

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาและวิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาคือจะศึกษาเฉพาะเรื่องการเปรียบเทียบต้นทุนและผลตอบแทนจากการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย

การเก็บข้อมูล ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ(Primary Data) โดยการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่ศูนย์สารสนเทศ เกสัชกร ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในด้านการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสำหรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม รวมถึงด้านการบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ(Secundary Data) โดยการสอบถามและรวบรวมข้อมูลทางการบัญชีและการเงินของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547 ในด้านต้นทุนและผลตอบแทนจากการรักษาผู้ป่วยของโครงการ 30 บาทรักษา ทุกโรคและโครงการประกันสังคม รวมถึงการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือและเอกสารของสำนักงานประกันสังคม คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า วารสารสิ่งพิมพ์ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) ซึ่งจะใช้ตารางเพื่อแสดงต้นทุนส่วนเพิ่มในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การปันส่วนค่าใช้จ่ายเข้าเป็นต้นทุนตามสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดเงินจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรทอง รายได้ส่วนเพิ่มในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การเปรียบเทียบต้นทุนและผลตอบแทนจากการดำเนินงานสำหรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับโครงการประกันสังคม รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการดังกล่าว

การนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการคำนวณต้นทุนการรักษาผู้ป่วยโครงการ 30 บาทรักษา ทุกโรคกับโครงการประกันสังคมสำหรับโรงพยาบาลเทิง

การนำทฤษฎีต้นทุนมาประยุกต์ใช้กับการคำนวณต้นทุนของโรงพยาบาล สามารถกำหนดส่วนประกอบของต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยได้ 3 ส่วนคือ

1. วัสดุคิบทางตรง (Direct Materials) หมายถึง วัสดุคิบที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ วัสดุคิบที่ใช้เป็นส่วนสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและสามารถคำนวณเป็นต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งได้อย่างแน่นอน เช่น ค่ายารักษาโรค ค่าน้ำเกลือ ค่าอวัยวะเทียม เป็นต้น

2. ค่าแรงงานทางตรง (Direct Labor) หมายถึง เงินเดือนบุคลากรที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ เงินเดือนที่จ่ายให้เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงและสามารถคำนวณเป็นต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งได้อย่างแน่นอน เช่น ค่าแพทย์ทำการผ่าตัด ค่าแพทย์ที่ปรึกษา เป็นต้น

3. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (Manufacturing Overhead หรือ Factory Overhead) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถจัดเป็นวัสดุคิบทางตรงหรือค่าแรงงานทางตรงเพื่อจัดเข้าเป็นรายจ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่จ่ายเพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินงานต่อไปได้ หรือ ทำให้การรักษาพยาบาลสะดวกขึ้น จึงไม่สามารถจัดเข้าเป็นการรักษาพยาบาลของสิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิใดสิทธิหนึ่งได้อย่างแน่นอนชัดเจน ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปราชการ ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายด้านสังคมสงเคราะห์ ค่าเสื่อมราคาอาคาร ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

จากส่วนประกอบของต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลเทิงไม่สามารถกำหนดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นจึงถือเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งสิ้น ดังนั้นจึงนำทฤษฎีต้นทุนมากำหนดแนวทางการคิดทางด้านต้นทุนได้ 2 วิธี คือ

1. แนวคิดเรื่องต้นทุนส่วนที่แตกต่าง (Differential Costs) เป็นแนวคิดในการนำต้นทุนที่มีความแตกต่างระหว่างทางเลือกในการเข้าร่วมดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคมกับทางเลือกในการไม่เข้าร่วมดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม

ต้นทุนส่วนที่แตกต่างจะเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการดำเนินงานตามปกติ ซึ่งความแตกต่างของต้นทุนเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนหากการดำเนินงานตามโครงการนั้นทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถือได้ว่าเป็นต้นทุนส่วนต่างที่เพิ่มขึ้น (Incremental Cost) ในทางตรงกันข้าม หากการดำเนินงานตามโครงการนั้นทำให้ค่าใช้จ่ายลดลงจะถือเป็นต้นทุนส่วนต่างที่ลดลง (Decremental Cost)

แนวคิดเพื่อรวบรวมข้อมูลต้นทุนเพื่อใช้ในการเสนอข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงานสำหรับโรงพยาบาลเทิง เหมาะสมสำหรับการใช้ข้อมูลในการนำเสนอสำหรับผู้บริการ เพื่อใช้ในการพิจารณาการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ตามวิธีนี้จะนำต้นทุนที่มีลักษณะผันแปรไปตามจำนวนของการรักษาพยาบาลเท่านั้น จึงทำการรวบรวมค่าใช้จ่ายผันแปรที่เกิดขึ้นตามใบสั่งยาของผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม

2. แนวคิดการปันส่วนต้นทุนหรือการแบ่งสรรต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึง กระบวนการติดตามต้นทุนซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด และพยายามจัดต้นทุนเหล่านั้นให้เข้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

เนื่องจากการให้บริการในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลเทิงมีลักษณะเป็นการให้บริการในการรักษาสำหรับทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่เหมือนกัน ทำให้ค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นเกิดจากการใช้งานร่วมกัน จึงไม่สามารถแยกได้ว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายใด การกำหนดแนวคิดในการปันส่วนต้นทุนจะช่วยให้สามารถทราบค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลได้โดยวิธีการปันส่วนต้นทุนจะเป็นการกระจายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลให้กับสิทธิการรักษาพยาบาลตามปริมาณของการให้บริการที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายขึ้น

จากการดำเนินงานของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจะรวบรวมได้จากค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลได้จ่ายจริงในการดำเนินงานทั้งหมดของโรงพยาบาล การกำหนดแนวคิดในการปันส่วนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเข้าเป็นต้นทุนตามสิทธิการรักษาพยาบาลตามวิธีการปันส่วนโดยตรง ซึ่งสามารถกำหนดหลักเกณฑ์ในการปันส่วนได้ดังนี้ การปันส่วนตามมูลค่าของค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในใบสั่งยา การปันส่วนตามมูลค่าของค่าห้อง การปันส่วนตามจำนวนครั้งของผู้ป่วยโครงการหลักประกันสุขภาพที่มาใช้บริการ และการปันส่วนตามจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การนำผลตอบแทนที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการคำนวณผลตอบแทนที่ได้รับจากการรักษาผู้ป่วย
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับโครงการประกันสังคมสำหรับโรงพยาบาลเทิง

แนวคิดเรื่องรายได้ส่วนที่แตกต่าง (Differential Revenue) เป็นแนวคิดในการนำ
ผลตอบแทนที่มีความแตกต่างระหว่างทางเลือกในการเข้าร่วมดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคมกับทางเลือกในการไม่เข้าร่วมดำเนินงาน
ตามนโยบายของรัฐบาลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม

รายได้ที่แตกต่างจะเป็นรายได้ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการดำเนินงานตามปกติ ซึ่ง
ความแตกต่างของรายได้เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการ
ประกันสังคม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลผลตอบแทนหากผลตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการ 30
บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคมมากกว่าผลตอบแทนจากการไม่เข้าร่วมโครงการ 30
บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม ในส่วนที่แตกต่างนั้นให้ถือว่าเป็นรายได้ส่วนต่าง
ที่ เพิ่มขึ้น (Incremental Cost) ในทางตรงกันข้าม หากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวทำให้
ค่าใช้จ่ายจากการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคมลดลงจากการไม่
เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและโครงการประกันสังคม ค่าใช้จ่ายที่ลดลงจะถือเป็น
ต้นทุนส่วนต่างที่ลดลง (Decremental Cost)

จากแนวคิดด้านผลตอบแทนตามวิธีรายได้ส่วนที่แตกต่าง สามารถรวบรวมรายได้
ส่วนเพิ่มสำหรับโรงพยาบาลเทิงจากทั้งสองโครงการได้ดังนี้

1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค รายได้ส่วนเพิ่มจากการเข้าร่วมโครงการจะมาจาก
3 ส่วน คือ เงินที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพตามจำนวนประชากรที่ขึ้น
ทะเบียนสิทธิบัตรทองไว้กับโรงพยาบาลเทิง เงินที่ได้รับตามอัตราเหมาจ่ายจากการให้บริการ
ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้กับโรงพยาบาลในเขตอำเภอติดต่อกับโรงพยาบาลเทิงและค่าธรรมเนียม
จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งละ 30 บาท

2. โครงการประกันสังคม รายได้ส่วนเพิ่มจากการเข้าร่วมโครงการจะรวบรวมได้จาก
เงินที่ได้รับจากการรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมไว้กับโรงพยาบาลเชียงรายประชา
นุกเคราะห์เป็นอัตราเหมาจ่ายตามจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีสิทธิรักษาพยาบาลเทิง