

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

กรุงเทพมหานครเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่ประกอบด้วยหน่วยงานมากมาย สำนักงานมัยและสำนักงานการแพทย์เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่มีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพของประชาชน และการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 ปัจจุบันสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งหมด 9 แห่ง และมีวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการณียอีก 1 แห่ง

โรงพยาบาลแห่งนี้ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ.2455 โดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ซื้อที่ดินและสิ่งก่อสร้างให้เป็นสถานพยาบาล มอบให้กรมสุขาภิบาลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2467 โรงพยาบาลแห่งนี้อยู่ในความดูแลของกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยใน พ.ศ.2480 ได้มีพระราชกฤษฎีกาโอนสิทธิและกิจการของโรงพยาบาล จากกรมสาธารณสุขมาอยู่ในความดูแลของเทศบาลนครกรุงเทพ โรงพยาบาลได้รับอนุมัติจัดตั้งเป็นส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2536 และได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา โดยเป็นสถาบันสมทบในการผลิตแพทยศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยมหิดล และเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2541 ตามมติของคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดให้ “วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร” ร่วมกับ “วชิรพยาบาล” ใช้ชื่อว่า “วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตแพทย์ ให้การศึกษอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ การวิจัย การบริการทางวิชาการแก่สังคม การบริการสุขภาพ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายการอุดมศึกษาของรัฐ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร แผนสาขาทรัพยากรมนุษย์และสังคม ทั้งยังเกื้อหนุนต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ (Tertiary care) และเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวในสังกัดของกรุงเทพมหานครที่ให้บริการทุกสาขาทางการแพทย์ได้ครบวงจร พร้อมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่าน

การประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 และผ่านการตรวจรับรองอีกครั้งในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2549 (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2549) โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัดของ กรุงเทพมหานครที่มีหน่วยสวนหัวใจ ได้เปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2534 โดยมีแนวทางการดำเนินการตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ว่าประชาชนมีสิทธิและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในจุดเปลี่ยนแปลงนี้การให้บริการทางสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริการที่มุ่งชุมชนตามสภาพการที่เปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะทางด้านการรักษาโรคหัวใจที่มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งการตรวจวินิจฉัยและการรักษา จึงต้องมีการวางแผนทางด้านการค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ที่คุ้มค่าที่สุดในการให้บริการ

ใน พ.ศ. 2540 ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล เนื่องจากกรุงเทพมหานครไม่สามารถจัดเก็บรายได้ให้เป็นตามเป้าหมายที่วางไว้โรงพยาบาลจึงได้รับผลกระทบจากการจัดการงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลที่ได้รับต้นทุนต่ำกว่าเดิม จึงต้องมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด” ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงมีการออกแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งมีหลักการสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (วิพุธ พูลเจริญ , 2543 ; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ , 2544 ; สุกสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ , 2544 ; สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ , 2545)

สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ความขาดแคลนและงบประมาณที่จำกัด ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หมดทุกคน พ.ศ.2544 รัฐบาลมีนโยบายเกี่ยวกับความเสมอภาคของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคให้ประชาชนคนไทยทุกคน เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลปัจจุบันมุ่งเน้นให้มีการบริหารสินทรัพย์ และทรัพยากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้มี

การจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขเป็นภาพรวมทั้งประเทศ ทั้งในภาครัฐและเอกชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีความคุ้มค่า เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการของโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุมีเป็นจำนวนมาก นับเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับต้นๆ ซึ่งการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนในการให้บริการสูง รูปแบบการให้บริการต้องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงราคาแพง และบุคลากรต้องมีความชำนาญเฉพาะด้านในการให้บริการเพื่อให้มีการวางพื้นฐานการบริหารทรัพยากรทั้งระบบไว้ในระยะยาว โดยเฉพาะงบลงทุนขนาดใหญ่ใน พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการลงทุนด้านเทคโนโลยีการแพทย์ในบริการตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็ง และเครือข่ายควบคุมการบาดเจ็บ (ศูนย์อุบัติเหตุ) แห่งชาติ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 196/2545 ลงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ และได้ปรับเปลี่ยนคณะกรรมการฯ ใหม่ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1040/2546 ลงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2546 โดยคณะกรรมการฯ ทั้ง 3 คณะ ได้ศึกษาข้อมูลสำรวจพื้นที่และในการนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีความประสงค์ให้โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นสถาบันการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ในบริการระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลจึงมีแผนแม่บทเพื่อพัฒนาบริการตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจใน พ.ศ. 2547 ในการรองรับและสานต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการที่จะเป็นสถาบันฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการบริการตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจตามนโยบายและแผน เป้าประสงค์เพื่อ

