

Scan

**การศึกษาค้นคว้าอิสระต่อหน่วยบริการโดยวิธีตัดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551**

**นายยุทธพงษ์ ธนากรจักร์**

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

พ.ศ. 2551

**A Unit Cost Study by Quick Method of MOPH Affiliated Hospitals  
in Nakhonphanom Province, Fiscal Year 2008**

**Mr. Yuttapong Thanakornjuk**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

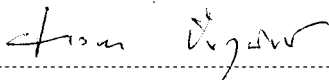
Sukhothai Thammathirat Open University


2008

หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการ โดยวิธีตัดของ โรงพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ  
2551

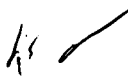
ชื่อและนามสกุล นายยุทธพงษ์ ธนากรจักร์  
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เขวภา ปิ่นทุพันธ์

คณะกรรมการสอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ  
ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เขวภา ปิ่นทุพันธ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพอนุมัติให้รับการศึกษา  
คั่นคว่ำอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
วันที่ 2 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ก็ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.เขวภา ปิ่นทุพันท์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช ในการให้คำแนะนำและติดตามการศึกษานี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และ อาจารย์นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ กระทรวง สาธารณสุข ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการศึกษาได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลท่าอุเทนที่มีส่วนในการจัดทำรายงาน 0110 รง.5 และ เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมทุกท่าน ที่สนับสนุนและช่วยเหลือในการค้นหาและจัดเก็บข้อมูล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณอาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ยุทธพงษ์ ธนากรจักร์

เมษายน 2552

ชื่อการค้นคว้าอิสระ การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการโดยวิธีถักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด นครพนม ปีงบประมาณ 2551

ผู้ศึกษา นายยุทธพงษ์ ธนากรจักร์ ปริญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา ปิ่นทพินทร์ ปีการศึกษา 2552

### บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ทุนด้านบุคลากร และต้นทุนรวมการดำเนินการ (2) สัดส่วน ทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการ (3) ทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (4) ทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย ใน และ (5) ทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด นครพนม และ เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 และระดับประเทศ การดำเนินงานใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาในประชากร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุก แห่ง ได้แก่ รพ. นครพนมขนาด 300 เตียงขึ้นไป รพ. ชาติพนมขนาด 90 เตียง โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 3 แห่ง คือ ศรี สงคราม นาแก และบ้านแพง และ โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 6 แห่ง คือ ท่าอุเทน นาทม นาหว้า ปลาปาก โพนสวรรค์ และ เรณู เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบรายงาน 0110 รง.5 และแบบรายงานการเงินของโรงพยาบาล ข้อมูล การเงินถูกรวบรวมโดยการสืบค้นมาจากรายงานข้อมูลการเงินประจำปีงบประมาณ 2551 ในระบบออนไลน์ของกลุ่มงาน ประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม การพรรณนาข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน และการคำนวณต้นทุนใช้วิธีถัก ตามสูตรการคำนวณ

ผลการศึกษาพบว่า (1) ทุนด้านบุคลากรของ รพ. นครพนม 219.38 ล้านบาท รพ. ชาติพนม 62.40 ล้าน บาท โรงพยาบาล 60 เตียง มีค่าเฉลี่ย 32.28 ล้านบาท และโรงพยาบาล 30 เตียงมีค่าเฉลี่ย 24.55 ล้านบาท ทุนรวมการ ดำเนินการของ รพ. นครพนม 318.53 ล้านบาท รพ. ชาติพนม 106.35 ล้านบาท โรงพยาบาล 60 เตียง มีค่าเฉลี่ย 55.44 ล้าน บาท และโรงพยาบาล 30 เตียงมีค่าเฉลี่ย 44.92 ล้านบาท (2) สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการของ รพ. นครพนม ร้อยละ 57.5 รพ. ชาติพนม ร้อยละ 58.68 โรงพยาบาล 60 เตียง มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 58.32 และโรงพยาบาล 30 เตียงมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 54.90 ซึ่งพบว่าสูงกว่าระดับประเทศและเขตฯ 11 (3) ทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของ รพ. นครพนม 536.04 ล้านบาท รพ. ชาติพนม 426.24 ล้านบาท โรงพยาบาล 60 เตียง มีค่าเฉลี่ย 361.20 ล้านบาท และ โรงพยาบาล 30 เตียง มีค่าเฉลี่ย 422.27 ล้านบาท ซึ่งพบว่าต่ำกว่าระดับประเทศและเขตฯ 11 (4) ทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยในของ รพ. นครพนม 10,200.75 ล้านบาท รพ. ชาติพนม 6,862.45 ล้านบาท โรงพยาบาล 60 เตียง มีค่าเฉลี่ย 5,815.36 ล้านบาท และโรงพยาบาล 30 เตียงมีค่าเฉลี่ย 6,798.58 ล้านบาท ซึ่งพบว่าต่ำกว่าระดับประเทศแต่สูงกว่าระดับเขตฯ 11 (5) ทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของ รพ. นครพนม 10,451.59 บาท รพ. ชาติพนม 11,140.34 บาท โรงพยาบาล 60 เตียง มีค่าเฉลี่ย 12,045.76 บาท และโรงพยาบาล 30 เตียง มีค่าเฉลี่ย 14,230.69 บาท

คำสำคัญ ทุนด้านบุคลากร ทุนรวมการดำเนินการ สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการ ดำเนินการ ทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน ทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ข
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
คำถามการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	5
คำนิยามศัพท์.....	5
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
ปรัชญาและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนของสถานพยาบาล.....	12
หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข.....	14
ระบบบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา.....	37
ประชากรในการศึกษา.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
คำตอบสำหรับคำถามการศึกษา.....	82

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปการศึกษา.....	89
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	106
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	112
ก ผลการดำเนินงานให้บริการ.....	120
ข ค่าเฉลี่ยดัชนีวิเคราะห์การเงินระดับโรงพยาบาล.....	123
ประวัติผู้ศึกษา.....	124

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 3.1	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช. 10-30 เตียง.....	43
ตารางที่ 3.2	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช. 10-30 เตียง.....	43
ตารางที่ 3.3	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช.> 30 เตียง.....	44
ตารางที่ 3.4	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช.> 30 เตียง.....	44
ตารางที่ 3.5	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช.< 300 เตียง.....	45
ตารางที่ 3.6	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช.> 300 เตียง.....	45
ตารางที่ 3.7	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช.> 300 เตียง.....	46
ตารางที่ 3.8	การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช.....	46
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม เขต 11 และระดับประเทศ.....	48
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลการบริการปฐมภูมิ รายจ่ายเงินเดือน และจำนวนบุคลากร ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม.....	50
ตารางที่ 4.3	จำนวนเตียง ประเภท ระดับพื้นที่กักตุนและระดับการให้บริการของ โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม.....	51
ตารางที่ 4.4	ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน สัดส่วนต้นทุน ด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่ม โรงพยาบาล 306 เตียง และ 90 เตียง ในจังหวัดนครพนม.....	52
ตารางที่ 4.5	ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน สัดส่วนต้นทุน ด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่ม โรงพยาบาล 60 เตียง ในจังหวัดนครพนม.....	55
ตารางที่ 4.6	ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน สัดส่วนต้นทุน ด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่ม โรงพยาบาล 30 เตียง ในจังหวัดนครพนม.....	58
ตารางที่ 4.7	ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และผลการให้บริการของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครพนม.....	59



## สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.8	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และ ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาล 306 เดียง และ 90 เดียง ในจังหวัดนครพนม.....	60
ตารางที่ 4.9	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และ ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เดียง ในจังหวัดนครพนม.....	64
ตารางที่ 4.10	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และ ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เดียง ในจังหวัดนครพนม.....	69
ตารางที่ 4.11	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลนครพนม (รพช.>300) ในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11.....	70
ตารางที่ 4.12	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11.....	73
ตารางที่ 4.13	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11.....	77

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโดยวิธีตัด ของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551.....	10
ภาพที่ 3.1	แผนผังระบบการดำเนินการและการจัดการข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพ/ ความครบถ้วนของข้อมูล.....	39
ภาพที่ 3.2	ระบบการส่ง การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน.....	39
ภาพที่ 4.1	ต้นทุนด้านบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	53
ภาพที่ 4.2	ต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	54
ภาพที่ 4.3	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาล ชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	54
ภาพที่ 4.4	ต้นทุนด้านบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	56
ภาพที่ 4.5	ต้นทุนรวมการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	57
ภาพที่ 4.6	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	57
ภาพที่ 4.7	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	61
ภาพที่ 4.8	จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	62
ภาพที่ 4.9	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	62
ภาพที่ 4.10	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	63
ภาพที่ 4.11	ต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์หน่วยวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม.....	64

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.12	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	65
ภาพที่ 4.13	จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	66
ภาพที่ 4.14	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	67
ภาพที่ 4.15	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	68
ภาพที่ 4.16	ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์หน่วยวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม.....	69
ภาพที่ 4.17	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาล นครพนม กับ โรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.>300) ในระดับเขต 11 และ ระดับประเทศ.....	71
ภาพที่ 4.18	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพนม กับ โรงพยาบาล ระดับ 2 (รพท.>300) ในระดับเขต 11 และ ระดับประเทศ.....	71
ภาพที่ 4.19	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพนม กับ โรงพยาบาล ระดับ 2 (รพท.>300) ในระดับเขต 11 และ ระดับประเทศ.....	72
ภาพที่ 4.20	ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.>300) ในระดับประเทศ.....	72
ภาพที่ 4.21	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาล ระดับ 4 (รพช.> 30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับเดียวกัน ในระดับเขต 13 และระดับประเทศ.....	74
ภาพที่ 4.22	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30 เตียง ) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 13 และ ระดับประเทศ.....	75

## สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.23	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 13 และระดับประเทศ.....	76
ภาพที่ 4.24	ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับ เดียวกันในระดับประเทศ.....	76
ภาพที่ 4.25	สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของ โรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10 - 30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับ เดียวกันในระดับเขต 13 และระดับประเทศ.....	78
ภาพที่ 4.26	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลระดับ 5 (รพช. 10- 30 เตียง ) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับเดียวกัน ในระดับเขต 13 และระดับประเทศ.....	79
ภาพที่ 4.27	ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลระดับ 5 (รพช. 10- 30 เตียง ) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับเดียวกัน ในระดับเขต 13 และระดับประเทศ.....	80
ภาพที่ 4.28	ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10 - 30 เตียง ) ในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับ เดียวกันในระดับประเทศ.....	81

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความสำคัญและความเป็นมา

ในช่วง พ.ศ. 2544 รัฐบาลโดยการนำ ของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มอบนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการคือ นโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท รักษาทุกโรค)” ที่ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพ มาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548- 2550) สำหรับการจัดการมีการแบ่งเป็นผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และ ผู้จัดสรรงบประมาณ ซึ่งด้านผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเข้าถึงบริการมากขึ้น ด้านผู้ให้บริการมีการปรับตัวที่สำคัญคือ การปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยอาศัยปัจจัยที่สำคัญคือ ทรัพยากรที่เพียงพอ องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งงบประมาณนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง ทำอย่างไรที่จะบริหารงบประมาณที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพเพื่อสามารถผลักดันนโยบายให้ประสบความสำเร็จและตอบสนองความต้องการของประชาชน

การแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติจะต้องมีการปรับตัวอย่างมากของสถานพยาบาล อันเนื่องจากการปฏิรูประบบการจัดสรรเงินงบประมาณ จากเดิมที่สถานพยาบาลมีรายรับเป็นเงินงบประมาณตามแผนงาน โครงการปกติจากส่วนกลางส่วนภูมิภาค และจากเงินของผู้ป่วยที่จ่ายเอง (Out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณเป็นลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid capitation) ตามจำนวนประชากรที่มากขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเงินงบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย นอกจากนี้ รายรับของสถานพยาบาลที่เคยได้รับ โดยตรงจากผู้ป่วยลดลงอย่างมาก จึงส่งผลให้สถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งมีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและมีอัตราค่าลังคนไม่เหมาะสม สม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551 (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) พบว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอัตราเหมาจ่าย 2,100 บาทต่อประชากร สถานพยาบาลทุกแห่งจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะ ต้องทราบต้นทุนต่อหน่วยบริการของตนเองเป็นสำคัญ และเป็นเครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรเพื่อนำไปสู่มาตรฐานที่เหมาะสมในการปรับประสิทธิภาพของสถานพยาบาลให้ดีขึ้นเพื่อสามารถจัดบริการได้ภายในข้อจำกัดของทรัพยากร

ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทย (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบภูมิคุ้มกันและลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

ในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าจำเป็นต้องมีการบริการที่มีระบบ มีคุณภาพ และมีความครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยในระดับเขตมีโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ระดับจังหวัดมีโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ระดับอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในระดับตำบลมีสถานีอนามัย (สต.) และในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพื่อดูแลให้การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หลายปีที่ผ่านมาความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขได้ถูกนำมาใช้ในด้านการบริหารจัดการและการวางแผนงานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ มากขึ้น โดยมุ่งที่จะหาคำตอบว่าจะจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมได้อย่างไร การจัดสรรและการกระจายทรัพยากรไปยังหน่วยงานย่อยจึงถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และเพียงพอตลอดปีงบประมาณ ซึ่งในทางปฏิบัติการจัดสรรงบประมาณจะเป็นธรรมและ

เหมาะสมใกล้เคียงมากยิ่งขึ้นหากมีข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานแต่ละประเภทของหน่วยงานแต่ละระดับมาประกอบ การพิจารณาจัดสรรงบประมาณ อย่างไรก็ตามพบว่าปัญหาประการสำคัญของผู้บริหารคือ มีข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการในงานต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับน้อยมาก มีผลงานเป็นอย่างไร และหากจะให้การสนับสนุนควรเป็นด้านใด จำนวนเท่าไร จึงจะเหมาะสมและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด เหล่านี้ล้วนเป็นคำถามที่ต้องการคำตอบเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการวิเคราะห์หาต้นทุนต่อหน่วยบริการก็จะ เป็นวิธีหนึ่งเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของเครือข่ายสถานพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีความสนใจศึกษาต้นทุนดำเนินงานของสถานพยาบาลในจังหวัดนครพนม เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้พิจารณาประกอบกับหลักเกณฑ์การจัดสรรเงิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นข้อมูลประกอบการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยใช้วิธีวัดของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและอ้างอิงในการบริหารจัดการงบประมาณ

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาขนาดต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สุข ในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพันธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครพนม

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม กับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 และระดับประเทศ

### 3. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์หาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม แบบลัด (Quick method) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ ได้เฉพาะ ต้นทุนต่อหน่วยดำเนินการ (operating unit cost) เท่านั้น โดยกำหนดการเก็บรวบรวม ข้อมูล ค่าใช้จ่ายทั้งเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ และผลการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมจาก แบบรายงาน 0110 รง. 5 และรายงานการเงิน ปีงบประมาณ 2551

### 4. คำถามการศึกษา

4.1 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้าน บุคลากรต่อ ต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551 มีความแตกต่างกันหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดเดียวกัน

4.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด นครพนมปีงบประมาณ 2551มีความแตกต่างกันหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาด เดียวกัน

4.3 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551 สูงหรือต่ำกว่า โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และใน ระดับประเทศ



## 5. ประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลทางด้านเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ต้นทุนค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน และข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

5.1 ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการจัดสรรทรัพยากรให้แก่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดนครพนมได้ใกล้เคียงความเป็นจริงและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

5.2 ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบต้นทุนของ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และระดับประเทศ

5.3 ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบและอ้างอิงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและการขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ตัวอย่าง เช่น งบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

5.4 ใช้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ (Cost Benefit Analysis) วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness Analysis) เพื่อเป็นพื้นฐานการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน

## 6. คำนิยามศัพท์

6.1 หน่วยของการวิเคราะห์ (unit of analysis) คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมจำนวน 11 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลจังหวัดจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาหลักปฐมภูมิ (Contracting out unit of primary care-CUP)

6.2 นิยามเชิงปฏิบัติการ (operational definition) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งของเวลา (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดนิยามตัวแปรในการศึกษาตามกรอบความคิดในการวิจัย ดังนี้

6.2.1 รายรับของโรงพยาบาล หมายถึง เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข กรม/กองต่างๆ ตามระบบการจัดสรรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การเรียกเก็บจากเครือข่ายสถานพยาบาลอื่นที่ส่งต่อผู้ป่วยมา

รับบริการข้ามเขตบริการจากส่วนกลางในกรณีการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน ค่าธรรมเนียมการใช้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ผู้มารับบริการที่สมัครใจจ่ายค่าบริการเอง เงินที่ผู้มารับบริการจ่าย นอกเหนือสิทธิประโยชน์ รายรับที่ได้จากกองทุนประกันสังคมและกองทุนทดแทนฯทั้งหมดใน ฐานะ Main contractor ตามระบบประกันสังคม หรือสถานพยาบาลรองตามระบบประกันสังคม กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและอื่นๆเช่น เงินบริจาค ดอกเบี้ย เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ

6.2.2 รายจ่ายค่าเงินการ หมายถึง งบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่จ่ายไปเป็น รายจ่ายประเภทต่างๆ ( ยกเว้น ไม่รวมรายจ่ายค่าครุภัณฑ์และที่ดินก่อสร้าง ) ดังนี้

1) รายจ่ายค่าแรง แบ่งออกเป็น

ก) รายจ่ายค่าแรงที่ควบคุมได้ยาก ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ เงินและเงินประจำตำแหน่ง เงินเบี้ยกัณฑ์ซึ่งเป็นรายจ่ายค่าแรงที่ถูกกำหนดด้วยพระราชบัญญัติ เงินเดือนข้าราชการพลเรือน และกฎระเบียบอื่นๆของทางราชการ

ข) รายจ่ายค่าแรงที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ เงินค่าจ้างชั่วคราว ค่าแรง ค่าจ่ายรายคาบ ค่าตอบแทนพิเศษ ค่าตอบแทนนอกเวลา (Overtime) ค่าจ้างทดแทน ค่าตอบแทนภาระงาน เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เงินค่าตอบแทนเวรบำย - ดึก และค่าตอบแทนอื่นๆ ซึ่งเป็นรายจ่ายด้านค่าแรงที่บริการเครือข่ายสถานพยาบาลสามารถใช้มาตรการด้านการบริหาร เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้

2) ค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์เป็นต้น

3) ค่ายาเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุการแพทย์

4) ค่าใช้สอยซ่อมแซม ค่าวัสดุทั่วไป วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุสำนักงาน วัสดุโฆษณา และเผยแพร่ วัสดุอื่นๆ ตามความหมายที่กรมบัญชีกลางกำหนด

5) รายจ่ายอื่นๆ รายจ่ายที่เป็นเงินยืมตามระเบียบเงินบำรุงใหม่ รายจ่ายที่สถานพยาบาลลงจ่ายให้แก่สถานพยาบาลอื่นในจังหวัดเดียวกันและนอกจังหวัดที่มีการเรียกเก็บ

6.2.3 หนี้สิน หมายถึง หนี้ค้างชำระในส่วนของเงินนอกงบประมาณทั้งหมดอัน ได้แก่ มูลค่าครุภัณฑ์ สาธารณูปโภค ที่สถานพยาบาลรับไว้หรือใช้บริการนั้น ไปแล้วและมีใบแจ้งหนี้ แต่ยังไม่ได้รับเงิน ณ วันที่รายงาน ทั้งนี้ให้รวมหนี้ผูกพันเดือนนี้ด้วย โดยรวมมาทั้งหมดของทุกจุดที่มีการสั่งซื้อรวมถึงหนี้ค้างจ่ายจากการบริการทุกชนิด

