), the health service system in Chantaburi province would be affected by the reduction of revenue from the program registration and household spending (out of pocket). The current expenditure was higher than the potential income generated from capitation and other fees. All levels of the health service system had to improve their efficiency especially when labour took a lion share of the total operating expense. The Prapokklao Hospital had to improve its efficiency vigorously due to the higher operating unit cost of both outpatient and in-patient. The improvement of drug purchasing system, the proper staffing level and more tight management of overtime expense and other controllable spending, the intra cooperation (not competition) by the health service system was recommended and could be coordinated by a well accepted committee at the provincial level. This will minimize the negative impacts and support a successful universal health care coverage implementation.

Key words: Universal Health Care Coverage, Chantaburi, operating expense, operating unit cost