1. ให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. ให้เข้าใจ และสามารถช่วยเหลือการทำหัตถการพิเศษของผู้ป่วยหนักได้
3. สามารถเตรียมและดูแลผู้ป่วยหลังสวนหัวใจ และหัตถการพิเศษได้
4. ให้การดูแลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจได้
5. สามารถให้คำแนะนำ และข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจในการดูแลตนเองได้

กลยุทธ์ที่สำคัญนี้ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการเป็นจำนวนมากและการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในเรื่องการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพยังมีน้อยโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของหน่วยสวนหัวใจ ที่เป็นหน่วยงานที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ มีเครื่องมือพิเศษมาตลอดเวลาก็ยังมีความเสี่ยงสูง ในการรักษาพยาบาลนั้นยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจังถึงค่าใช้จ่ายที่ให้บริการตรวจรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนแนวทางการบริหารจัดการด้านทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าในการจัดบริการด้านสุขภาพ และเพื่อความอยู่รอด

ของหน่วยงาน จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยสวนหัวใจของโรงพยาบาลแห่งนี้ และได้รับการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนังมีจำนวนมาก (404 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548, 489 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549, 409 ราย ใน 9 เดือนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2550) และจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับบริการสวนหัวใจในแต่ละปีก็มีจำนวนมาก (965 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548, 1,034 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549, 983 ราย ใน 9 เดือนของปีงบประมาณ พ.ศ. 2550) ในการปฏิบัติงานของหน่วยสวนหัวใจมีการตรวจรักษาและวินิจฉัยโดยมีหลักการในการรักษาความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม มีความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงาน และมีความโปร่งใสในการทำงานที่สามารถเปิดเผยและตรวจสอบได้ พร้อมทั้งมีการบริหารงานบุคคลที่จะต้องอยู่บนพื้นฐานของระบบคุณธรรม ไม่แสวงหาผลกำไรให้การบริการที่เป็นบริการสาธารณะซึ่งต้องมีคุณภาพมาตรฐานและมีเป้าหมายอยู่ที่การตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของสังคม

ทางโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณด้านสุขภาพจึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดทำต้นทุนผลผลิตเพื่อทบทวนการคำนวณต้นทุนผลผลิตที่จัดทำขึ้นและมีการปรับปรุงการกระจายต้นทุนกิจกรรมสู่ผลผลิตใหม่ในบางกิจกรรมตามความเป็นจริงในปัจจุบัน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนการใช้ทรัพยากรสุขภาพ เพื่อการใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความเหมาะสมตามความจำเป็นและคุ้มค่าขึ้น เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2548 (โอกาส ไทยพิสุทธิกุล , 2548) โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินด้านทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาล
2. ทบทวนการใช้ทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงสุขภาพ ประสิทธิภาพอันเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานทางการแพทย์
3. กำหนดแนวทางเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสมและคุ้มค่า
4. ประสานงานและให้ความรู้ด้านทรัพยากรสุขภาพแก่บุคลากรในองค์กร

ใน ค.ศ. 1988 Robert S. Kaplan และ Robin Cooper ได้นำคำว่าระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC (Activity Based Costing System) มาใช้ครั้งแรกในบทความซึ่งตีพิมพ์ใน The Journal of Cost Management และ Harvard Business Review และ ใน ค.ศ. 1991 ระบบ ABC ก็เริ่มเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายไปทั่วทุกมุมโลก (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ , 2544 : 22) มีการกระตุ้นให้พนักงานมีความมุ่งมั่นต่อการควบคุมคุณภาพโดยรวม และการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องหัวใจสำคัญของการบริหารต้นทุนสมัยใหม่ คือ การบริหารต้นทุนกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ , 2544 : 9) ส่วนผลผลิตนั้นเป็นสิ่งที่ใช้กิจกรรมต่าง ๆ (ดนุชา คุณพนิชกิจ , 2536 : ; วรศักดิ์ ทุมมานนท์ , 2544 : 13)

ต้นทุนกิจกรรม คือ การจัดทำ Cause-Effect ระหว่างผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกับต้นทุนค่าโสหุ้ย (Overhead Costs) ผลลัพธ์ของการจัดสรรต้นทุนซึ่ง ABC ได้มุ่งที่จัดสรรต้นทุนทั่วไป และผลลัพธ์ของการจัดสรรต้นทุน คือ ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ซึ่งมุ่งจัดสรรต้นทุนทั่วไปกับผลิตภัณฑ์ในสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้จริง ซึ่งแนวทางของ ABC ขึ้นกับแนวคิดในการจัดสรรต้นทุนกิจกรรม (Activity) สิ่งที่ต้องการวัดมูลค่า (Cost Object) ตัวผลักดันต้นทุน (Cost Drivers) (โกศล คีสิลธรรม 2547, 29-33)

การวิเคราะห์ต้นทุนจะเป็นข้อมูลในการกำหนดอัตราค่าบริการรักษาพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักถึงค่าใช้จ่ายเสมอ และในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงพยาบาลควรมีความสามารถในการใช้ความรู้หลักฐานและทฤษฎีที่มีอยู่มาวิเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนวิธีการที่ก่อให้เกิดคุณภาพหรือผลลัพธ์สูงสุดแต่ประหยัดต้นทุน (ลักขณา โพรณกุล และเรวดี รุ่งจตุรงค์, 2540)

ความสนใจของปัญหา คือค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีราคาสูง การศึกษาต้นทุนกิจกรรมบริการทำให้ทราบค่าใช้จ่ายที่แท้จริงเพื่อนำมาวางแผนในการคิดค่าบริการให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการของหน่วยงานที่ให้บริการ โดยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมแบบ The Delphi Approach โดยมีการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย หน้าที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหัวใจ การวิเคราะห์กิจกรรมด้วยตัวพนักงานเอง (Self-Analysis) การสุ่มกิจกรรม (Activity Sampling) โดยมีการจัดทำรายการกิจกรรมที่จะทำการสังเกตการณ์ขึ้น (Sample Listing of Activities) เช่น การประเมินผู้ป่วยก่อนการตรวจสวนหัวใจ ขณะตรวจ และหลังตรวจสวนหัวใจ การวัดเนื้องาน (Work Measurement) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงานหัวใจ และเหมาะกับงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ (Repetitive Activities) แต่จะไม่เหมาะกับงานที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง โดยการเก็บข้อมูลของผู้ศึกษาวิจัย ขณะที่โรคหัวใจเป็นโรคสามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตัวถ้าตรวจพบในระยะแรกของโรคจะประหยัดทรัพยากรการรักษาพยาบาลได้อย่างมาก และเนื่องจากหน่วยงานสวนหัวใจของโรงพยาบาลยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายมาก่อน ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการ และนำไปวางแผนในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมบริการของหน่วยงานสวนหัวใจ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

2.2.1 *ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรง (Direct Cost)* ของกิจกรรมบริการผู้ป่วยในหน่วยสวนหัวใจในต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

2.2.2 *ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect Cost)* ของต้นทุนกิจกรรมที่ให้บริการ

2.2.3 *ต้นทุนรวม (Full Cost)* ของกิจกรรมบริการผู้ป่วย

2.2.4 *ต้นทุนกิจกรรมบริการเฉลี่ยต่อรายต่อครั้ง (Unit Cost)*

3. ปัญหาการวิจัย

3.1 ต้นทุนกิจกรรมบริการของผู้ที่มารับบริการเฉลี่ยต่อรายต่อครั้งมีราคาเท่าใด

3.2 ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรง ของค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนมีราคาเท่าใด

3.3 ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม ของต้นทุนกิจกรรมที่ให้บริการมีราคาเท่าใด

3.4 ต้นทุนรวม ของกิจกรรมบริการผู้ป่วยมีราคาเท่าใด

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม จะทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) เป็นเวลา 3 เดือนโดยใช้ข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2550

4.2 เป็นการศึกษาต้นทุนเฉพาะของการตรวจสวนหัวใจ โดยเริ่มคิดกิจกรรมตั้งแต่การรับผู้ป่วยลงเตียงนอน การประเมินผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการ ระหว่างการทำการหัตถการ และหลังการทำการหัตถการ