6.2.4 วัสดุคงค้าง หมายถึง มูลค่าที่อยู่ในคลังทั้งหมดนับรวมถึงคลังย่อยและเวชภัณฑ์วัสดุทั่วไปทุกคลังย่อย

6.2.5 ต้นทุนค่าแรง (labor cost) หมายถึง รายจ่ายที่ให้กับเจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายในรูปตัวเงิน ได้แก่ ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน เงินประจำตำแหน่ง เงินพิเศษ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตรและค่าเช่าบ้าน

6.2.6 ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) หมายถึง รายจ่ายวัสดุทุกประเภทที่แต่ละหน่วยงานเบิกจ่ายหน่วยงานเบิกจ่ายจากสถานพยาบาล ซึ่งเกิดในระยะเวลาที่กำหนด เช่น ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ค่าวัสดุงานบ้าน วัสดุค่าแต่งกาย วัสดุเชื้อเพลิง เวชภัณฑ์ยา รวมทั้งค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า และค่าโทรศัพท์

6.2.7 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost) หมายถึง การเปรียบเทียบปริมาณทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ หรือปริมาณที่เกิดขึ้น คำนวณได้จากค่าต้นทุนทั้งหมดหารด้วยผลผลิตดังนี้

(1) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

$$= \frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด (Total cost)}}{\text{ผลผลิต (Quantity)}}$$

(2) ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอก

$$= \frac{\text{รายจ่ายดำเนินการทั้งหมด}}{\text{จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก+(จำนวนรายของผู้ป่วยใน*factor)}}$$

(3) ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยใน

$$= \text{ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยผู้ป่วยนอก* factor}$$

(4) ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

=  $\frac{\text{ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยผู้ป่วยใน}}{\text{ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (RW) ต่อรายผู้ป่วยใน}}$

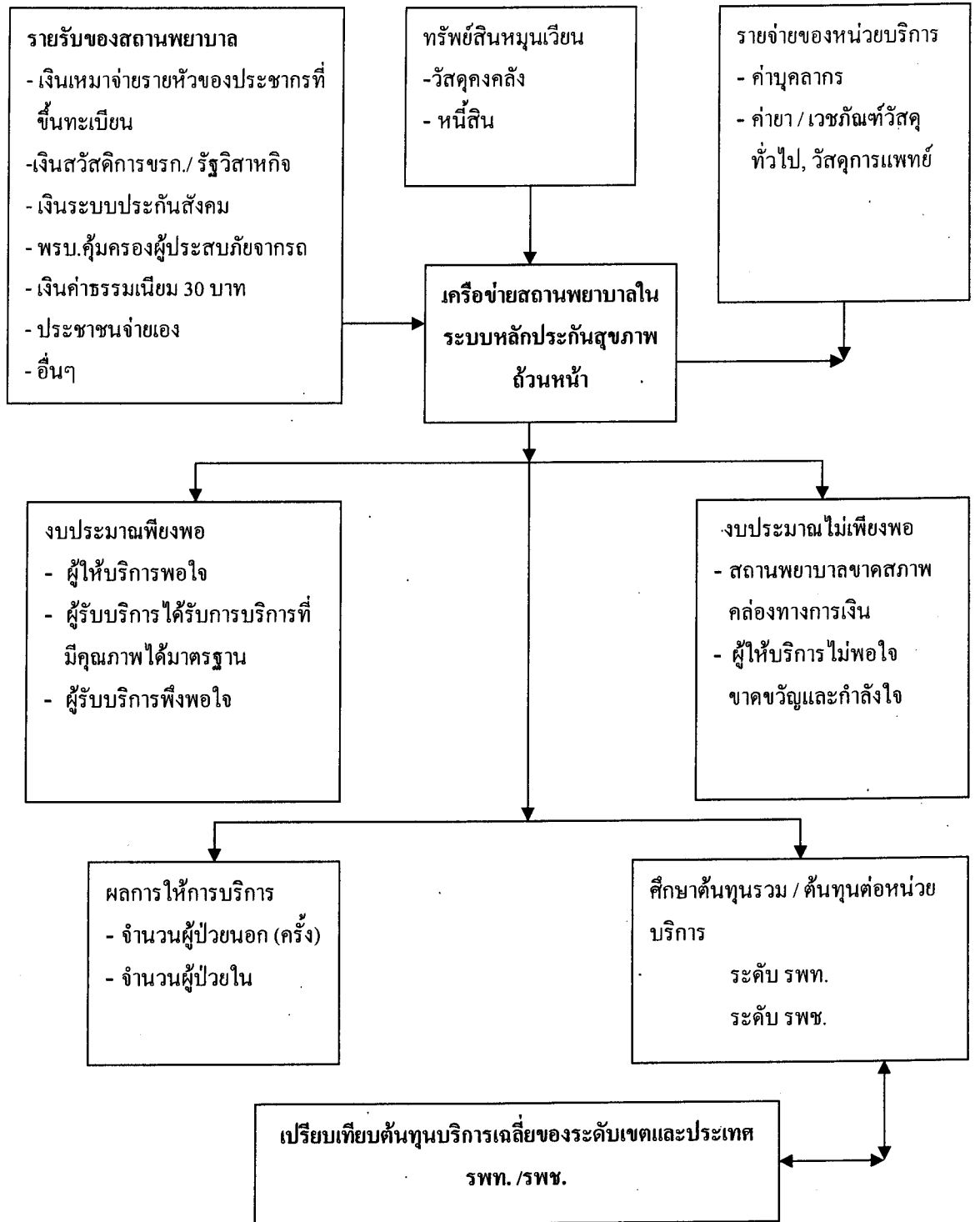
ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (RW) ต่อรายผู้ป่วยใน

## 7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข การบริหารงบประมาณภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารการเงินและงบประมาณ การวิเคราะห์ฐานะทางการเงิน การวิเคราะห์ต้นทุนสถานบริการ ขั้นตอนในการประเมินสถานการณ์ด้านการเงินและการบริหารทรัพยากร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่มุ่งศึกษาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวมในระดับประเทศ แต่การวิเคราะห์เพื่อชี้ประเด็นสำคัญและนำไปใช้ประโยชน์ระดับจังหวัดอย่างจริงจังนั้น ไม่เคยมีงาน วิจัยที่ศึกษาได้ครอบคลุมเกี่ยวกับรายละเอียดในการประเมินสถานการณ์ด้านการเงินและการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดนครพนม ซึ่งเริ่มดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระยะที่ 3 ของประเทศไทย กล่าวคือ เริ่ม ณ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลชุดปัจจุบันมีผลทำให้เครือข่ายสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้านเพื่อนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติให้สำเร็จ และปัจจัยที่มีส่วนทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติได้สำเร็จปัจจัยหนึ่งก็คือ การได้รับงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอและการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โดยการที่ผู้บริหารเครือข่ายสถานพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในด้านการวิเคราะห์การเงินและการบริหารงบประมาณที่ดีและเพียงพอ ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรสามารถดำเนินการจัด บริการให้แก่ประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการและเพื่อให้การบริหารงบประมาณ เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดความประหยัดทรัพยากรของประเทศ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมประจำปีงบประมาณ 2551 โดยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลภายในจังหวัดนครพนม ในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ให้เครือข่ายสถานพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดนครพนม สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการบริหารทรัพยากรภายใต้ปรัชญาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษาดำเนินทุนต่อหน่วยบริการ โดยวิธีลัดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานพยาบาลในจังหวัดนครพนม ผู้ศึกษาได้ทบทวนและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

1. ปรัชญา และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนของสถานพยาบาล
2. หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
  - 2.1 บันได 4 ชั้นในการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
  - 2.2 ประเภทของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์
  - 2.3 วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน
3. ระบบบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ปรัชญา และแนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนของสถานพยาบาล

### 1.1 คำนิยามของสถานพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลในระดับจังหวัด ที่มีขนาดเกิน 500 เตียงขึ้นไปและมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ครบถ้วน

โรงพยาบาลทั่วไป เป็น โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 200- 500 เตียง

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือกิ่งอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง ปัจจุบันมี โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง มีความครอบคลุม 100 %

โรงพยาบาลชุมชน 730 แห่ง มีความครอบคลุม 91.7% (การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 - 2550)

### 1.2 การวิเคราะห์หาต้นทุนของโรงพยาบาล

1.2.1 วัตถุประสงค์ในการหาต้นทุนของโรงพยาบาล เพื่อทราบว่าโรงพยาบาลต้องใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ ในการดำเนินงานเท่าไร ประโยชน์ที่ได้ก็เพื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐที่เพียงพอเหมาะสม และเพื่อตั้งราคาเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยหรือจากองค์กรผู้จ่ายเงินในอัตราที่คุ้มทุนเพื่อโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อระบบสาธารณสุขในประเทศต่างๆ ปฏิรูปเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ การหาต้นทุนในโรงพยาบาลรัฐ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำสัญญาซื้อ- ขายบริการระหว่างกัน องค์กรบริหารสาธารณสุข (ทำหน้าที่ผู้ซื้อ - purchaser) กับโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นผู้ให้บริการ (ทำหน้าที่ผู้ขายบริการ - provider) การหาต้นทุนจึงมีประโยชน์ในการปฏิรูปเพิ่มพูนประสิทธิภาพ รวมทั้งการควบคุมต้นทุนในสิ่งที่พอควบคุมได้ (Controllable cost) และพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยไม่ได้มีจุดประสงค์เพียงเพื่อทราบขนาดของต้นทุนโรงพยาบาลเท่านั้น ( กัญญา ดิษยาธิคม, วลัยพร พัทธนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2544 “คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน” )

1.2.2 ต้นทุนของโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ดำเนินงานจัดบริการผู้ป่วยประเภทต่างๆ ต้นทุนที่สำคัญได้แก่ ต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ต้นทุนดังกล่าวถือเป็นต้นทุนมาตรฐานต่อหน่วยและจำแนกตามประเภทของการรักษา พยาบาลผู้ป่วย จึงมีชื่อเรียกว่า “ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อรายหรือต่อครั้ง” และ “ ต้นทุนผู้ป่วยในต่อวันป่วย” เช่น ต้นทุน



ผู้ป่วยศัลยกรรมต่อวันป่วย ต้นทุนผู้ป่วยอายุรกรรมต่อวันป่วย และผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อวันป่วย เป็นต้น

ต้นทุนโรงพยาบาลยังหมายถึงค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งได้จัดบันทึกในบัญชีต้นทุนของโรงพยาบาลโดยวิธีการหรือขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้โดยเฉพาะ เนื่องจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลจะมีลักษณะงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทุกหน่วยงาน (เช่น แผนกซักฟอกเป็นหน่วยงานที่ไม่มีรายได้ แต่ต้องรับผิดชอบดำเนินงานสนับสนุนบริการต่างๆ จึงมีแต่ค่าใช้จ่ายประจำ) ดังนั้น การหาต้นทุนโรงพยาบาลจึงมีวิธีแตกต่างกับการหาต้นทุนของกิจการธุรกิจ (อุดมศักดิ์ ศิลปะประชาวงศ์, 2544)

### 1.3 ทิศนะของผู้ประเมิน (Perspective or Point of view)

ทิศนะของผู้ประเมินต้นทุนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ต้นทุนในทิศนะของผู้ให้บริการ (Provider) หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน จึงไม่เท่ากับค่าบริการที่คิดกับผู้ป่วย

2) ต้นทุนในทิศนะของผู้ป่วย (Patient) หมายถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องจ่ายในการมารับบริการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย เช่น การขาดงาน เป็นต้น

3) ต้นทุนในทิศนะของสังคม (Society) หมายถึงผลรวมของต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้น เช่น การทำลายสิ่งแวดล้อม การเกิดโรคติดต่อร้ายแรงในสังคม การขาดงาน เป็นต้น

ในการประเมินต้นทุน จำเป็นต้องทราบว่าประเมินในทิศนะของใคร เพราะการคำนวณต้นทุนจะแตกต่างกัน การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมองในฐานะผู้ให้บริการ คือ โรงพยาบาล โดยใช้การประเมินต้นทุนทางระบบบัญชีคือไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนอื่น ๆ ของผู้ป่วย หรือผลตอบแทนที่สังคมต้องสูญเสียไปกับการเจ็บป่วยหรือต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้ (Intangible cost) ฉะนั้นคำว่าต้นทุนในทิศนะของผู้ให้บริการจึงหมายถึงต้นทุนที่สัมผัสได้ในทิศนะของสถานพยาบาลเท่านั้น

สาเหตุที่ไม่ใช้ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์คือรวมทั้งต้นทุนค่าเสียโอกาสนั้นเนื่องจากว่าต้นทุนค่าเสียโอกาสมิ่ข้อจำกัดหลายประการ เช่น ปัญหาในการรวบรวมข้อมูล การกำหนด (Identify) การวัด (Measurement) หรือการประเมินค่า (Valuation) จากบริการสาธารณสุขนั้นเป็นเรื่องที่ยู่ยาก มักมีปัญหาคือในเรื่องความเชื่อถือได้และการยอมรับ เช่น การประมาณค่าของชีวิต (Value of life) ความเจ็บปวด ความเสียใจ ความว้าเหว่ ความกังวล การขาดงานหรือลดสมรรถภาพในการทำงาน เป็นต้น (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2537)

## 2. หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

### 2.1 บันได 4 ขั้นในการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ก่อนจะมีการนำบริการอนามัยเข้ามาประยุกต์ใช้ในระบบสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน หรือ การฟื้นฟูสภาพก็ตาม สมควรจะมีการประเมินตามลำดับ 4 ขั้น ประจวบกับ 4 ขั้นในการประเมิน

บันไดขั้นที่ 1: ประเมินผลสัมฤทธิ์ผล (Efficacy) คือ การประเมินว่าการบริการนั้นดีจริงหรือไม่ด้วยตัวของการบริการดังกล่าวเองภายใต้สภาพอุดมคติ (Can it work ?) โดยควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษาอย่างเต็มที่ เช่น ต้องการประเมินว่ายาลดความดันโลหิตชนิดใหม่ตัวหนึ่งสามารถลดความดันโลหิตได้จริงหรือไม่ เมื่อต้องการประเมินสัมฤทธิ์ผลเพื่อคุณประโยชน์ของตัวยาแท้ ๆ ในการลดความดันโลหิตก็ต้องมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าคนไข้เป็นโรคความดันโลหิตจริง (diagnostic accuracy) คนไข้ได้รับยาดังกล่าวจริงทั้งชนิด ปริมาณ วิธีการรวมทั้งการบริการยาโดยผู้ให้บริการถูกต้องทุกประการ (patient and provider compliance) เมื่อตัวยาดังกล่าวสามารถผ่านการพิสูจน์ในขั้นตอนที่ 1 ว่าสัมฤทธิ์ผลดีจริง จึงทำการประเมินในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

บันไดขั้น 2 : ประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการประเมินว่าการอนามัยซึ่งผ่านการประเมินในขั้นตอนที่ 1 ที่พบว่ามีสัมฤทธิ์ผลภายใต้สภาพอุดมคตินั้น จะยังใช้ได้หรือไม่ในสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้ มีปัจจัยต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วที่มีผลต่อการรักษามากมาย ดังตัวอย่างข้างต้นสมมุติว่ายาลดความดันโลหิตดังกล่าวมีสัมฤทธิ์ผลจริงถ้าคนไข้ได้รับยาตามจำนวนขนาด และตามเวลาที่กำหนดทุกประการ แต่บังเอิญยาชนิดนี้ต้องฉีดเข้าเส้นโลหิตดำ (intravenous) ทุก 4 ชั่วโมงในการบริหารยา ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวอาจจินตนาการต่อไปว่ายาที่พิสูจน์ในขั้นตอนที่ 1 แล้วว่าดีภายใต้สภาพอุดมคติ อาจจะใช้ไม่ได้ผลในทางปฏิบัติถ้านำมาใช้จริงๆ กับคนไข้โดยทั่วไป ทั้งนี้ ประสิทธิภาพของการรักษาหรือบริการอนามัยอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ คือ สัมฤทธิ์ผล การยอมรับและปฏิบัติตามของผู้รับบริการ (patients' compliance) การยอมรับและปฏิบัติตามของผู้ให้บริการ (providers' compliance) การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการครอบคลุมของการบริการ (coverage)

ด้วยเหตุนี้ ยาหรือการรักษาที่ดี (มีสัมฤทธิ์ผล) ไม่จำเป็นต้องมีประสิทธิผลเสมอไป เพราะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อประสิทธิผลของบริการอนามัยนั้น ๆ ได้ อย่างไรก็ตามในความหมายโดยทั่วไป ประสิทธิภาพจะหมายถึงสัดส่วน (หรือร้อยละ) ของผลงานซึ่งอาจจะหมายถึงผลผลิต (output) หรือผลลัพธ์ (outcome) เปรียบกับเป้า(target) ที่วางไว้

บันไดขั้น 3 : ประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency) เพื่อประเมินผลที่ได้จากการบริการอนามัยนั้นจะคุ้มกับเงินที่ลงทุนไปหรือไม่ ซึ่งการประเมินในขั้นที่ 3 นี้ เป็นการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์เข้ากับความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติตนเอง

เป็นที่น่าสังเกตว่าบริการอนามัยที่สมควรนำมาประเมินในบันไดขั้นที่ 3 ได้ นั้น จะต้องผ่านการประเมินในขั้นที่ 1 และ 2 มาก่อนแล้วทั้งนั้น เพราะถ้าการบริการอนามัยนั้นไม่ดีและใช้ไม่ได้ ซึ่งถือว่าตกบันไดขั้นที่ 1 และ 2 มาก่อน ก็ไม่สมควรนำมาประเมินในขั้นที่ 3 ต่อไป อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติอาจประเมินทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ไปพร้อม ๆ กันก็ได้ ทำให้สามารถย่นระยะเวลาในการประเมินลงไปได้มาก แต่ต้องมีการวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

บันไดขั้น 4 : ประเมินความเสมอภาค (Equity) เมื่อวางแผนจะนำบริการอนามัยอะไรก็ตามมาดำเนินการในภาครัฐ สมควรถามคำถามสำคัญในขั้นสุดท้ายว่า บริการนั้นเมื่อนำมาใช้แล้วสามารถก่อให้เกิดความเป็นธรรมกับสังคมนั้น ๆ ในระดับหนึ่งหรือไม่ ซึ่งหมายความว่าคนที่สมควรได้รับบริการนั้น ๆ จะสามารถเข้าถึง (access) บริการนั้นหรือไม่ เช่น การให้ยาต้านเชื้อเอชไอวีในทารกซึ่งคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี การให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในทารก หรือการตรวจหาไวรัส ตับอักเสบบีในเลือดที่ได้รับบริจาค เป็นต้น (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2544)

## 2.2 ประเภทของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

### 2.2.1 คำนียามของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงทางด้านลบ (Negative consequence) ซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็นแต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้นและนับรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย เช่น เจ้าของกิจการนำเงินลงทุน การคิดต้นทุนทางบัญชีจะไม่มีรายการ “ดอกเบี้ยเงินลงทุนเพราะไม่มีการจ่ายดอกเบี้ยแต่ในทางเศรษฐศาสตร์จะประเมินค่าดอกเบี้ยเงินลงทุนมารวมเป็น “ต้นทุน” ในกิจการนั้นด้วยซึ่งในลักษณะนี้เรียกว่า “ ค่าเสียโอกาส ” (Opportunity cost)

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด ในแต่ละชนิดก็มีความหมายและความสำคัญแตกต่างกัน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับการประยุกต์หลักการทางเศรษฐศาสตร์เข้ากับความรู้ทางการแพทย์เพื่อช่วยให้การตัดสินใจในการวางแผนงานสาธารณสุขและการให้บริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพสูงสุดจากทรัพยากรอันจำกัดนั้น โดยทั่วไปเกณฑ์การตัดสินใจเลือกทางเศรษฐศาสตร์คือ การพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการลงทุนหรือการให้บริการ โดยมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ต้องใช้จ่ายไปกับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการ

ให้บริการนั้น ผลที่ได้รับจากการให้บริการอาจประเมินค่าออกมาเป็นต้นทุนหรือหน่วยอื่นๆ ที่เหมาะสมซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักวางแผนและผู้กำหนดนโยบาย

ผู้บริหารที่ต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับทางเลือกเพื่อจัดสรรทรัพยากรในการให้บริการ สุขภาพอนามัยว่าจะควรจะให้บริการอะไรแก่ใคร ด้วยจำนวนมากน้อยแค่ไหนและจะใช้วิธีอะไรจึงจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ใช้ไป การตัดสินใจที่มีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ โดยมีการวิเคราะห์ทางเลือกแต่ละทางอย่างละเอียดทั้งต้นทุนและผลได้ผลเสียต่อสังคมข้อมนำ ไปสู่ทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2530) อย่างไรก็ตาม เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขแม้ว่าจะมีประโยชน์มาก แต่ก็ไม่ใช่ว่าตัดสินใจขาดเสมอไปว่าสมควรจะให้บริการชนิดหนึ่งชนิดใดหรือไม่ หรือควรทำกิจกรรมใดหรือไม่ เพราะการตัดสินใจขั้นสุดท้ายเป็นสิทธิสมบูรณ์ของนักวางแผนหรือแพทย์เนื่องจากความเป็นจริงแล้วการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ต้องนำมาพิจารณาด้วยอีกหลายประการเช่น ปัจจัยทางสังคมและการเมือง การบริหารและการจัดการอื่น ๆ นอกจากนี้ การประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ก็เป็นเพียงมิติหนึ่งของการประเมินผลทั้งระบบเท่านั้น อีกทั้งการประเมินผลโดยวิธีนี้ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการเช่น ปัญหาในการรวบรวมข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นต้น

มีผู้ให้ความหมายของต้นทุนไว้นานาทัศนะ ดังนี้

วิจิตร พูลเพิ่มทรัพย์ (2533 : 23) ได้กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่สามารถวัดได้โดยการจ่ายเงินเป็นเงินสด หรือ สินทรัพย์อื่นที่ไม่ใช่เงินสด ทุนเรือนหุ้น การให้บริการหรือโดยการก่อหนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการ

คณงุฑ (2534 : 18) กล่าวว่า ต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์ คือ รายจ่ายที่จ่ายออกเป็นต้นทุน (Explicit Cost) จริง ๆ แล้วยังรวมเอาต้นทุนที่มีได้จ่ายออกเป็นต้นทุนจริง ๆ (implicit Output)

สุกัลยา กงสวัสดิ์ (2524 : 5) สรุปไว้ว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final Product Output) หรือบริการในการดำเนินการจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534 : 13-14) กล่าวไว้ว่า ต้นทุนในการให้บริการ คือ ทรัพยากรที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นทั้งหมดและเมื่อประเมินเป็นต้นทุน ผลรวมของทรัพยากรที่ต้องใช้ในรูปแบบของต้นทุนว่า ต้นทุนของกิจกรรม โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภท

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2533 : 18) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึงต้นทุนทางบัญชีที่เบิกจ่ายออกเป็นต้นทุนจริง ๆ และยังรวมถึงต้นทุนที่มีได้จ่ายเป็นต้นทุนด้วย

อุดมศักดิ์ ศิลปะชาวงศ์ (2546 : 263) ต้นทุนของโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ดำเนินงานจัดบริการผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ต้นทุนที่สำคัญได้แก่ต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน

### 2.2.2 ประเภทของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สามารถแบ่งเป็นประเภทของต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ ได้ดังนี้ (สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534 )

#### 1) การใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนภายใน (Internal Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดการเช่น ต้นทุนที่เกิดในงานที่สัมผัสกับผู้รับบริการ โดยตรง เป็นต้น

(2) ต้นทุนภายนอก (External Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดการ เช่น ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ หรือชุมชน เป็นต้น

#### 2) การใช้เกณฑ์ “กิจกรรม” แบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

(1) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดกับหน่วยงานผู้ให้บริการ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าวัคซีน ค่าเข็มฉีดยา ในการจัดหน่วยเคลื่อนที่ให้วัคซีน เป็นต้น

(2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดภายนอกองค์กรผู้จัดการไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมเช่น ค่าเดินทางของญาติที่มาใช้บริการการสูญเสียรายได้ของญาติ เนื่องจากมากับคนไข้

#### 3) การใช้เกณฑ์ “การจ่าย” แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนที่จ่ายจริงมองเห็น (Explicit Cost or Tangible Cost) เช่น ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการเกี่ยวกับหน่วยบริการเคลื่อนที่

(2) ต้นทุนที่จ่ายไปจริง (Implicit Cost or Intangible Cost) เช่น ค่าเสื่อมราคาของวัสดุที่ใช้รายได้ซึ่งสูญเสียเนื่องจากการมารับบริการ เป็นต้น

#### 4) การใช้เกณฑ์การแพทย์ แบ่งได้เป็น

(1) ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical Cost) ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่

(2) ต้นทุนอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Non Medical) เช่น ค่าน้ำมันรถ ค่าเดินทางของผู้ที่มาใช้บริการและญาติ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2532:33-35) ได้กล่าวถึงการประเมินต้นทุนทางเศรษฐกิจว่า สามารถแบ่งประเภทได้คือ

1. ต้นทุนตรง / ต้นทุนอ้อม / ต้นทุนไม่มีตัวตน โดย ทักษะของการวิเคราะห์เป็นตัวกำหนดว่าจะนำองค์ประกอบใดของต้นทุนมาพิจารณาบ้าง

### 1) ต้นทุนตรง (Direct Cost)

เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดจากการให้บริการนั้น ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายลงทุน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและค่าใช้จ่ายในการที่คนไข้ต้องมาโรงพยาบาล จำแนกเป็น 2 ชนิด คือ

(1) ต้นทุนตรงจากการให้บริการทางการแพทย์ (Direct Medical Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดจากการรักษาคนไข้โดยตรง เช่น ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นๆ เป็นต้น

(2) ต้นทุนตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ (Direct Non - Medical Cost) ต้นทุนชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากการรักษาของคนไข้โดยตรง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยของคนไข้ที่ต้องเดินทางมารักษา ค่าใช้จ่ายประเภทนี้มักเป็นค่าใช้จ่ายที่คนไข้ต้องจ่ายเอง เช่น ค่าอาหาร ค่ายานพาหนะ ค่าที่พักของญาติที่มาด้วย ค่าเลี้ยงดูบุตรที่พ่อแม่ฝากเลี้ยงขณะมารักษา เป็นต้น

### 2) ต้นทุนอ้อม (Indirect Cost)

เป็นต้นทุนที่มีได้เกิดจากการให้บริการ โดยตรงแต่เป็นผลเสียที่ประเมินขึ้น เนื่องจากการมีหรือไม่มีบริการสาธารณสุขนั้นๆ ซึ่งมักเป็นผลมาจากค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) เช่น ผลเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการตายเนื่องจากมีหรือไม่มีกิจกรรมนั้น

(1) ผลความเจ็บป่วย (Morbidty) ทำให้คนไข้ต้องขาดงาน คือเสียโอกาสที่ประกอบอาชีพได้ตามปกติหรือผลเสียจากการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความพิการ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง

(2) ความตาย (Mortality) ถ้าผลจากการให้บริการ ทำให้คนไข้ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร นั่นก็หมายความว่าคนไข้ที่ไม่สามารถก่อให้เกิดผลผลิตแก่สังคมได้เท่ากับระยะเวลาที่เขาควรมีชีวิตอยู่ อย่างไรก็ตามการประเมินค่าของชีวิตนับว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและมีข้อวิจารณ์กันมากถึงความถูกต้องและเชื่อถือได้

3) ต้นทุนไม่มีตัวตน (Intangible Cost) ผลของการให้บริการอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทรมาณ ความเศร้าโศกเสียใจ ความกลัว ความว้าเหว่ ฯลฯ ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัดและประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้ อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงไว้เสมอในการประเมินผล

4) ต้นทุนค่าลงทุน / ต้นทุนดำเนินการพิจารณาต้นทุนในแง่ความสำคัญเกี่ยวกับวิธี การประเมินต้นทุนในแต่ละปี

(1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ทรัพย์สินที่มีอายุการใช้งานเกิน 1 ปี ได้แก่ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง การประเมินต้นทุนส่วนนี้จะต้องคิดออกมาเป็นค่าเสื่อมราคารายปีซึ่งปรับด้วยอัตรา ปรับลดและค่าเสียโอกาส

(2) ต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) หมายถึงทรัพยากรที่จัดหามาและใช้หมดไปภายใน 1 ปี ได้แก่ เงินเดือน ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค การประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นในอนาคต ต้องปรับลดมาเป็นค่าเมื่อเริ่มต้นโครงการ

5) ต้นทุนคงที่ และต้นทุนที่เปลี่ยนแปลง การพิจารณาด้านต้นทุนในแง่ี้มีความสำคัญเกี่ยวกับการพิจารณาความเหมาะสมของปริมาณการให้บริการ

(1) ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ต้นทุนจากเครื่องมือ ค่าบำรุงรักษาที่สำคัญที่ทำสัญญาเป็นรายปี เงินเดือนของเจ้าหน้าที่

(2) ต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการให้บริการ (Variable Cost) เช่น ค่าวัสดุ ค่ายา อุปกรณ์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการใช้งาน

สรุปว่า

“ต้นทุน” หมายถึง การลงทุนที่เป็นทั้งตัวเงิน ทรัพย์สิน หรือทรัพยากรอื่นที่ใช้จ่ายไปเพื่อให้ได้มาหรือเกิดผลผลิต หรือบริการต่าง ๆ (Outputs) นั้นเองในการให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ ตลอดจนการเข้าถึงบริการของประชาชน นั้น ล้วนเกิดต้นทุนบริการขึ้นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ กล่าวคือ

1) ต้นทุนของผู้ให้บริการ เกิดจาก

(1) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ได้แก่ ค่าที่ดิน ค่าอาคาร ค่าครุภัณฑ์ต่าง ๆ

(2) ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา เงินช่วยเหลือและสวัสดิการต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่

(3) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ได้แก่ ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้บริการ

2) ต้นทุนของผู้รับบริการ เกิดจาก

(1) ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่ารถ ค่ายา ค่าอาหารของตัวผู้รับบริการและญาติ หรือผู้ที่เดินทางมาด้วย

(2) ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ค่าเสียโอกาส ระยะเวลาที่เดินทางมาระยะเวลาที่รอการรักษา ค่าแรงที่พึงได้แต่ไม่ได้ของผู้รับบริการและญาติหรือผู้ที่เดินทางมาด้วยโดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำ ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลมาศึกษาวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ไม่รวมงบลงทุน

### 2.3 วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน

การวิเคราะห์ต้นทุน มี 2 วิธี คือ การวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐานและแบบลัด

### 2.3.1 วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนสถานพยาบาลแบบมาตรฐาน

#### 1) หลักการพื้นฐาน

ในที่นี้จะนำเสนอประสบการณ์ในการคำนวณหาต้นทุนของสถานพยาบาลในประเทศไทยในรูปแบบวิธีการทางบัญชีต้นทุน (cost accounting) โดยจะวิเคราะห์ในมุมมองของผู้รับบริการ (provider's perspective) เท่านั้น กล่าวคือจะคำนึงถึงเฉพาะต้นทุนที่โรงพยาบาล ต้องจ่ายเพื่อผลิตบริการ มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

- (1) สำรวจและศึกษาโครงสร้างของระบบงาน (system analysis) และโครงสร้างการบริหารงบประมาณและเงินบำรุงของโรงพยาบาลการสนับสนุนการ ให้บริการระหว่างหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล
- (2) จำแนกหน่วยงานเป็นต้นทุน (cost center) ตามลักษณะหน้าที่และความสัมพันธ์ที่แท้จริงในการบริการ และสนับสนุนกันของแต่ละหน่วยงาน โดยจัดแบ่งเป็น 4 กลุ่มหน่วยต้นทุน (ประเภท) คือ
  - ก. หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (non-revenue producing cost center : NRPCC)
  - ข. หน่วยต้นทุนที่ทำให้เกิดรายได้ (revenue producing cost center : RPCC)
  - ค. หน่วยงานที่บริการผู้ป่วยโดยตรง (patient service area : PS)
  - ง. หน่วยงานที่ให้บริการอื่น (non-patient service area : NPS)
- (3) ศึกษาต้นทุนรวมโดยตรง (total direct cost) ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุนของทุกหน่วยต้นทุน
- (4) จัดสรรต้นทุนของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) ซึ่งถือเป็นต้นทุนหน่วยต้นทุนชั่วคราว (transient cost center : TCCs) ไปให้กับหน่วยต้นทุนสุดท้าย (absorbing cost center : ACCs) คือ หน่วยบริการผู้ป่วย (PS) และหน่วยบริการอื่น (NPS) โดยต้นทุนที่กระจายไปนี้เรียกว่าต้นทุนทางอ้อมของหน่วยต้นทุนสุดท้าย การจัดสรรต้นทุนจะใช้วิธีการคำนวณด้วยวิธีการแก้สมการพร้อมกัน (simultaneous equation method )



(5) หาดต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost calculation) เป็นค่าแสดงภาพรวมว่าต้นทุนในการให้บริการอย่างหนึ่งเฉลี่ยเป็นค่าเท่าไร คำนวณได้จากต้นทุนทั้งหมดหารด้วยผลผลิตที่ทำได้ เช่น ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยนอกทั้งหมด เช่นเดียวกับคำนวณหา ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยใน หรือต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนผู้ป่วยใน

## 2) การเก็บรวบรวมต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วย

ต้นทุนค่าแรง (Labor cost : LC) หมายถึงรายจ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานรวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในตัวตน ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มพิเศษ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเช่าบ้าน

ค่าต้นทุนวัสดุ (Material cost : MC) หมายถึงค่าวัสดุทุกประเภทที่แต่ละหน่วยงานเบิกจ่ายจากหน่วยจ่าย (หน่วยหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายเภสัชกรรม และงานพัสดุ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนด เช่น ค่าวัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ วัสดุงานบ้าน วัสดุเครื่องแต่งกาย วัสดุเชื้อเพลิง เวชภัณฑ์รวมทั้งค่าน้ำค่าประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์

ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost : CC) เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอายุใช้งานมากกว่า 1 ปี ได้แก่อาคารสิ่งก่อสร้างทั้งหมดในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งในการศึกษานี้ใช้วิธีการคำนวณการเสื่อมราคาตามเส้นตรงหรือจำนวนคงที่เท่ากันทุกปี โดย

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาทุน} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

## 3) การกระจายต้นทุน (cost allocation)

การกระจายต้นทุนทางอ้อมของแต่ละกลุ่ม หลักการสำคัญมีอยู่ว่า ต้นทุนโดยตรง (direct cost) ของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งเป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราวจะถูกกระจายมาเป็นต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) ของหน่วยต้นทุนอื่น ๆ ตามความสัมพันธ์ในการให้บริการหรือการสนับสนุน โดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ต้นทุนทั้งหมดจะถูกกระจายมาตกในหน่วยบริการผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยรับต้นทุน ดังนั้นหน่วยรับต้นทุนจะมีทั้งหมด (full cost) เท่ากับต้นทุนทางตรงของหน่วยรับต้นทุนนั่นเองรวมกับต้นทุนทาง อ้อมที่ถูก

กระจาย ( allocated ) มาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวต่าง ๆ เป็นที่ตกลงกัน โดยทั่วไปแล้วว่าลำดับของวิธีจัดสรรต้นทุนค่าใช้จ่ายได้ถูกต้องจากมากไปหาน้อยดังนี้

- (1) แก้สมการพร้อมกัน (simultaneous equation method)
- (2) วิธีการจัดสรรสองครั้ง (double distribution method)
- (3) วิธีการจัดสรรครั้งเดียว (step - down method)
- (4) วิธีการจัดสรรโดยตรง (direct apportionment)

การกระจายต้นทุนโรงพยาบาล / โรงพยาบาลทั่วไป จะใช้วิธีแก้สมการพร้อมกัน (simultaneous equation method) ต้นทุนโดยตรงของหน่วยงาน NRCC และ RPCC จะถูกกระจายไปให้หน่วย PC และ NPs เป็นต้นทุนทางอ้อมตามเกณฑ์การกระจายต้นทุน (allocation criteria) ที่กำหนดขึ้น ขณะเดียวกันจะรับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นที่กระจายเข้ามาไว้ในอัตราส่วนเดียวกัน จนกระทั่งถึงจุดสมดุล มีขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

$$[X] = [A^{-1}][B]$$

\* นำ inverse matrix ที่ได้  $[A^{-1}]$  คูณกับ matrix B จะได้ต้นทุนทั้งหมดของต้นทุนชั่วคราว (TCC ( $[X]$ )) โดยใช้คอมพิวเตอร์

\* คำนวณต้นทุนที่หน่วยต้นทุนได้จริง จากสูตร

$$\text{full cost} = \text{total direct cost} + \text{total indirect cost}$$

ซึ่ง  $\text{total direct cost} = \text{labor cost} + \text{material cost} + \text{capital cost}$

$\text{Total indirect} = (\text{full cost of TCC}) \times (\text{สัดส่วนที่ TCC กระจายให้หน่วยงานรับต้นทุน})$  จะได้รับต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนสุดท้าย (ACC) ที่ให้บริการผู้ป่วย (PS)

$$\text{ACC full cost} = \text{direct cost of PS} + \text{Indirect cost from NRCC, RPCC}$$

สถานีนอนัมย์จะใช้วิธีการกระจายแบบ direct distribution method ทั้งนี้ เพราะไม่มีหน่วยต้นทุนชัดเจน ดังนั้น จึงคำนวณต้นทุนทั้งหมดรายกิจกรรมหลัก ๆ และจัดสรรต้นทุนจากกิจกรรมบริหารสนับสนุนมายังกิจกรรมบริการ โดยตรงเพื่อต้นทุนต่อหน่วยต่อไป

## 4) การหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ

ต้นทุนต่อหน่วยบริการคือ การเปรียบเทียบปริมาณทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์หรือปริมาณงานที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล การกำหนดงบประมาณการกำหนดอัตราค่าบริการ การพิจารณาว่าคงไว้หรือยกเลิกบริการบางอย่าง

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยจะกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปมักจะทำอย่างน้อยปีละครั้งเมื่อสิ้นปีทางบัญชีหรืออาจจะทำบ่อยกว่านั้นเพื่อให้สามารถคุมการใช้ทรัพยากรได้ดีขึ้น

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยบริการ} = \frac{\text{ต้นทุนทั้งหมดของแผนกบริการผู้ป่วย}}{\text{จำนวนผู้รับบริการ}}$$

ในการหาต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง หรือหน่วยต้นทุน PS จะจำแนกเป็นต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการผู้ป่วยใน โดยใช้ จำนวนครั้งของการมารับบริการตรวจรักษา (visits) และจำนวนวันป่วย (patient day) เป็นจำนวนหน่วยบริการในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ของหน่วยผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการผู้ป่วย ในนั้นคือ

$$\text{ต้นทุนต่อครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก} = \frac{\text{full cost ของงานผู้ป่วยนอก}}{\text{OP visits}}$$

$$\text{ต้นทุนต่อรายของการให้บริการผู้ป่วยใน} = \frac{\text{full cost ของงานบริการผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนรายผู้ป่วยใน (inpatient case) หรือ ผู้ป่วยใน - วัน (inpatient days)}}$$

(หากใช้จำนวนรายผู้ป่วยในเป็นตัวหาร (denominator) จะได้ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน แต่ถ้าหากใช้จำนวนวันผู้ป่วยในเป็นตัวหาร จะได้ต้นทุนต่อวันผู้ป่วยใน)