4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือระยะเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมบริการซึ่งจะแปรผันตามค่าแรง ค่าวัสดุ และทำให้ต้นทุนค่าลงทุนของกิจกรรมสูงขึ้น

4.4 ต้นทุนที่เก็บเป็นต้นทุนทางบัญชี ที่เป็นต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อมเท่านั้น โดยไม่พิจารณาปัจจัยทางด้าน เศรษฐศาสตร์ในเรื่องต้นทุนค่าเสียโอกาส

4.5 การศึกษานี้ เป็นการศึกษาต้นทุนหน่วยสวนหัวใจของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ดังนั้นจะเก็บข้อมูลต้นทุนเฉพาะในหน่วยสวนหัวใจเท่านั้นโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายกิจกรรมที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และหน่วยสนับสนุนบริการอื่นที่ไม่ได้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย

4.6 การคำนวณค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า) คิดตามสัดส่วนพื้นที่การให้บริการ เนื่องจากไม่ได้แยกมิเตอร์

4.7 การคิดเวลาการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (8 ชั่วโมง/วัน) การทำงานมากกว่านี้โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายไม่นำมาคิดค่าใช้จ่ายโดยศึกษาจากการบันทึกการปฏิบัติงาน

4.8 เวลาในการปฏิบัติงาน จะรวมเวลาในกรณีตามฉุกเฉิน และเปิดทำการนอกเวลาร่วมด้วยแล้ว ส่วนคนงานจะปฏิบัติงานเวลา 7.00 น. เป็นต้นไป เพื่อจัดส่งของนั่งมาเชื้อและอบแก๊สก่อนมีการรับผู้ป่วย เพื่อทำหัตถการในแต่ละวัน

5. ตัวแปรที่ศึกษา

5.1 ต้นทุนกิจกรรมบริการหน่วยสวนหัวใจ โดยคิดต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน

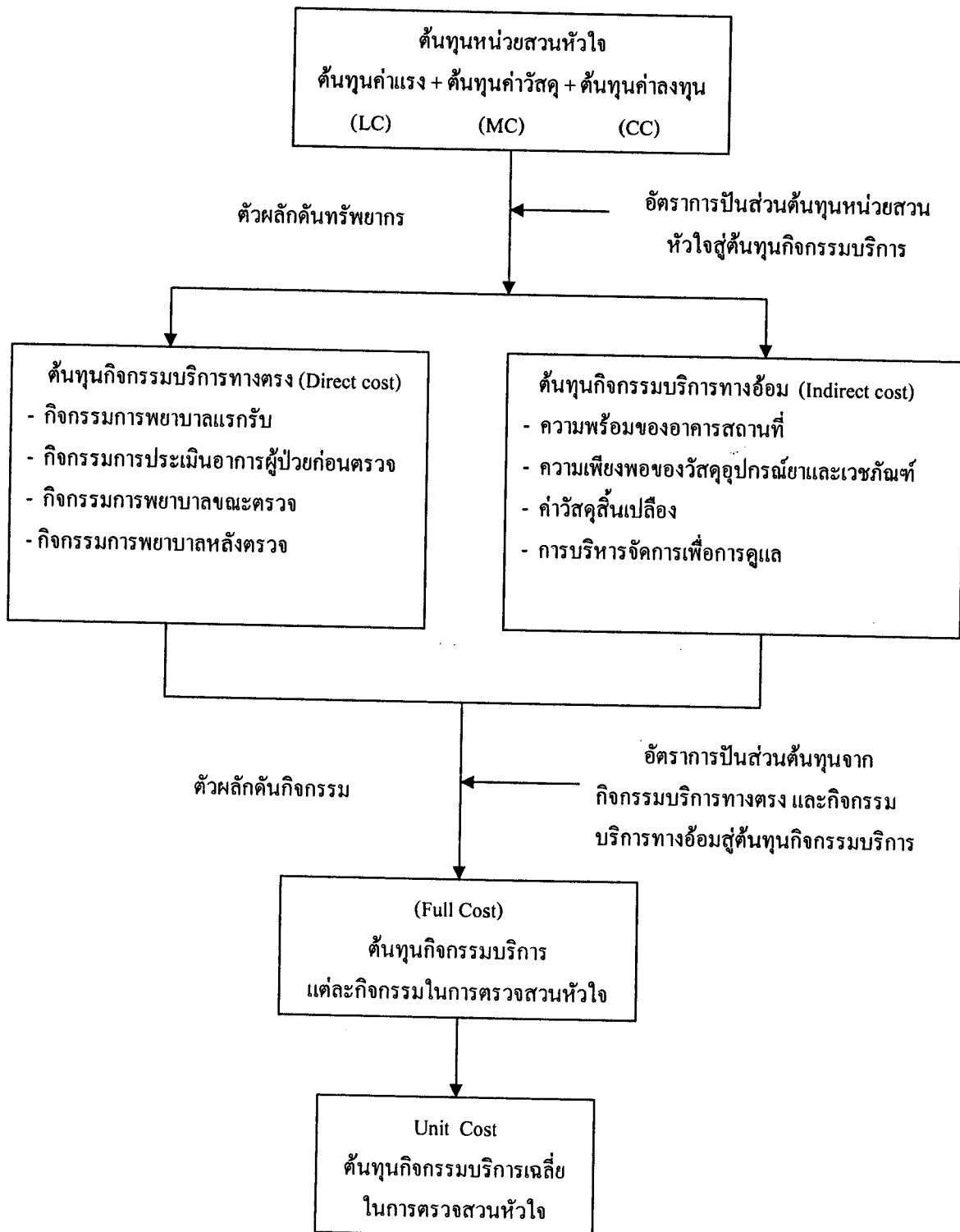
5.2 ต้นทุนกิจกรรมบริการทางตรง (Direct Cost) โดยคิดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแรกรับ กิจกรรมการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนตรวจ กิจกรรมการพยาบาลขณะตรวจ กิจกรรมการพยาบาลหลังตรวจ