### 5) ข้อสังเกตการวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐาน

การวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐานใช้เวลามาก มีความยุ่งยากในการเก็บข้อมูล เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจำแนกตามหน่วยทุนดำเนินการกระจายต้นทุน และจะต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมมาเป็นเกณฑ์กระจาย นอกจากจะได้ต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรายดีกรวมทั้งเข้าใจแบบแผนของโครงสร้างต้นทุนว่าเป็นต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าเสื่อมราคา ในสัดส่วนเพียงไรแล้ว ผู้วิเคราะห์ยังได้ข้อมูลต้นทุนรวมของหน่วยงานที่สนับสนุนบริการ เช่น ชักฟอก เวชระเบียน งานพยาธิวิทยา เอ็กซเรย์ เภสัชกรรม เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ เช่น การจ้างเหมาบริการ (contract out) ให้ภาคเอกชนเข้ามาดำเนินการแทนการผลิตเอง (in house production) ข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดงบประมาณระหว่างแผนก (departmental budget - block grant) หน่วยต้นทุนต่างๆ ประโยชน์ใช้สอยที่สำคัญคือ การบริหารต้นทุนของโรงพยาบาลเอง (cost control)

#### 2.3.2 วิธีประเมินต้นทุนสถานพยาบาลแบบลัด

##### 1) หลักการพื้นฐาน

การวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัดเป็นการนำข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้รวบรวมมาจากรายงาน 0110 รง. 5 และข้อมูลด้านการเงินอื่น ๆ ประจำปีงบประมาณนั้น ๆ มาใช้ในการคำนวณต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกและต่อรายผู้ป่วยใน ซึ่งได้แก่

- (1) ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณที่จะวิเคราะห์ ต้นทุน
- (2) ปริมาณบริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) และผู้ป่วยใน (ราย) ในปีงบประมาณที่ทำกรวิเคราะห์ต้นทุน
- (3) สัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยในต่อรายกับต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้ง (คำนวณได้จากต้นทุนต่อหน่วยที่ได้มีการวิเคราะห์โดยวิธีการแบบสมบูรณ์มาใช้อ้างอิง)

##### 2) วิธีการประเมิน

วิธีการคือ นำข้อมูลต้นทุนการดำเนินการ (operating cost) หมายถึง รายจ่ายจากรายการ โรงพยาบาล (แบบรายงานทางการเงิน) ทั้งที่จ่ายจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ซึ่งรวมต้นทุนค่าแรง (labor cost) ในหมวดเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย และเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ ค่าสาธารณูปโภค เงินอุดหนุนรายจ่ายอื่น ๆ และงบกลาง เป็นตัวเศษ (nominator)

ตัวส่วน (denominator) ได้แก่ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP visit) บวกจำนวน รายผู้ป่วยใน (IP case) ซึ่งถ่วงน้ำหนักสัดส่วนต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในต่อต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก โดยอ้างอิงจากงานวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐานที่ผ่านมา ในที่นี้ให้ใช้สัดส่วนดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ใช้สัดส่วน 18 : 1

โรงพยาบาลชุมชน ใช้สัดส่วน 14 : 1

ในการศึกษานี้ใช้สัดส่วนดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ใช้สัดส่วน 19.03 : 1

โรงพยาบาลชุมชน ใช้สัดส่วน 16.10 : 1

(หมายเหตุ ในการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2548 ของ วลัยพรและคณะ พบว่า อัตราส่วนระหว่างต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน (IP case) กับครั้งผู้ป่วยนอก (OP visit) ของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 16.10 และของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 19.03 ดูรายงานการศึกษาในวารสารสาธารณสุขปีที่ 13 ฉบับที่ 16) ดังนั้น

ต้นทุนดำเนินการครั้งผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

=

ต้นทุนการดำเนินการ

จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก + (จำนวนรายผู้ป่วยใน \* 19.03)

ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

=

ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยนอก \* 19.03

ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

=

ต้นทุนการดำเนินการ

จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก + (จำนวนผู้ป่วยใน \* 16.10)

ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

= ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยนอก \* 16.10

ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

= ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยผู้ป่วยใน

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (RW) ต่อรายผู้ป่วยใน

เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ก็สามารถแสดงภาพรวมของทั้งจังหวัดได้

(1) ค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอก (OPD visit) ของ  
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป.....บาท

โรงพยาบาลชุมชน.....บาท

(2) ค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยใน (IP case) ของ

โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป.....บาท

โรงพยาบาลชุมชน.....บาท

(3) ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของ

โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป.....บาท

โรงพยาบาลชุมชน.....บาท

### 3) ข้อสังเกตการวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัด

การวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัด ทำให้ทันทีภายในครั้งวันถ้ามีข้อมูลรายจ่าย  
ดำเนินการและปริมาณผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในทั้งปี และใช้สัดส่วน 16.10 ต่อ 1 หรือ 19.03 ต่อ 1  
แล้วแต่เป็นตัวถ่วงน้ำหนัก (relative weight) ของผู้ป่วยใน โดยการอ้างอิงงานวิจัยที่ผ่านมา (ปี 254  
ค) ก็จะได้ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกและต่อรายผู้ป่วยใน จุดอ่อนของการวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัดคือ  
การยอมรับสมมติฐานว่า โรงพยาบาลประเภทเดียวกันจะมีสัดส่วนต้นทุนเหมือน กัน ซึ่งอาจจะไม่  
เป็นจริง นอกจากนี้ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยดำเนินการเท่านั้น ประโยชน์ใช้สอยของการ  
วิเคราะห์แบบลัดคือ การเปรียบเทียบต้นทุนโรงพยาบาลหลายๆแห่ง (cost comparison) ในช่วงเวลา  
เดียวกัน

### 3. ระบบบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข

#### 3.1 การพัฒนาฐานข้อมูลด้านการเงินการคลัง

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามผลักดันให้เกิดการพัฒนาข้อมูลด้านการเงินและระบบบัญชีของหน่วยบริการสังกัด ประกอบกับผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายเห็นว่าตรวจจะมีการเก็บข้อมูลการเงินการคลังภาคสุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการนำไปเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการที่สามารถวิเคราะห์สถานะทางการเงินให้หน่วยบริการและให้แก่ผู้บริหารทุกระดับ ทั้งนี้ระบบ GFMIS (Government Fiscal Management Information System) ปัญหาความสมบูรณ์ของข้อมูล การเชื่อมโยงได้เฉพาะเงินตามระบบงบประมาณและเฉพาะหน่วยงานที่เป็นผู้เบิกจ่ายในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการในระดับอำเภอได้ทั้งหมด

ด้วยเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงและพัฒนา นโยบายบัญชีและผังบัญชีภาคสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นตามคำสั่งสาธารณสุขที่ 741/2549 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2549 ประกอบด้วยผู้แทนหลายฝ่ายทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ และกระทรวงสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มคลังและพัสดุมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลด้านการเงินการคลังให้เป็นระบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีความเห็นร่วมกันว่าในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเงินการคลังนั้น

1. ควรเริ่มจากการกำหนดให้มีผังบัญชีที่เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้เป็นมาตรฐานในการบันทึกรายการทางบัญชี
2. ต้องเป็นผังบัญชีภาคสุขภาพที่สอดคล้องกับกิจกรรมในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและวิธีการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากหน่วยบริการมิได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวจากกองทุน UC แต่เพียงอย่างเดียว ยังมีจากกองทุนประกันสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ เงินกองทุนประกันสังคม เงินกองทุนประกันสังคม เงินกองทุนแรงงานต่างด้าว สวัสดิการข้าราชการ ซึ่งมีวิธีการจัดสรรเงินและหลักเกณฑ์การจ่ายที่ต่างกัน
3. ต้องมีรายการทางบัญชีที่มีรายละเอียดพอ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำรายงานทางการเงินและดัชนีวัดทางการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร โดยลักษณะข้อมูลควรเป็นแบบ Real time มีรายละเอียดในแต่ละ Transaction ชัดเจน

4. ควรมีการจัดเก็บลักษณะเป็นคลังข้อมูล Data warehouse เพื่อให้ผู้อื่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ผลการดำเนินงานในที่ผ่านมา ได้มีการปรับปรุงผังบัญชีภาคสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและกำหนดให้หน่วยงานบริการส่งบทลงที่มีรายการตามผังบัญชี ผ่านทาง Website ของสำนักพัฒนาการเงินการคลังสาธารณสุข (สพค.) เป็นประจำทุกเดือน เริ่มตั้งแต่เมษายน 2550 เป็นต้นมาจนถึงสิ้นเดือนกันยายน 2550 มีหน่วยบริการถึงร้อยละ 99 สามารถส่งบทลงได้ตามรูปแบบและวิธีที่กำหนด ทำให้ส่วนกลางสามารถนำข้อมูลมาจัดทำรายงานทางการเงินได้ทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด จนถึงระดับสถานบริการ

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาข้อมูลทางการเงินการคลังในเชิงคุณภาพก็ถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2551 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดโครงการอบรมการตรวจสอบรายงานการเงินหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำบัญชีจากส่วนภูมิภาคเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้ตรวจสอบรายงานทางการเงินเชิงหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1199/2550 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2550 และร่วมกันกำหนดวิธีการทำงาน ตลอดจนจัดทำแนวทางตรวจสอบรายการทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำคู่มือเล่มนี้จึงเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของทีมผู้ตรวจสอบ ฯ ที่ได้รับแต่งตั้ง และนักวิชาการจากส่วนกลาง มาช่วยกันระดมความคิดเห็นรวมถึงข้อเสนอแนะที่จำเป็นด้วยเจตนาที่จะเกิดการพัฒนาระบบข้อมูลการเงินการบัญชีของกระทรวงสาธารณสุขที่ต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเนื้อหาสำคัญของคู่มือประกอบด้วย

1. แนวทางการตรวจสอบรายงานการเงินตามผังบัญชีภาคสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. หลักเกณฑ์การตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการในงบทดลองตามผังบัญชีภาคสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คู่มือสำหรับคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2551)

### 3.2 การวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานจากรายงาน 0110 รง.5

แบบรายงาน 0110 รง.5 เป็นระบบรายงานที่มีความสำคัญในการประเมินผลการดำเนินงานที่ได้รับความเชื่อถือจากผู้ใช้ข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากระบบรายงานมีการจัดทำอย่างต่อเนื่องและได้มีการปรับเปลี่ยนรายงานให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่ง



ได้มีการจัดประชุมร่วมกับผู้ใช้ข้อมูล รวมถึงผู้แทนจากสำนักงานประมาท ผู้แทนจากกรม บัญชีกลาง ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการกำหนดแนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ของดัชนีที่ตอบสนองตัวชี้วัดของระบบสุขภาพ มีการจัดทำโปรแกรมเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ส่งข้อมูลผ่านทาง website มีระบบการตรวจสอบที่ถูกต้องของข้อมูลและมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอีกครั้ง มีระบบการยืนยันข้อมูล ทั้งขณะกรอกรายงานการติดตามให้หน่วยงานตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง โดยจะส่งผลการตรวจสอบกลับไปยังหน่วยการทุกเดือน การวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบว่ามีความถูกต้องแล้วเท่านั้น โดยผลการวิเคราะห์จะมีการจัดทำเป็นค่าเฉลี่ยรายพื้นที่/ประเภท โรงพยาบาลและเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

### 3.2.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน

- 1) เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสถานะสุขภาพและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ไม่ใช่โรงพยาบาล(สอ. / PCU) ตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง
- 2) เพื่อจัดทำข้อมูลการดำเนินงานที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาล/ค่าเฉลี่ยของจังหวัด (อ้างอิงและเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล)

### 3.2.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์สถานการณ์จริงตามรายงาน 0110 รง.5 ซึ่งเป็นรายงานรายเดือน ทั้งระดับโรงพยาบาลและที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (PCU และ สอ.)

### 3.2.3 รูปแบบการวิเคราะห์

โดยการนำข้อมูลจาก 0110 รง.5 ในส่วนกิจกรรมดำเนินการ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์เป็นรายเดือนหรือช่วงเวลา

### 3.2.4 การดูผลการวิเคราะห์ในระดับจังหวัด ระดับเขต

- 1) ให้ผู้รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และประสานให้แก้ไขทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพมาวิเคราะห์
- 2) นำผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล โดยแบ่งกลุ่ม สถานพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้
  - กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์
  - กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดมากกว่า 300 เตียง
  - กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดตั้งแต่ 300 เตียงลงมา
  - กลุ่มที่ 4 โรงพยาบาลชุมชน ขนาดมากกว่า 30 เตียง
  - กลุ่มที่ 5 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10-30 เตียง

### 3.2.5 ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ

- 1) ดัชนีแสดงคุณภาพการให้บริการ
- อัตราการตายผู้ป่วยในอย่างหยาบต่อพันประชากร (crud death rate)
  - อัตราการตายของมารดาต่อแสนประชากร (maternal mortality rate)
  - อัตราตายทารกต่ำกว่า 7 วันต่อพันทารกแรกเกิดมีชีวิต หรืออัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น
    - อัตราเกิดไร้ชีพต่อพันทารกแรกเกิดมีชีวิต (stillbirth rate)
- 2) ดัชนีแสดงศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ
- สัดส่วน refer in ต่อ refer out
  - สัดส่วนการรักษาผู้ป่วยนอกสิทธิ UC นอกเครือข่ายในเครือข่าย
  - สัดส่วนการ refer in ต่อผู้ป่วยนอก
  - สัดส่วนการ refer out ต่อผู้ป่วยนอก
- 3) ดัชนีแสดงประสิทธิภาพในการให้บริการของสถานบริการสุขภาพและการใช้ทรัพยากร
- อัตราการครองเตียง (bed occupancy rate)
  - อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิ UC
  - วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (length of stay)
  - อัตราผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอก
- 4) ดัชนีที่แสดงการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพ
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก
  - อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิ UC
  - อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน
  - อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในสิทธิ UC
- 5) ดัชนีแสดงความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ
- วันนอนเฉลี่ยแยกรายสิทธิ
  - อัตราผู้ป่วยใน ต่อผู้ป่วยนอกรายสิทธิ
- 6) ดัชนีแสดงด้านส่งเสริมสุขภาพ
- อัตราการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
  - อัตราการดูแลหญิงหลังคลอด

- อัตราการพบภาวะโภชนาการบกพร่อง (คู่มือดัชนีวิเคราะห์ข้อมูลรายงาน 0110รง.5 ปี 2548)

### 3.3 การจัดทำรายงานการเงินและดัชนีชี้วัดทางการเงินการคลังสาธารณสุข

รายงานทางการเงิน Financial Report แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) รายงานทางการเงินตามรูปแบบบัญชีการเงิน (Financial Accounting Report) เป็นรายงานทางการเงินเดิมซึ่งจัดทำบัญชีจากบัญชีเกณฑ์คงค้าง ได้แก่

งบแสดงฐานะทางการเงิน

งบรายได้และค่าใช้จ่าย

งบทดลอง

งบกระแสเงินสด

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

โรงพยาบาลต้องจัดทำเป็นรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวมงบ และจัดส่งกองคลัง กระทรวงสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง

2) รายงานทางการเงินตามรูปแบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting Report) เป็นรายงานทางการเงินที่จัดทำขึ้นใหม่เพื่อประโยชน์ในการบริหาร โดยเน้นให้สอดคล้องกับการใช้งาน สอดคล้องกับทิศทางการจัดสรรงบประมาณ และการใช้จ่ายเงินของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้น รูปแบบของรายงานจะแตกต่างจากรายงานทางการเงินทั่วไป ประกอบด้วย

งบแสดงฐานะทางการเงินเพื่อการบริหาร

งบรายได้และค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหาร

งบกระแสเงินสดเพื่อการบริหาร

โดยรายงานทางการเงินสำหรับการบริหารจะจัดทำทุก 1 เดือน จากข้อมูลงบทดลองซึ่งจัดทำเป็น Electronic files จากสถานบริการทุกแห่ง จัดส่งให้กลุ่มประกันสุขภาพ (สำนักงานการเงินการคลังสาธารณสุข)

#### 3.3.1 ดัชนีชี้วัดทางการเงินการคลังสาธารณสุข

ดัชนีชี้วัดทางการเงิน (Financial Indicators) คือการวิเคราะห์

1) อัตราส่วนทางการเงิน (Financial Ratios) ได้แก่

(1) สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity Ratios)

(2) ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ (Efficiency Ratios)

(3) อัตราส่วนการวัดผลรายได้และค่าใช้จ่าย (Profitability Ratios) โดยตัวชี้วัดกลุ่มนี้ จะบอกเป็นอัตราส่วนซึ่งบ่งชี้ถึงปัญหา

2) Common size Analysis

3) Trend Analysis

4) Cash-flow Analysis

สภาพคล่องทางการเงิน (Current ratio) ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้

ก. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Liquidity Ratio)

ข. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)

ค. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อ หนี้สินหมุนเวียน (Cash ratio)

3.3.2 ประสิทธิภาพในการทรัพยากรและการบริหารจัดการ (Efficiency Ratios)

ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้

1) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้ารักษา UC

2) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้ารักษา Non UC

3) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้ารักษาตามจ่าย UC

4) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง

5) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์

คงคลัง

6) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า

7) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้าสำหรับค่ายา เวชภัณฑ์และ

วัสดุการแพทย์

8) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้ารักษาพยาบาลตามจ่าย

9) การหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร

3.3.3 อัตราส่วนการวัดผลรายได้และค่าใช้จ่าย (Profitability Ratio) ประกอบด้วย

1) อัตรากำไรขั้นต้น (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายของส่วนบริการ)

2) อัตรากำไรขั้นต้น (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายของส่วนบริการ)

3) อัตรากำไรจากการดำเนินงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายของ

ส่วนสนับสนุน)

- 4) อัตรากำไรจากการดำเนินงาน (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายของส่วนสนับสนุน)
- 5) อัตรากำไรสุทธิ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด)
- 6) อัตรากำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด)

#### 3.3.4 Common size analysis

เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นร้อยละจากยอดรวม เพื่อเปรียบเทียบกับแต่ละสถานบริการ ได้แก่

- 1) Labour Cost to total expense สัดส่วนค่าแรงต่อรายจ่ายรวม
- 2) Non-Budget Labour cost to total expense สัดส่วนค่าแรงที่จ่ายจากเงินบำรุงต่อรายจ่ายรวม
- 3) Labour Cost to total revenue สัดส่วนค่าแรงต่อรายรับทั้งหมด
- 4) Front-Back Labour Cost Ratio สัดส่วนของค่าแรงระหว่างส่วนบริการต่อส่วนสนับสนุนทั้ง 4 ตัวชี้วัดใช้บ่งชี้ปัญหาเรื่องต้นทุนค่าแรงว่าผิดปกติอย่างไร
- 5) Detail Material Cost to Total expense สัดส่วนรายจ่ายด้านวัสดุแต่ละประเภทต่อค่าใช้จ่ายรวม เพื่อสะท้อนปัญหาเรื่องต้นทุนค่าวัสดุ
- 6) สัดส่วนอายุสินทรัพย์ถาวรเฉลี่ย ซึ่ง อายุสินทรัพย์ถาวรเฉลี่ย = มูลค่าสินทรัพย์ถาวร/ค่าเสื่อมราคา บ่งบอกถึงการลงทุนสินทรัพย์ถาวร ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน
- 7) สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณ UC จากแม่ข่ายสู่ลูกข่าย
- 8) สัดส่วนโครงสร้างรายได้ต่อรายได้ทั้งหมด

#### 3.3.5 Estimated Cost analysis

เป็นการคำนวณ Unit Cost โดยการประมาณการ (Estimate Unit Cost) และคำนวณเป็นต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) เท่านั้น (คิดเฉพาะค่าแรง Labour cost และค่าวัสดุ Material cost ไม่คิดต้นทุนค่าลงทุน Capital cost)

- 1) Total Operating cost (per OPD RW) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย
- 2) Total Operating cost (per OPD Visit) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย
- 3) Service Operating cost (per IPD RW) ต้นทุนงานบริการทั้งหมดต่อหน่วย
- 4) Service Operating cost (per OPD Visit) ต้นทุนดำเนินการงานบริการต่อหน่วย

ค่า Output ที่ใช้ในการคำนวณต้นทุน ใช้ค่าประมาณการโดยกำหนดให้

$$\text{Output} = \text{Sum AdjRW} + (\text{OPDvisit}/\text{factor}) \times (\text{SumAdjRW}/\text{IPD case})$$

ซึ่งปรับเปลี่ยนจากสูตรเดิม ซึ่งใช้ Factor x IPD case เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันจากความรุนแรงของโรคในการดูแลผู้ป่วยใน

ค่า Factor ดังกล่าว จะกำหนดตามขนาดของ โรงพยาบาล คือแบ่งเป็น

- 1) โรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 16.10
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์ เท่ากับ 19.03

(คู่มือคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2551 )

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานบริการสาธารณสุขและการแพทย์ที่ผ่านมา เกิดขึ้นจากแนวคิดที่มีส่วนตรงกันส่วนหนึ่งคือ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการ ทำให้ไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข ในการดำเนินงานได้อย่างมีเหตุผล และไม่สามารถทำการประเมินประสิทธิผลของต้นทุน ส่วนใหญ่มีผู้ทำการ ศึกษาต้นทุนในการให้บริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลต่าง ๆ ในส่วนกลาง ส่วนบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนหรือสถานีอนามัยมีผู้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการก็มีบ้าง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานพยาบาลในจังหวัดนครพนม

จินตนา อุทัยศิลป์และคณะ (2541) ได้ศึกษาต้นทุนรวมต่อหน่วยระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในจังหวัดตาก พบว่ามีต้นทุนต่อครั้ง ผู้ป่วยนอก เท่ากับ 122 บาท และต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน เท่ากับ 5,734 บาท โรงพยาบาลชุมชน มีต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอก เท่ากับ 96 บาทและต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยใน เท่ากับ 1,154 บาท

วารภรณ์ ปิณฑวลีและคณะ (2542) ได้ศึกษาต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใน 15 จังหวัด ภาคเหนือ ยกเว้นเชียงรายและกำแพงเพชรในปีงบประมาณ 2545 มีค่าเฉลี่ยต้นทุนผู้ป่วยนอก 221 บาทต่อครั้งและผู้ป่วยใน 2,857 บาทต่อราย

จงกล เลิศเชิธรดำรง (2542) ได้ศึกษาต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยในปี 2542 ของโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ 92 โรงพยาบาล มีต้นทุนผู้ป่วยนอก 278 บาทต่อครั้งและผู้ป่วยใน 5,424 บาทต่อราย

สุกัลยา คงสวัสดิ์และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2543) ได้ศึกษาต้นทุนรวมต่อหน่วยของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่ดำเนินการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยวิธีการคำนวณแบบลดกรณีตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนต่างๆในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 20 แห่ง มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกเท่ากับ 195 บาท และต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน เท่ากับ 2,723 บาท

อนงค์ พูลเพิ่ม และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร ของสถานพยาบาลจังหวัดหนองบัวลำภู ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่าประมาณการรายรับของเครือข่ายสถานพยาบาล ปี 2545 เท่ากับ 507, 430, 434.53 บาทและประมาณการรายจ่ายของเครือข่ายสถานพยาบาล ปี 2545 เท่ากับ 310, 475, 525.53 บาท และสัดส่วนระหว่างรายรับกับรายจ่ายด้านบุคลากรของเครือข่ายสถานพยาบาลในภาพรวม ปี 2545 เท่ากับ 3.58 ถือว่าสถานการณ์อยู่ในระดับดี สภาพคล่องทางการเงินของสถานพยาบาลในภาพรวมปี 2544 อัตราส่วนสภาพคล่องเท่ากับ 1.22 และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเท่ากับ 3.71 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเท่ากับ 5,695.77 บาท โรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 3,799.07 บาท และค่าเฉลี่ยรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ 4,253.04 บาท ส่วนค่าเฉลี่ยต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อครั้ง โรงพยาบาลทั่วไปเท่ากับ 316.43 บาท โรงพยาบาลชุมชน นั้นพบว่าค่าเฉลี่ยดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอกเท่ากับ 271.36 บาท และค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัด เท่ากับ 303. 79 บาท

กานดา ชูบล (2546) ได้ทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในพบว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลในจังหวัดน่านเท่ากับ 5,675.94 บาท ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก เท่ากับ 360.27 บาท

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโนทัย และคณะ(2544) ได้ศึกษาต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ต้นทุนการดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเป็น 2,963 บาท โรงพยาบาลทั่วไป 7,386 บาทและโรงพยาบาลศูนย์ 7,140 บาท

วลัยพร พัชรัตนมุล และคณะ(2547) ได้ทำการศึกษาอัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2548: การปรับวิธีประมาณการครั้งใหญ่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคำนวณอัตราเหมาจ่ายปีงบประมาณ 2548 ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คำนวณได้สำหรับปีงบประมาณ 2548 - 2550 หกปีติดต่อกันเท่ากับ 1,202, 1,414 1,447, 1,782, 1,903 และ 2,032 บาทต่อคนต่อปีตามลำดับ ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด การรักษากรณีส่งต่อสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทาง คลินิกเอกชน เท่ากับ 79, 321, 457, 1,725, 127 และ 457 บาทต่อครั้งตามลำดับ ส่วนการรักษาผู้ป่วยใน

ที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด การรักษากรณีส่งต่อสำหรับโรงพยาบาลเฉพาะทาง  
โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 5,164, 8,696, 20,914 และ 8,708 บาทต่อรายตามลำดับ

ภูวเดช สุระโคตร (2549) ได้ทำการศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2549 ต้นทุนการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ย  
94.78 ล้านบาท ต้นทุนด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ย 44.55 ล้านบาท ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นทุน  
การดำเนินงานและต้นทุนด้านบุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ย สัดส่วนต้นทุนดำเนินงานต่อต้นทุนด้าน  
บุคลากรมีค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ 45.02 ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อครั้ง  
ผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยเป็นเงิน 389.95 บาท ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ย 6,340.07 บาท ซึ่ง  
โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดและของประเทศและต้นทุนต่อหน้าหนัก  
สัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมีค่าเฉลี่ย 9,951.84 บาท ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นทุนต่ำกว่า  
ค่าเฉลี่ยของจังหวัดแต่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

โดยสรุป

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจังหวัดอยู่ในช่วงระหว่าง 278-  
474.12 บาท ในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในช่วงระหว่าง 195-401.85 บาท

ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในในโรงพยาบาลจังหวัดอยู่ในช่วงระหว่าง 5,424-8,530.13 บาท  
ในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในช่วงระหว่าง 2,723-5,625.86 บาท

ต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในโรงพยาบาลจังหวัดอยู่ในช่วง  
ระหว่าง 5,190-8,967 บาท ในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในช่วงระหว่าง 3,365-6,407 บาท



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยวิธีลัดของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ 2551 ” ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) จากเอกสารระดับทฤษฎี คือ ข้อมูลจากรายงาน 0110 รง.5 (ระบบเกณฑ์บัญชีคงค้าง) และ เอกสารรายงานทางการเงิน ซึ่งเป็นข้อมูลรายงานด้านการเงินและการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม จำนวน 11 แห่ง ทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดนครพนม โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัด

#### 1. ประชากรในการศึกษา

ผู้ศึกษากำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมทุกแห่ง เป็นประชากรในการศึกษา ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง  
โรงพยาบาลศรีสงคราม

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลเรณูนคร

##### 1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลจากระบบรายงาน 0110 รง.5 และ รายงานการเงินประจำปีงบประมาณ 2551 โดยศึกษาเฉพาะงบดำเนินการของทุกโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

## 1.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้นของการศึกษา ได้แก่ รายจ่ายงบดำเนินการและผลการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

## 2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบรายงาน 0110 รง.5 และรายงานทางการเงินของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ 2551

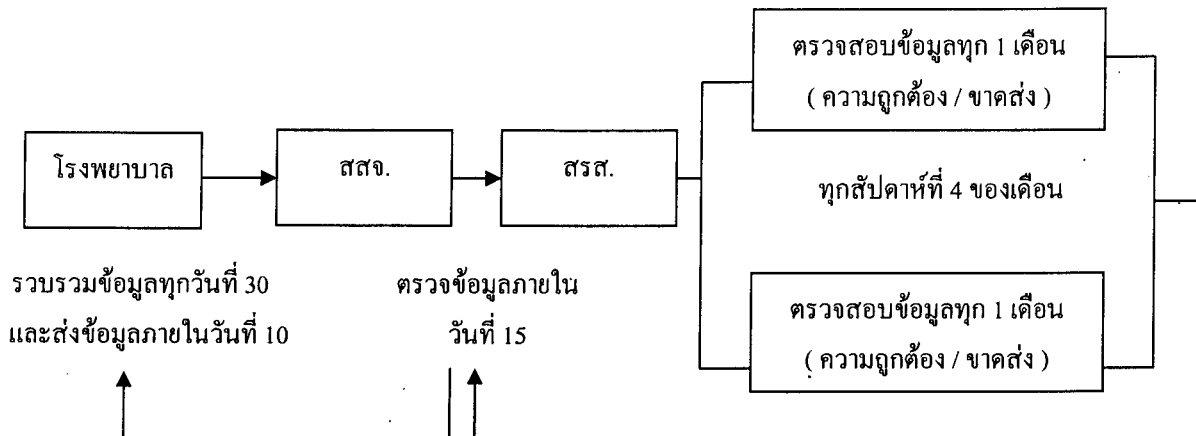
2. เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

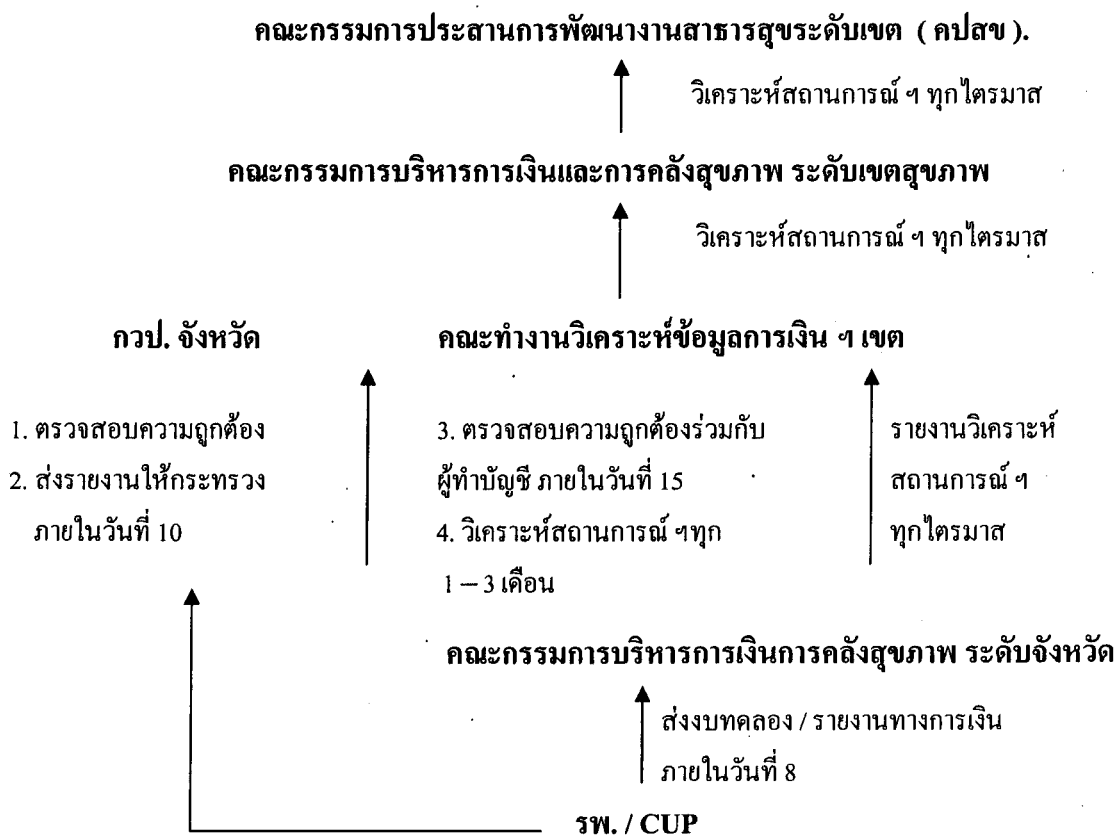
1. สถานพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนมจัดส่งข้อมูลรายจ่ายงบดำเนินการและผลการให้บริการเป็นรายเดือน ในรูป Electronic files ของโปรแกรม Excel ประจำปีงบประมาณ 2551 (เดือนตุลาคม 2550 - เดือนกันยายน 2551) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 10 แห่ง

2. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจากโรงพยาบาลทุกแห่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมจะทำการตรวจสอบและส่งข้อมูลรายงาน 0110 รง.5 ไปยังสำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูลทั้งประเทศและนำเสนอข้อมูลในระบบออนไลน์ แสดงดังภาพที่ 3.1 และส่งข้อมูลรายงานทางการเงินไปยังกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูลทั้งประเทศและนำเสนอข้อมูลในระบบออนไลน์ แสดงดังภาพที่ 3.2

3. ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลออกฐานข้อมูลที่ใช้โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่การเงินและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยข้อมูลรายจ่ายงบดำเนินการสามารถหาได้จาก <http://hfo.cfo.in.th/> และผลการให้บริการสามารถหาได้จาก <http://www.phdb.moph.go.th/>



ภาพที่ 3.1 แผนผังระบบการดำเนินการและการจัดการข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพ / ความครบถ้วนของข้อมูล



ภาพที่ 3.2 ระบบการส่ง การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 4.1 การจัดระบบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูลรายจ่ายดำเนินการ (operating expense) ทั้งหมดได้แก่

- 1) รายจ่ายดำเนินการจากเงินงบประมาณ (budgetary operating expense)
- 2) รายจ่ายดำเนินการเงินนอกงบประมาณ (extra budgetary operating expense)
- 3) รายจ่ายดำเนินการรวม โดยรวมรายจ่ายดำเนินการทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณในปีงบประมาณเข้าด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 2 แยกวิเคราะห์รายจ่ายดำเนินการแบ่งออกเป็น

- 1) รายจ่ายด้านค่าแรง (labor expense) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น
  - (1) รายจ่ายด้านค่าแรงที่ควบคุมได้ยาก ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างประจำ เงินประจำตำแหน่ง เงินเบี้ยกัณฑ์ เป็นต้น
  - (2) รายจ่ายด้านค่าแรงที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทน (OT) เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เงินค่าตอบแทนเวรบาย - คิก
- 2) รายจ่ายดำเนินการ ได้แก่ ค่ายา / เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ค่าวัสดุทั่วไปค่าใช้จ่ายซ่อมแซม ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค และอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลรายจ่ายและผลงาน (output) มาทำการคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (unit operating cost) แบบทางลัด (quick method) ได้แก่ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรค

### 4.2 สถิติและการคำนวณต้นทุน

- 1) สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน (number) ร้อยละ (percentage) สัดส่วน (proportion) อัตรา (rate) ค่าเฉลี่ย (mean)
- 2) การคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (operating unit cost) โดยวิธีลัด (quick method) สูตรการคำนวณดังนี้

$$(1) \text{ ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (unit cost) } = \frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด (Total cost)}}{\text{ผลผลิต (quantity)}}$$

$$(2) \text{ ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอก} \\ = \frac{\text{รายจ่ายดำเนินการทั้งหมด}}{\text{จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก + (จำนวนรายของผู้ป่วยใน * factor)}}$$

$$(3) \text{ ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยใน} \\ = \text{ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ป่วยนอก * factor}$$

ในที่นี้ factor ของโรงพยาบาลทั่วไปเท่ากับ 19.03 และ factor ของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 16.10 (reference of Walaipormetal 2004)

$$(4) \text{ ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม} \\ = \frac{\text{ต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยใน}}{\text{ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (RW) ต่อรายผู้ป่วยใน}}$$

ถ้าต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยมากกว่า ค่าเฉลี่ยของประเทศ หมายถึง ต้นทุนดำเนินการสูงต้องปรับปรุงและลดต้นทุน

ถ้าต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของประเทศ หมายถึง ต้นทุนดำเนินการที่หน่วยงานยอมรับได้

$$(5) \text{ สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน} \\ = \frac{\text{ต้นทุนด้านบุคลากร * 100}}{\text{ต้นทุนรวมการดำเนินงาน}}$$

3) การแปลผลค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรต่อรายจ่ายจากการดำเนินการ

สูตร

$$= \frac{(\text{ค่าใช้จ่าย ด้านบุคลากร} + \text{ค่าตอบแทน}) * 100}{\text{ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน}}$$

ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน

คำอธิบาย ค่าใช้จ่ายด้านบุคคล ค่าใช้รวมตั้งแต่ต้นปีประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว และ ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลอื่น

ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนรวมตั้งแต่ต้นปี

ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินการตั้งแต่ต้นปี ยกเว้น ค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย หนี้สูญ เนื่องจากรายการดังกล่าว บางหน่วยงานไม่สามารถคำนวณได้ทุกเดือน แต่จะคำนวณทุกสิ้นปี

#### 4.3 การแปลผล

ถ้าสูงกว่าโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน แสดงถึงค่าแรงที่มีสัดส่วนสูงมาก เมื่อเทียบกับสถานบริการระดับเดียวกันจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับระบบค่าตอบแทนที่อาจจะต้องมีการวางแผนทั้งระบบ

ถ้าต่ำกว่าโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน แสดงว่ามีรายจ่ายด้านบุคลากรต่ำทำให้มีความสามารถในการใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของหน่วยงานมาก

#### 4.4 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขต และ ในระดับประเทศ

ในการเปรียบเทียบข้อมูล สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อนักกัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในระดับเขตและระดับประเทศของปีงบประมาณ 2551 นั้นไม่สามารถหาข้อมูลระดับเขตและระดับประเทศจึงใช้วิธีการประมาณค่าข้อมูลในการเปรียบเทียบระดับเขตและในระดับประเทศ โดยการใช้ข้อมูลในระดับประเทศและระดับเขตของปีงบประมาณ 2547-2550 มาประมาณค่า โดยนำค่าผลต่างระหว่างปีงบประมาณ 2547-2550 มาหารด้วยจำนวนปีในทีนี้คือ 4 ปี ก็จะได้ค่าเฉลี่ยแล้วนำมา บวก/ลบ ซึ่งก็แล้วแต่ว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มในทิศทางใด

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลในแต่ละระดับมีแนวโน้มลดลงก็นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาลงในค่าเฉลี่ยในปีงบประมาณ 2551 ต้นทุน ต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลในแต่ละระดับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก็นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาบวกในค่าเฉลี่ยในปีงบประมาณ 2551 ดังที่แสดงในตารางที่ 3.1-3.8

ตารางที่ 3.1 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช. 10-30 เดียง

หัวข้อ	รพช.10-30 เดียง (ประเทศ )				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย	347.02	342.6	272.42	420.4	438.75
บริการผู้ป่วยนอก					
ต้นทุนต่อหน่วย	4,858.28	4,796.34	3,813.83	5,885.6	6,142.43
บริการผู้ป่วยใน					
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	54.70	55.68	48.3	52.3	51.7
ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์	7,835.93	7,613.24	5,778.53	10,607.21	11,530.97