5.3 ต้นทุนกิจกรรมบริการทางอ้อม (Indirect Cost) โดยคิดในด้านการเตรียมความพร้อมของอาคารสถานที่ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าการบริหารจัดการเพื่อการดูแล

5.4 ต้นทุนกิจกรรมบริการแต่ละกิจกรรมในการตรวจสอบหัวใจ (Cost Object)

5.5 ต้นทุนกิจกรรมบริการเฉลี่ยต่อรายต่อครั้ง (Unit Cost)

ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพที่ 1.1 ตัวแปรที่ศึกษา

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing: ABC) หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมการตรวจสอบหัวใจซึ่งเป็นต้นทุนหน่วยสวนหัวใจ ทรัพยากรดังกล่าวประกอบด้วยค่าแรงงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนค่าลงทุน

6.1.1 ค่าแรงงาน (Labour cost) หมายถึง ต้นทุนซึ่งเกิดจากการใช้แรงงาน ที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนวิชาชีพ หรือเงินประจำตำแหน่ง เงินไม่ปฏิบัติเวชคลินิก ค่าตอบแทนพิเศษ (พตส.) ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ค่ารักษาพยาบาล

6.1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดจากการใช้วัสดุอุปกรณ์ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง วัสดุสำนักงาน วัสดุการแพทย์ และค่าสาธารณูปโภค

6.1.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ และสิ่งก่อสร้าง

6.2 ตัวผลัดกันต้นทุนทรัพยากร (Resource Cost pool) หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากร ได้แก่ เงินเดือน และเงินค่าสวัสดิการ ของผู้ให้บริการที่นำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและหัตถการ เข้าสู่กลุ่มต้นทุนการพยาบาลต่างๆ (Activity Cost pool) ตามประเภทของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละชนิด

6.3 ตัวผลัดกันต้นทุนกิจกรรม (Activity Cost Driveres) หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาล ที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลเข้าสู่ผลผลิตทางการพยาบาลซึ่งการปันส่วนโดยอาศัยการประมาณอย่างมีหลักการ (Estimation) ได้แก่ จำนวนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท

6.4 กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทให้แก่ผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยสวนหัวใจ โดยใช้ความรู้ความสามารถในทางวิชาการและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม มีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

6.4.1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลหน่วยสวนหัวใจจัดกระทำโดยตรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาล : กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ของทีมพยาบาล ประจำหน่วยสวนหัวใจ

6.4.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ หมายถึง กิจกรรมในหน่วยสวนหัวใจรวมถึง การเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาล : กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ด้านการบริการของทีมพยาบาล ประจำหน่วยสวนหัวใจ