ตารางที่ 3.2 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช. 10-30 เดียง

หัวข้อ	รพช.10-30 เดียง (เขต )				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย	329.41	322.47	314.86	380.96	393.85
บริการผู้ป่วยนอก					
ต้นทุนต่อหน่วย	4,611.72	4,514.51	4,408.09	5,333.49	5,513.93
บริการผู้ป่วยใน					
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	54.31	56.5	56.36	53.82	53.70

ตารางที่ 3.3 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช.&gt; 30 เตียง

หัวข้อ	รพช.>30 เตียง ( ประเทศ )				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย	320.13	234.84	263.8	440.76	470.92
บริการผู้ป่วยนอก					
ต้นทุนต่อหน่วย	4,481.76	4,547.74	3,693.27	6,170.61	6,892.83
บริการผู้ป่วยใน					
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	51.26	52.56	44.19	47.98	47.16
ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์	6895.02	6787.67	5512.34	10159.14	10975.17

ตารางที่ 3.4 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช.&gt; 30 เตียง

หัวข้อ	รพช.>30 เตียง ( เขต )				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย	334.02	321.67	443.07	406.63	424.78
บริการผู้ป่วยนอก					
ต้นทุนต่อหน่วย	4,676.35	4,503.4	6,202.93	5,692.89	5,946.95
บริการผู้ป่วยใน					
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	52.48	53.8	42.74	43.36	41.08



ตารางที่ 3.5 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช&lt; 300 เตียง

หัวข้อ	รพช.<300 เตียง (ประเทศ)				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยนอก	461.35	459.41	347.53	852.18	949.91
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยใน	8,071.80	8,116.32	6,255.58	15,339.29	17,098.38
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	54.30	55.4	40	39.22	35.45
ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์	9,725.06	9,897.95	7,190.32	17,450.29	19,381.59

ตารางที่ 3.6 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับประเทศของ รพช&gt; 300 เตียง

หัวข้อ	รพช.>300 เตียง (ประเทศ)				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยนอก	520.47	529.99	401.39	888.2	980.13
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยใน	9,368.46	9,539.91	7,255.03	15,987.59	17,642.34
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	54.21	53.81	42.74	36.54	32.12
ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์	10,295.01	10,599.90	7,403.09	16,187.04	17,660.05

ตารางที่ 3.7 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพช&gt; 300 เตียง

หัวข้อ	รพช.>300 เตียง ( เขต )				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยนอก	545.31	477.99	698.24	732.47	779.26
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยใน	9815.61	8403.91	12568.74	13184.47	14026.68
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	49.49	56.17	48.48	44.27	42.97

ตารางที่ 3.8 การประมาณข้อมูลการเปรียบเทียบในระดับเขตของ รพศ

หัวข้อ	รพศ.				
	47	48	49	50	51
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยนอก	687.01	623.68	569.07	1041.36	1129.95
ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยใน	12366.26	11226.18	10243.29	18744.44	20339.5
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	47.02	47.67	35.12	33.76	30.22
ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์	10847.60	9934.67	8395.90	16093.47	17404.94

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551 แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม เขต 11 และระดับประเทศ
2. ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม
3. ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม
4. สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และระดับประเทศ
5. คำตอบสำหรับคำถามงานวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการวิเคราะห์แยกออกเป็น 2 ส่วน
  - 1) การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมจะดำเนินการวิเคราะห์เป็นกลุ่มโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่ให้บริการ
  - 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และระดับประเทศ จะดำเนินการวิเคราะห์ตามระดับโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และโรงพยาบาลระดับประเทศ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม เขต 11 และระดับประเทศ

จากตารางที่ 4.1 พบว่า จังหวัดนครพนมมีประชากร 713,089 คน มีสิทธิบัตรทอง 545,129 คน ผู้ป่วยนอก 973,533 ครั้ง ผู้ป่วยใน 65,427 คน

ในระดับเขต 11 มีประชากร 3,192,701 คน มีสิทธิบัตรทอง 2,438,317 คน ผู้ป่วยนอก 4,163,053 ครั้ง ผู้ป่วยใน 277,239 คน

ในระดับประเทศมีประชากร 64,071,267 คน มีสิทธิบัตรทอง 46,949,567 คน ผู้ป่วยนอก 90,724,468 ครั้ง ผู้ป่วยใน 5,626,028 คน

#### ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม เขต 11 และระดับประเทศ

รายการ	จังหวัดนครพนม	เขต 11	ประเทศ
ประชากร	713,089	3,192,701	64,071,267
บัตรทอง	545,129	2,438,317	46,949,567
ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	973,533	4,163,053	90,724,468
ผู้ป่วยใน (คน)	65,427	277,239	5,626,028

จากตารางที่ 4.2 พบว่า โรงพยาบาลนครพนมขนาด 306 เตียง มีการเยี่ยมบ้าน 1,350 ครั้ง อนามัยโรงเรียน 7,278 คน อนามัยอื่น ๆ 2,123 คน มีรายจ่ายเงินเดือน 209.18 ล้านบาท มีจำนวนบุคลากร ข้าราชการ 465 คน ลูกจ้างประจำ 143 คน ลูกจ้างชั่วคราว 185 คน

โรงพยาบาลธาตุพนมขนาด 90 เตียง มีการเยี่ยมบ้าน 372 ครั้ง อนามัยโรงเรียน 3,169 คน อนามัยอื่น ๆ 5,335 คน มีรายจ่ายเงินเดือน 61.29 ล้านบาท มีจำนวนบุคลากร ข้าราชการ 144 คน ลูกจ้างประจำ 22 คน ลูกจ้างชั่วคราว 127 คน

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง

การเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลนาแก 2,479 ครั้ง 6,039 คน การเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียนน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพง 1,701 ครั้ง 1,993 คน

งานอนามัยอื่น ๆ มากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีสงคราม 5,434 คน งานอนามัยอื่น ๆ น้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพง 4,183 คน

รายจ่ายเงินเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีสงคราม 35.89 ล้านบาท รายจ่ายเงินเดือนน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพง 29.09 ล้านบาท

จำนวนข้าราชการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีสงคราม 67 คน ส่วนโรงพยาบาลบ้านแพง และโรงพยาบาลนาแก มีจำนวนเท่ากันคือ 66 คน

จำนวนลูกจ้างประจำมากที่สุดคือ โรงพยาบาลนาแก 25 คน จำนวนลูกจ้างประจำน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพง 20 คน

จำนวนลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีสงคราม 85 คน ส่วนโรงพยาบาลบ้านแพง และนาแก มีจำนวนเท่ากันคือ 32 คน

จำนวนบุคลากรมากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีสงคราม 160 คน จำนวนบุคลากรน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพง 118 คน

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 แห่ง

การเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลเรณู 1,887 ครั้ง 5,720 คน การเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียนน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม 555 ครั้ง 889 คน

งานอนามัยอื่นๆมากที่สุดคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน 2,340 คน งานอนามัยอื่นๆน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม 761 คน

รายจ่ายเงินเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลปลาปาก 28.90 ล้านบาท รายจ่ายเงินเดือนน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม 16.11 ล้านบาท

จำนวนข้าราชการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลเรณู 72 คน จำนวนข้าราชการน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม 43 คน

จำนวนลูกจ้างประจำมากที่สุดคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน 20 คน จำนวนลูกจ้างประจำน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม 8 คน

จำนวนลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุดคือ โรงพยาบาลปลาปาก 107 คน จำนวนลูกจ้างชั่วคราวน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม และ โรงพยาบาลท่าอุเทน 33 คน

จำนวนบุคลากรมากที่สุดคือ โรงพยาบาลปลาปาก 172 คน จำนวนบุคลากรน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทม 84 คน

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการบริการปฐมภูมิ รายจ่ายเงินเดือน และจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลใน  
จังหวัดนครพนม

โรงพยาบาล	ผลการปฏิบัติงาน(คน)			รายจ่าย เงินเดือน (ล้านบาท)	จำนวนบุคลากร(คน)			รวม
	การเยี่ยม บ้าน	อนามัย โรงเรียน	อนามัย อื่นๆ		ข้าราชการ การ	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
นครพนม	1,350	7,278	2,123	209.18	465	143	185	793
ธาตุพนม	372	3,169	5,335	61.29	144	22	127	296
บ้านแพง	1,701	1,993	4,183	29.09	66	20	32	118
นาแก	2,479	6,039	4,725	30.21	66	25	32	123
ศรีสงคราม	2,017	4,377	5,434	35.89	67	21	85	160
นาหว้า	1,436	2,771	975	24.03	57	17	54	144
ท่าอุเทน	716	4,272	2,340	27.11	61	20	33	114
ปลาปาก	667	2,250	1,570	28.90	54	11	107	172
โพนสวรรค์	1,574	2,466	1,130	20.47	50	15	43	108
เรณู	1,887	5,720	1,610	28.65	72	14	57	143
นาทม	555	889	761	16.11	43	8	33	84

จากตารางที่ 4.3 จังหวัดนครพนม มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน  
11 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ 2 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 4  
จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 5 จำนวน 6 แห่ง

โดยนำข้อมูลของโรงพยาบาลนครพนมเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลระดับ 2  
ค่าเฉลี่ยของข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม  
โรงพยาบาลนาแก และโรงพยาบาลบ้านแพง เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลระดับ 4 และค่าเฉลี่ยของ  
ข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียง 30 เตียง จำนวน 6 แห่ง เป็นตัวแทนของโรงพยาบาล  
ระดับ 5

โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่กั้นดาระดับ 1 คือ โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาล นา  
แก โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่กั้นดาระดับ 2 คือ  
โรงพยาบาลนาทม

สถานบริการระดับ ทุติยภูมิ (สูง) คือ โรงพยาบาลนครพนม สถานบริการระดับ ทุติยภูมิ (กลาง) คือ โรงพยาบาลธาตุพนม และโรงพยาบาลศรีสงคราม ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือจัดเป็นสถานบริการระดับ ทุติยภูมิ (ต้น)

ตารางที่ 4.3 จำนวนเตียง ประเภท ระดับพื้นที่กักตุนและระดับการให้บริการของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ระดับ	พื้นที่กักตุน	ระดับสถานบริการ
1	นครพนม,รพท.	306	2	ปกติ	ทุติยภูมิ (สูง)
2	ธาตุพนม,รพช.	90	4	ปกติ	ทุติยภูมิ (กลาง)
3	ศรีสงคราม,รพช.	60	4	1	ทุติยภูมิ (กลาง)
4	นาแก,รพช.	60	4	1	ทุติยภูมิ (ต้น)
5	บ้านแพง,รพช.	60	4	1	ทุติยภูมิ (ต้น)
6	ท่าอุเทน,รพช.	30	5	ปกติ	ทุติยภูมิ (ต้น)
7	โพนสวรรค์,รพช.	30	5	ปกติ	ทุติยภูมิ (ต้น)
8	นาทม,รพช.	30	5	2	ทุติยภูมิ (ต้น)
9	นาหว้า,รพช.	30	5	1	ทุติยภูมิ (ต้น)
10	ปลาปาก,รพช.	30	5	ปกติ	ทุติยภูมิ (ต้น)
11	เรณูนคร,รพช.	30	5	ปกติ	ทุติยภูมิ (ต้น)

## ส่วนที่ 2 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

2.1 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้าน บุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่วไป 306 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 90 เตียง ในจังหวัดนครพนม

จากตารางที่ 4.4 พบว่าโรงพยาบาลทั่วไป 306 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม ต้นทุนด้านบุคลากรของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 219.38 ล้าน

บาท

ต้นทุนรวมการดำเนินงานโรงพยาบาล เป็นเงิน 381.53 ล้านบาท

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 57.50

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 90 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม  
ต้นทุนด้านบุคลากรของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 62.40 ล้านบาท

ต้นทุนรวมการดำเนินงานโรงพยาบาล เป็นเงิน 106.35 ล้านบาท

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 58.68

ตารางที่ 4.4 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อ  
ต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป 306 แห่ง กลุ่มโรงพยาบาล  
ชุมชน 90 แห่ง ในจังหวัดนครพนม (ปีงบประมาณ 2551)

โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	ต้นทุนด้านบุคลากร (ล้านบาท)	ต้นทุนรวมการ ดำเนินงาน (ล้านบาท)	สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)
นครพนม	306	219.38	381.53	57.50
ธาตุพนม	90	62.40	106.35	58.68

2.2 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อ  
ต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 แห่งในจังหวัดนครพนม

จากภาพที่ 4.1- 4.3 และ ตารางที่ 4.5 พบว่า

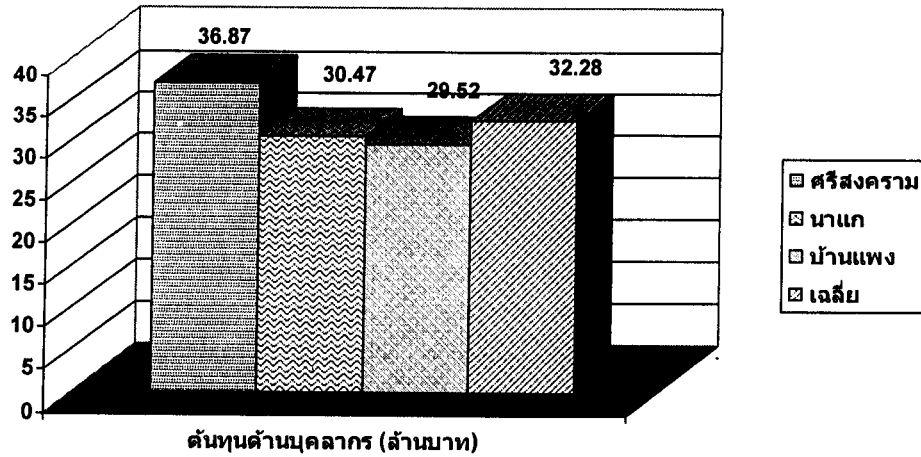
ต้นทุนด้านบุคลากรเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 แห่งในจังหวัดนครพนม  
ปีงบประมาณ 2551 เท่ากับ 32.28 ล้านบาท

โรงพยาบาลศรีสงครามมีต้นทุนด้านบุคลากรสูงที่สุด เป็นเงินจำนวน 36.87 ล้านบาท  
ซึ่งมีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาแก มีต้นทุนด้านบุคลากร เป็นเงินจำนวน 30.47 ล้านบาท  
และ โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำสุด เป็นเงินจำนวน 29.52 ล้านบาท



โรงพยาบาลนาแก และ โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม



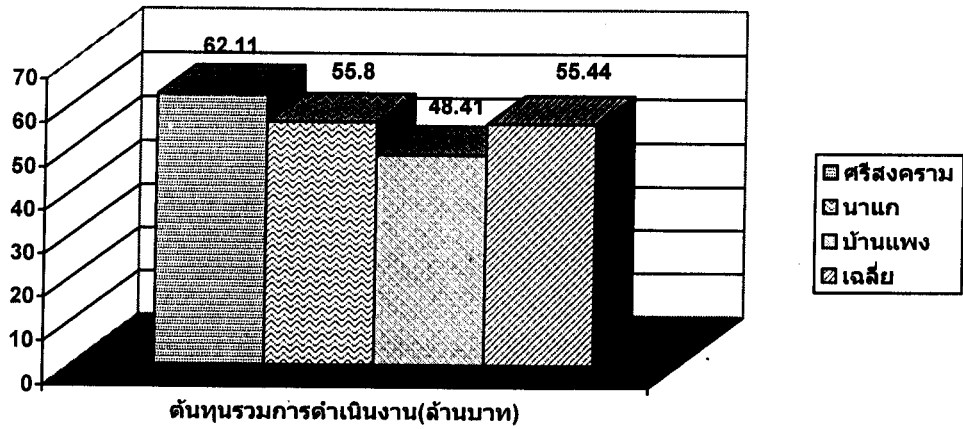
ภาพที่ 4.1 ต้นทุนด้านบุคลากรของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

พบว่า ต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 55.44 ล้านบาท

โรงพยาบาลศรีสงคราม มีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงสุด เป็นเงินจำนวน 62.11 ล้านบาท

รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาแก มีต้นทุนรวมการดำเนินการ เป็นเงินจำนวน 55.80 ล้านบาท ทั้งโรงพยาบาลศรีสงคราม และ โรงพยาบาลนาแกมีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

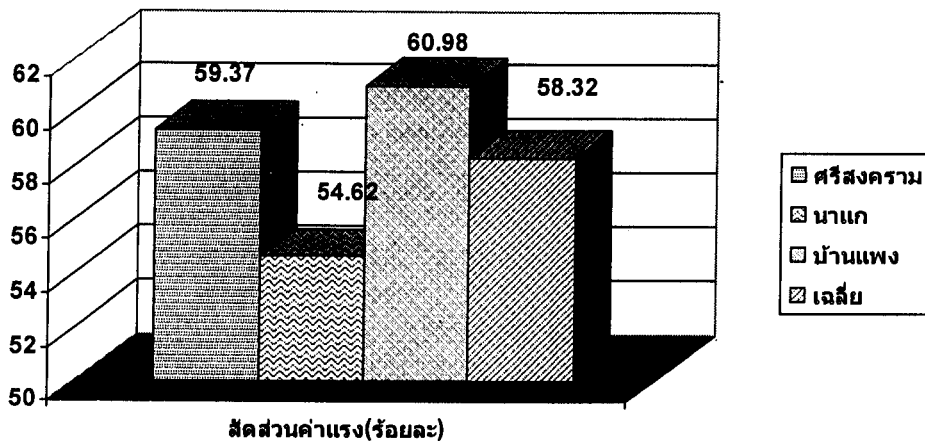
โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำสุด เป็นเงินจำนวน 48.41 ล้านบาท ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง ในจังหวัดนครพนม



ภาพที่ 4.2 ต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง ในจังหวัดนครพนม เท่ากับ 58.32

โรงพยาบาลศิริสงคราม และโรงพยาบาลบ้านแพวง มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ เท่ากับร้อยละ 59.37 และ 60.98 ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลนาแกมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 54.62



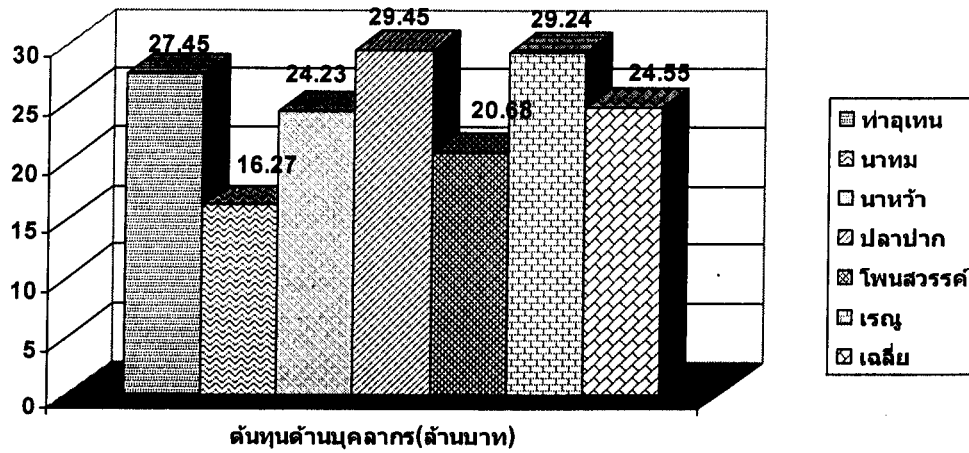
ภาพที่ 4.3 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ตารางที่ 4.5 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อ  
ต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง ในจังหวัดนครพนม  
ปีงบประมาณ 2551

โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	ต้นทุนด้านบุคลากร (ล้านบาท)	ต้นทุนรวมการ ดำเนินงาน (ล้านบาท)	สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)
ศรีสงคราม	60	36.87	62.11	59.37
นาแก	60	30.47	55.80	54.62
บ้านแพง	60	29.52	48.41	60.98
เฉลี่ย		32.28	55.44	58.32

2.3 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อ  
ต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง ในจังหวัดนครพนม  
จากภาพที่ 4.4-4.6 และ ตารางที่ 4.6 พบว่า  
ต้นทุนด้านบุคลากรเฉลี่ยของโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียงในจังหวัดนครพนม  
ปีงบประมาณ 2551 เท่ากับ 24.55 ล้านบาท

โรงพยาบาลปลาปากมีต้นทุนด้านบุคลากรสูงที่สุดเป็นเงินจำนวน 29.45 ล้านบาท  
รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณูมีต้นทุนด้านบุคลากร เป็นเงินจำนวน 29.24 ล้านบาท ซึ่ง  
มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง และมีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่มีต้นทุน  
ด้านบุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง โดยโรงพยาบาลนาทมมีต้นทุนด้าน  
บุคลากรต่ำสุด เป็นเงินจำนวน 16.27 ล้านบาท



ภาพที่ 4.4 ต้นทุนด้านบุคลากรของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

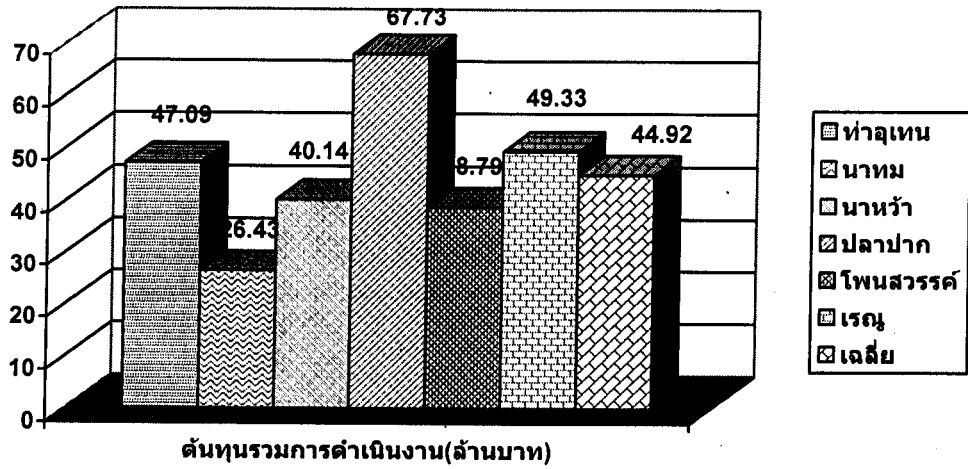
ต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียงในจังหวัด  
นครพนม ปีงบประมาณ 2551 เท่ากับ 44.92 ล้านบาท

โรงพยาบาลปลาปากมีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงที่สุด เป็นเงินจำนวน 67.73 ล้าน  
บาท

รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณูมีต้นทุนรวมการดำเนินการ เป็นเงินจำนวน 49.33 ล้าน  
บาท

โรงพยาบาลทำอุเทนมีต้นทุนรวมการดำเนินการ เป็นเงินจำนวน 47.09 ล้านบาท

มีโรงพยาบาล 3 แห่งที่มีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล  
ชุมชน 30 เตียง โดยโรงพยาบาลนาทมมี ต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำสุด เป็นเงินจำนวน 26.43 ล้าน  
บาท

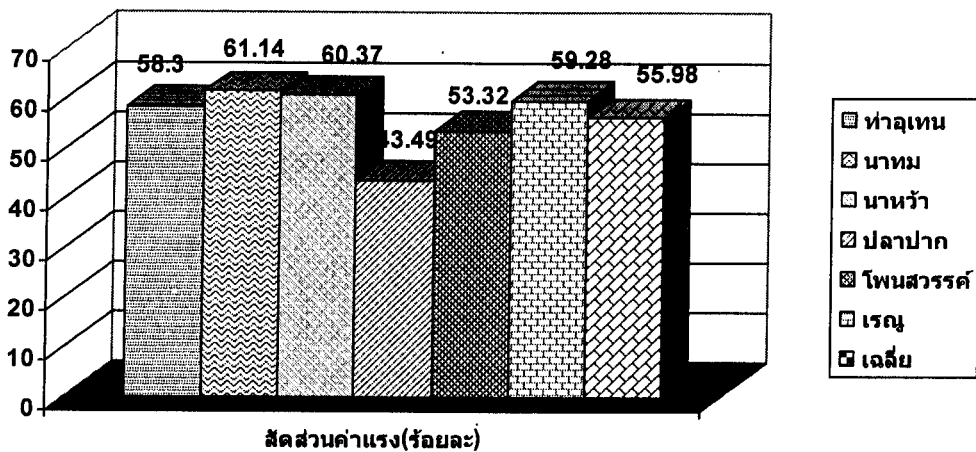


ภาพที่ 4.5 ต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

สัดส่วน ต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียงในจังหวัดนครพนม เท่ากับ ร้อยละ 55.98

มีโรงพยาบาล 4 แห่ง มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง โดยโรงพยาบาลนาทมมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการสูงสุด คือ ร้อยละ 61.14

รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาหว้ามีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเท่ากับ ร้อยละ 60.37 โรงพยาบาลปลาปากเป็นโรงพยาบาลเดียวที่มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ ร้อยละ 41.79



ภาพที่ 4.6 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ตารางที่ 4.6 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อ ต้นทุนรวมการดำเนินงานของ กลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน 30 แห่ง ในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	ต้นทุนด้าน บุคลากร (ล้านบาท)	ต้นทุนรวมการ ดำเนินงาน (ล้านบาท)	สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)
ท่าอุเทน	30	27.45	47.09	54.61
นาทม	30	16.27	26.43	60.85
นาหว้า	30	24.23	40.14	60.26
ปลาปาก	30	29.45	67.73	41.79
โพนสวรรค์	30	20.68	38.79	52.76
เรณู	30	29.24	49.33	59.15
เฉลี่ย		24.55	44.92	54.90

### ส่วนที่ 3 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการ ต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน จังหวัดนครพนม

#### 3.1 ต้นทุนรวมการดำเนินงานและผลการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

จากตารางที่ 4.7 พบว่าโรงพยาบาลนครพนมขนาด 306 เตียงในปีงบประมาณ 2551 มี  
ต้นทุนรวมการดำเนินงาน 381.53 ล้านบาท มีจำนวนผู้ป่วยนอก 216,724 ครั้ง มีผู้ป่วยใน 26,014 คน  
และมีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายเท่ากับ 0.976

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมขนาด 90 เตียงในปีงบประมาณ 2551 มีต้นทุน  
รวมการดำเนินงาน 106.35 ล้านบาท มีจำนวนผู้ป่วยนอก 144,332 ครั้ง มีผู้ป่วยใน 8,396 คน และมี  
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายเท่ากับ 0.616

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงในปีงบประมาณ 2551 ที่มีต้นทุนรวมการดำเนินงาน  
สูงสุดคือโรงพยาบาลศรีสงคราม 62.11 ล้านบาท โรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำสุด

คือโรงพยาบาลบ้านแพวง 48.41 ล้านบาท โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุด คือโรงพยาบาลนาแก 88,626 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำสุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพวง 65,687 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในสูงสุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพวง 4,860 คน โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในต่ำสุดคือ โรงพยาบาลศรีสงคราม 4,334 คน โรงพยาบาลที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายสูงสุดคือ โรงพยาบาลศรีสงครามมีค่าเท่ากับ 0.554 โรงพยาบาลที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายต่ำสุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพวงมีค่าเท่ากับ 0.396

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในปีงบประมาณ 2551 ที่มีต้นทุนรวมการดำเนินงาน สูงสุดคือ โรงพยาบาลปลาปาก 67.73 ล้านบาท โรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำสุดคือ โรงพยาบาลนาทม 26.43 ล้านบาท โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงสุดคือโรงพยาบาลปลาปาก 89,270 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำสุดคือโรงพยาบาลนาทม 34,554 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในสูงสุดคือ โรงพยาบาลเรณู 4,030 คน โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในต่ำสุดคือโรงพยาบาลนาทม 1,582 คน โรงพยาบาลที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายสูงสุดคือ โรงพยาบาลปลาปากมีค่าเท่ากับ 0.539 โรงพยาบาลที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายต่ำสุดคือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีค่าเท่ากับ 0.442

ตารางที่ 4.7 ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และ ผลการให้บริการของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

โรงพยาบาล	ขนาดเตียง	ต้นทุนรวมการดำเนินงาน (ล้านบาท)	ผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	ผู้ป่วยใน (คน)	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อราย
นครพนม	306	381.53	216,724	26,014	0.976
ธาตุพนม	90	106.35	114,332	8,396	0.616
ศรีสงคราม	60	62.11	82,372	4,334	0.554
นาแก	60	55.80	88,626	4,719	0.515
บ้านแพวง	60	48.41	65,687	4,860	0.396
ท่าอุเทน	30	47.09	77,624	3,937	0.445
นาทม	30	26.43	34,554	1,582	0.452
นาหว้า	30	40.14	70,067	2,923	0.492
ปลาปาก	30	67.73	89,270	2,710	0.539
โพนสวรรค์	30	38.79	43,026	1,922	0.442
เรณู	30	49.33	64,054	4,030	0.510

3.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลจังหวัดนครพนม 306 เดียงและโรงพยาบาลชุมชน 90 เดียงในจังหวัดนครพนม

จากตารางที่ 4.8 พบว่า

โรงพยาบาลนครพนมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 536.04 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 10,200.75 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 10,451.59 บาท

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 426.24 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 6,862.45 บาทและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 11,140.34 บาท

ตารางที่ 4.8 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลจังหวัดนครพนม 306 เดียงและโรงพยาบาลชุมชน 90 เดียงในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551

โรงพยาบาล	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยใน (บาท)	ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัย โรคร่วม(บาท)
นครพนม	536.04	10,200.75	10,451.59
ธาตุพนม	426.24	6,862.45	11,140.34

3.3 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาล 60 เดียงในจังหวัดนครพนม

จากตารางที่ 4.7, 4.9 และ ภาพที่ 4.7- 4.11 พบว่า

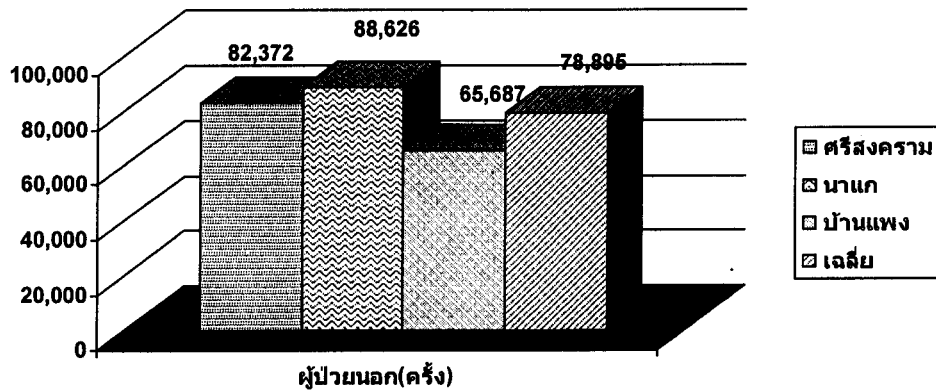
จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล 60 เดียง จังหวัดนครพนม มีจำนวนเฉลี่ย 78,895 ครั้ง

มีโรงพยาบาล 2 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ โรงพยาบาลศรีสงครามและโรงพยาบาลนาแก



โดยโรงพยาบาลนาแกมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากที่สุดจำนวน 88,626 ครั้ง  
รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีสงครามจำนวน 82,372 ครั้ง

โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและต่ำที่สุดคือ  
โรงพยาบาลบ้านแพงมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ 65,687 ครั้ง

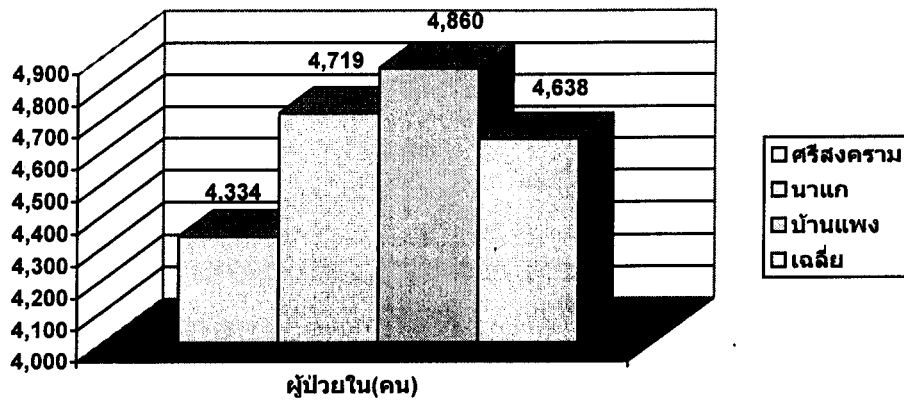


ภาพที่ 4.7 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาล 60 เตียงในจังหวัดนครพนม  
มีจำนวนเฉลี่ย 4,638 คน

มีโรงพยาบาล 2 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ  
โรงพยาบาลบ้านแพงและโรงพยาบาลนาแก

โรงพยาบาลบ้านแพงมีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการมากที่สุดจำนวน 4,860 คน  
รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาแกจำนวน 4,719 คน ส่วนโรงพยาบาลศรีสงครามมีจำนวนผู้ป่วยในที่มา  
ใช้บริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและต่ำที่สุดคือ 4,334 คน

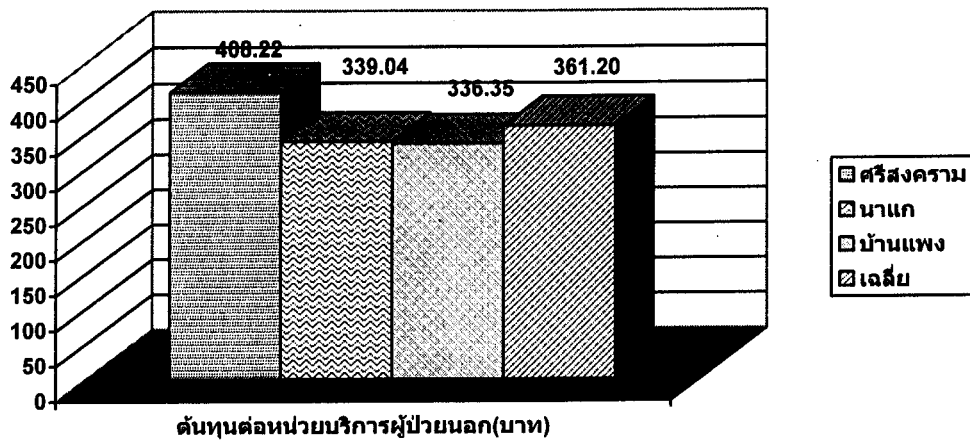


ภาพที่ 4.8 จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล 60 เตียงในจังหวัด  
นครพนมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 361.20 บาท

โรงพยาบาลศรีสงครามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุดและสูงกว่า  
ค่าเฉลี่ยของกลุ่มมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 408.22 บาท

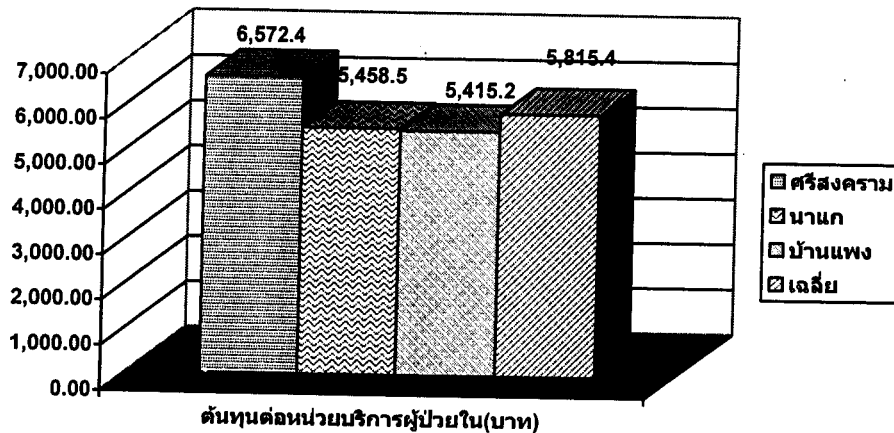
ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาแกและโรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อ  
หน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดยโรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ  
ผู้ป่วยนอกต่ำที่สุด มีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 336.35 บาท



ภาพที่ 4.9 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาล 60 แห่งในจังหวัด นครพนมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 5,815.36 บาท

โรงพยาบาลศรีสงครามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ย ของกลุ่ม มีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 6,572.35 บาท ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลนาแกและ โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดยโรงพยาบาลบ้าน แแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 5,415.21 บาท

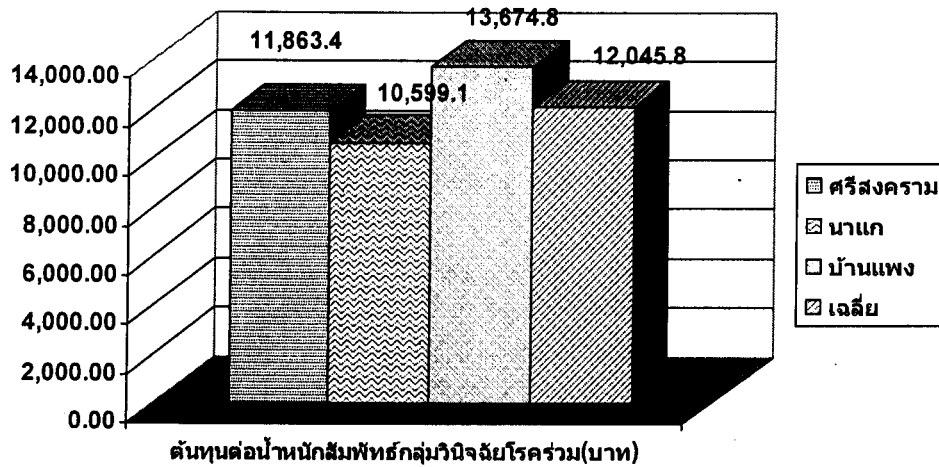


ภาพที่ 4.10 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ต้นทุนต่อนำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาล 60 แห่งใน จังหวัดนครพนม มีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 12,045.76 บาท

โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อนำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ย ของกลุ่มคือ มีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 13,674.77 บาท

อีก 2 โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อนำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ กลุ่มคือ โรงพยาบาลศรีสงครามและ โรงพยาบาลนาแกมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 11,863.44 บาท และ 10,599.08 บาท ตามลำดับ



ภาพที่ 4.11 ต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ตารางที่ 4.9 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาล 60 เตียงในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551

โรงพยาบาล	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยใน (บาท)	ต้นทุนต่อหน้าหนัก สัมพัทธ์กลุ่ม วินิจฉัยโรคร่วม(บาท)
ศรีสะเกษ	408.22	6,572.35	11,863.44
นนทบุรี	339.04	5,458.52	10,599.08
บ้านแพง	336.35	5,415.21	13,674.77
เฉลี่ย	361.20	5,815.36	12,045.76