6.4.3 การพยาบาลด้านการบริหารจัดการเพื่อการดูแล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลในหน่วยสวนหัวใจทำเกี่ยวกับการบริหารในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาล : กิจกรรมหลักที่ 3 กิจกรรมการบริหารจัดการ เพื่อการดูแลของทีมพยาบาล ประจำหน่วยสวนหัวใจ

6.4.4 การบันทึกเอกสาร หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกที่ทีมงานในหน่วยสวนหัวใจจัดทำ ได้แก่กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรม กิจกรรมการพยาบาล : กิจกรรมหลักที่ 4 กิจกรรมด้านการบันทึกเอกสาร ของทีมพยาบาล ประจำหน่วยสวนหัวใจ

6.5 เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทตามตัวบ่งชี้ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยประกอบด้วย

6.5.1 ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและบ่อยครั้ง ของสัญญาณชีพ

6.5.2 ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ผิดปกติรุนแรงแต่สามารถควบคุมได้

6.5.3 ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพในเกณฑ์ปกติ

6.5.4 ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพปกติ

6.6 หน้าที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยสวนหัวใจ หมายถึง ภาระงานที่ได้รับมอบหมายตามความเหมาะสม

6.7 การปันส่วนต้นทุน หมายถึง กระบวนการในการคิดตามต้นทุนเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน (Cost Object) โดยทั่วไปจะแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ลักษณะคือ แผนกผลิต และ แผนกบริการ ในงานวิจัยนี้ใช้การปันส่วนแบบเป็นขั้น (Step Allocation Method) โดยคำนึงถึงการให้บริการระหว่างแผนกบริการด้วยกันเองแต่ไม่ครบทั้งหมด

6.8 ต้นทุนเฉลี่ย (Average cost or Unit cost) หมายถึง ต้นทุนกิจกรรมการบริการผู้ป่วยต่อหน่วย (ต่อครั้งต่อรายที่มารับบริการที่หน่วยสวนหัวใจ) คำนวณได้จากการหารต้นทุนทั้งหมดด้วยจำนวนกิจกรรมบริการผู้ป่วยนั้น ๆ

6.9 ต้นทุนกิจกรรมบริการทางตรง (Direct Cost) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล แรก รับ กิจกรรมการประเมินอาการผู้ป่วยก่อนตรวจ กิจกรรมการพยาบาลขณะตรวจ กิจกรรมการพยาบาลหลังตรวจ

6.10 ต้นทุนกิจกรรมบริการทางอ้อม (Indirect Cost) หมายถึง ความพร้อมของอาคาร สถานที่ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง การบริหารจัดการเพื่อการดูแล

6.11 ต้นทุนกิจกรรมบริการตรวจสอบหัวใจ = ต้นทุนกิจกรรมดำเนินการ
(ค่าแรง + ค่าวัสดุ + ค่าลงทุน) / ปริมาณกิจกรรม

6.12 ต้นทุนกิจกรรมการบริการเฉลี่ยต่อรายต่อคนในหน่วยสวนหัวใจ = ต้นทุน
กิจกรรมบริการของหน่วยสวนหัวใจ (ค่าแรง + ค่าวัสดุ + ค่าลงทุน) / จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

6.13 หน่วยสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization Lab) หมายถึง หน่วยงานที่ทำ
หัตถการตรวจสอบหัวใจ Coronary angiography (CAG) และให้การรักษาโดยการขยายหลอดเลือด
หัวใจตีบโดยใช้บอลลูน และการใส่เส้นเลือดด้วยขดลวดตาข่าย (Stent) การตรวจสรีระไฟฟ้าหัวใจ
(EPS/ Electro Physiologic Study) การรักษาโดยการจี้ด้วยกระแสไฟฟ้า (RFA/ Radio Frequency
Abrasion) และการฝังเครื่องกำเนิดไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ผู้บริหารทราบต้นทุนของการให้บริการ และนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ และการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

7.2 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการที่เกิดขึ้นจริง ในหน่วยสวนหัวใจ

7.3 เป็นแนวทางการคิดค่าบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ

7.4 เป็นแนวทางในการประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยสวนหัวใจให้กับหน่วยงานที่สนใจในกรณีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล ประกอบการพิจารณาในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมและคุ้มค่า