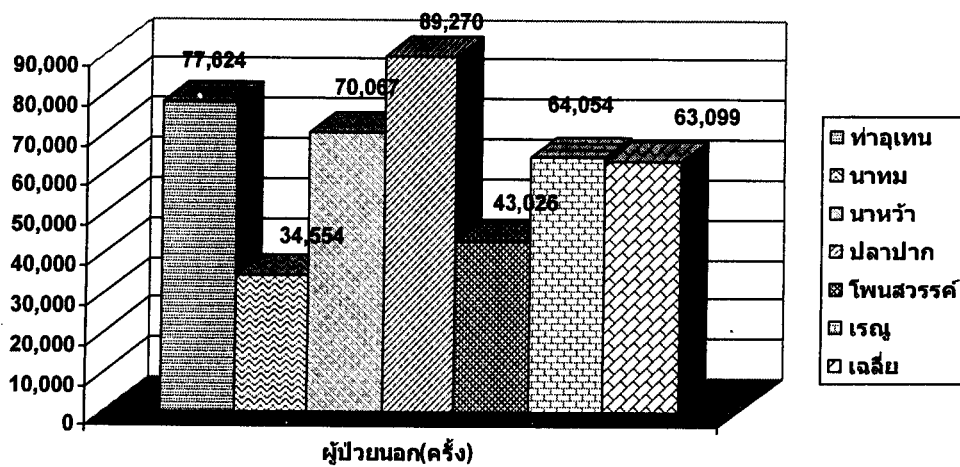
3.4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาล 30 เตียงในจังหวัดนครพนม

จากตารางที่ 4.10 และ ภาพที่ 4.12 - 4.16 พบว่า

จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล 30 เตียงในจังหวัดนครพนม มีจำนวนเฉลี่ย 63,099 ครั้ง

โรงพยาบาล ที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลปลาปากและโรงพยาบาลเรณู โดยโรงพยาบาลปลาปากมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากที่สุดจำนวน 89,270 ครั้ง รองลงมาคือโรงพยาบาลท่าอุเทนมีจำนวน 77,624 ครั้ง

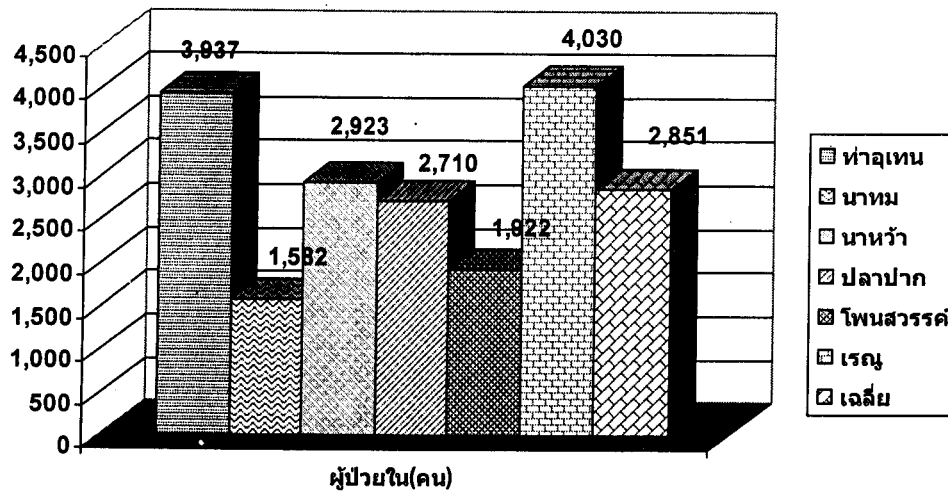
โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาทมและโรงพยาบาลโพนสวรรค์ โดยโรงพยาบาลนาทมเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการน้อยที่สุดคือ 34,554 ครั้ง



ภาพที่ 4.12 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล 30 เตียงในจังหวัดนครพนม มีจำนวนเฉลี่ย 2,851 คน โรงพยาบาล ที่มีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลเรณู โดยโรงพยาบาลเรณูมีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการมากที่สุดจำนวน 4,030 คน รองลงมาคือโรงพยาบาลท่าอุเทนมีจำนวน 3,937 คน โรงพยาบาล ที่มีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลโพนสวรรค์

โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลนาทมมีจำนวน 1,582 คน

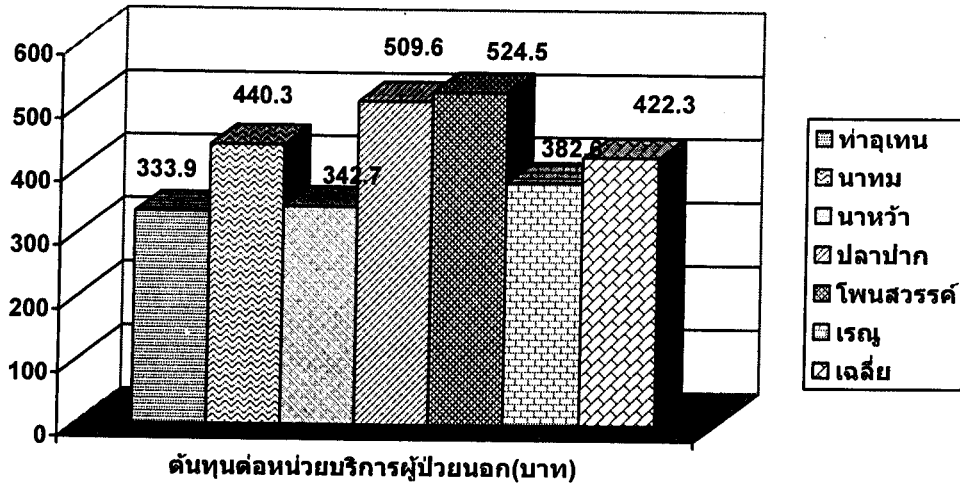


ภาพที่ 4.13 จำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล 30 เตียงในจังหวัด  
นครพนม มีรายจ่ายเป็นจำนวนเงิน 422.27 บาท

โรงพยาบาล ที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 แห่งคือ  
โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ โดยโรงพยาบาลโพนสวรรค์  
มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 524.46 บาท รองลงมาคือ  
โรงพยาบาลปลาปากมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 509.62 บาท

โรงพยาบาล ที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 แห่งคือ  
โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลเรณู โดยโรงพยาบาลท่าอุเทนมีต้นทุนต่อ  
หน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 333.92 บาท

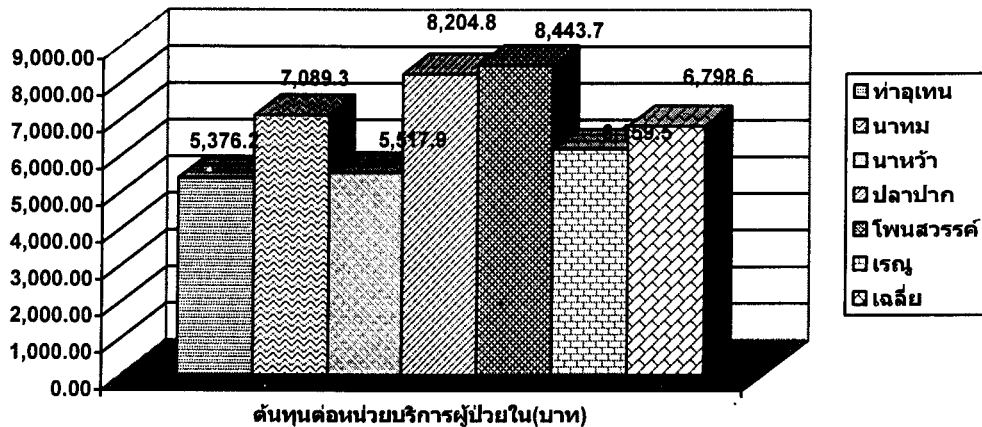


ภาพที่ 4.14 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาล 30 เตียงในจังหวัด  
นครพนมมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 6,798.58 บาท

โรงพยาบาล ที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 แห่งคือ  
โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลโพนสวรรค โดยโรงพยาบาลโพนสวรรค  
มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด มีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 8,443.73 บาท รองลงมาคือ  
โรงพยาบาลปลาปากมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 8,204.84 บาท

โรงพยาบาล ที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 แห่งคือ  
โรงพยาบาลทำอูเทน โรงพยาบาลนาทว้า และโรงพยาบาลเรณู โดย โรงพยาบาลทำอูเทน มีต้นทุน  
ต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 5,376.18 บาท



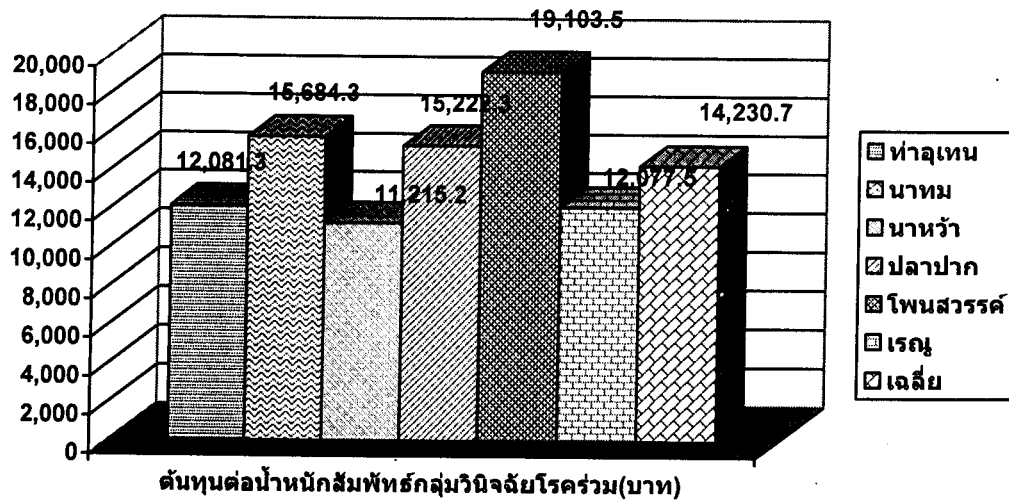
ภาพที่ 4.15 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาล 30 เตียงใน  
จังหวัดนครพนมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงิน 14,230.69 บาท

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ  
กลุ่มมี 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลปลาปาก โดย  
โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุด คือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์  
มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 19,103.46 บาท  
รองลงมาคือโรงพยาบาลนาทมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 15,684.34 บาท

โรงพยาบาล ที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ  
กลุ่มมี 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลเรณู โรงพยาบาล ที่มี  
ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลนาหว้ามีรายจ่ายเป็นจำนวน  
เงินเฉลี่ย 11,215.16 บาท





ภาพที่ 4.16 ต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง  
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

ตารางที่ 4.10 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุน  
ดำเนินการต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของกลุ่มโรงพยาบาล 30 เตียงใน  
จังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551

โรงพยาบาล	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยใน (บาท)	ต้นทุนต่อหน้าหนัก สัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัย โรคร่วม(บาท)
ท่าอุเทน	333.92	5,376.18	12,081.31
นาทม	440.33	7,089.32	15,684.34
นาหว้า	342.72	5,517.86	11,215.16
ปลาปาก	509.62	8,204.84	15,222.34
โพนสวรรค์	524.46	8,443.73	19,103.46
เรณู	382.58	6,159.53	12,077.51
เฉลี่ย	422.27	6,798.58	14,230.69

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุน ต่อหน่วย  
บริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนดำเนินการต่อนัก  
สัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด  
นครพนมกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขต 11 และระดับประเทศ

ตารางที่ 4.11 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการ  
ผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อนักสัมพัทธ์กลุ่ม  
วินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลนครพนม (รพท.>300) ในระดับประเทศและระดับ  
เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11

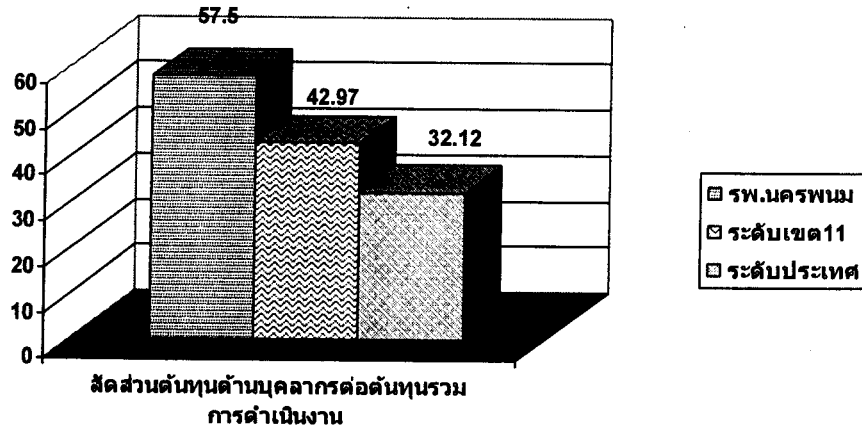
รายการต้นทุน	โรงพยาบาลระดับที่ 2 (รพท.>300)		
	รพ.นครพนม	ประเทศ	เขต 11
สัดส่วนค่าแรง(ร้อยละ)	57.50	32.12	42.97
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก(บาท)	536.04	980.13	779.26
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยใน(บาท)	10,200.75	17,642.34	14,026.68
ต้นทุนต่อนัก สัมพัทธ์(บาท)	10,451.59	17,660.05	-

หมายเหตุ: ข้อมูลสัดส่วนค่าแรง ต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน  
และต้นทุนต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลในระดับประเทศ  
และระดับเขต 11 เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประมาณค่าเฉลี่ยในปีงบประมาณ 2547-  
2550

4.1 เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วย  
บริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนดำเนินการต่อนักสัมพัทธ์กลุ่ม  
วินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลจังหวัดนครพนมระดับที่ 2 (รพท.>300 ) กับ โรงพยาบาลระดับ  
เดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และระดับประเทศ

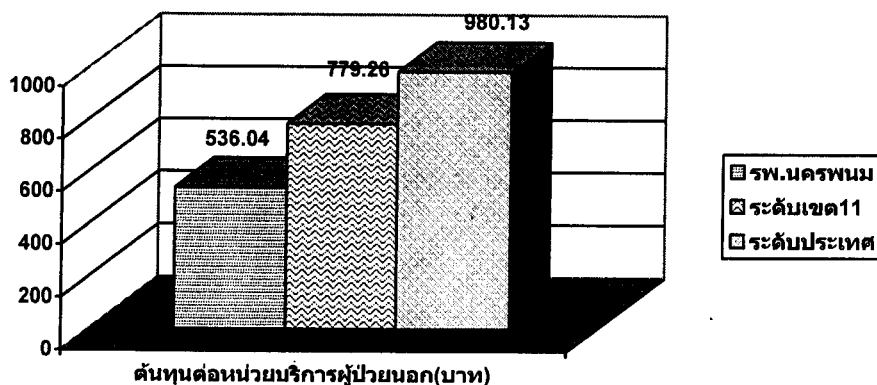
จากตารางที่ 4.11 และภาพที่ 4.17 - 4.20 พบว่า

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลจังหวัด นครพนม เท่ากับ 57.50 เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.>300) มีค่าสูงกว่าใน ระดับประเทศ (32.12) เท่ากับ 23.38 คิดเป็นร้อยละ 44.41 มีค่าสูงกว่าในระดับเขต 11(42.97) เท่ากับ 14.53 คิดเป็นร้อยละ 25.27



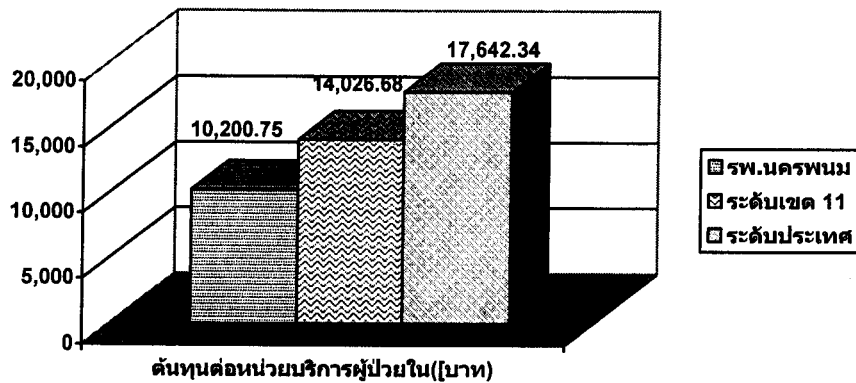
ภาพที่ 4.17 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับประเทศและระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลนครพนม เท่ากับ 536.04 บาท เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.>300) ในระดับประเทศ (980.13) พบว่า มีค่าต่ำกว่า เท่ากับ 444.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.85 มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับ เขต 11 (779.26) เท่ากับ 243.22 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.37



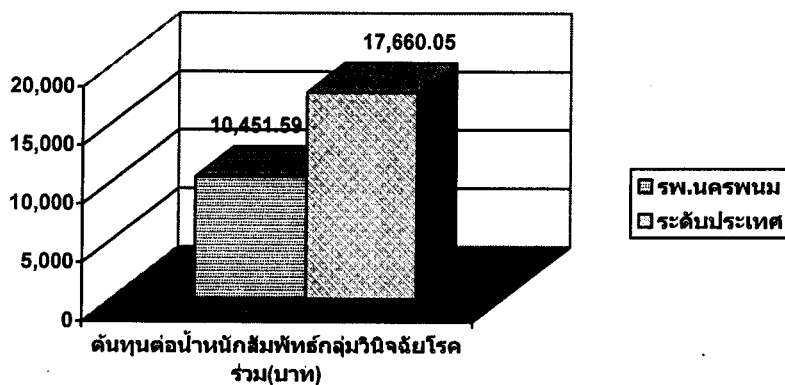
ภาพที่ 4.18 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลใน ระดับประเทศและระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพนม เท่ากับ 10,200.75 บาท เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.> 300) ในระดับประเทศ (17,642.34) พบว่า มีค่าต่ำกว่า เท่ากับ 7441.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.95 มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ โรงพยาบาลระดับเดียวกันใน ระดับเขต 11 (14,026.68) เท่ากับ 3,825.68 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.51



ภาพที่ 4.19 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาล ใน ระดับประเทศและระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลนครพนม มีค่าเท่ากับ 10,451.59 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ โรงพยาบาลระดับเดียวกันใน ระดับประเทศ (17,660.05) เท่ากับ 7208.46 คิดเป็นร้อยละ 68.97



ภาพที่ 4.20 ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศ

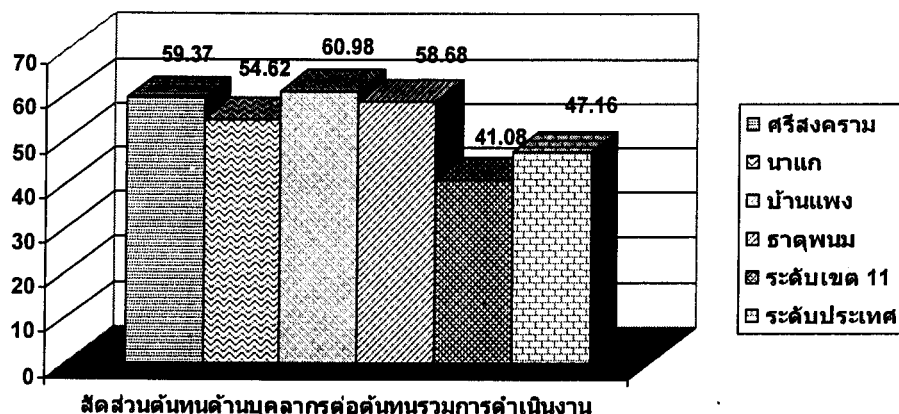
ตารางที่ 4.12 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับที่ 4 (รพช.>30) ในระดับประเทศและระดับเขต ตรวจสอบราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11

รายการต้นทุน	โรงพยาบาลระดับที่ 4 (รพช.>30)					
	รพ.ราชดำเนิน	รพ.นาแก	รพ.ศรีสงคราม	รพ.บ้านแพง	ประเทศ	เขต 11
สัดส่วนค่าแรง(ร้อยละ)	58.68	54.62	59.37	60.98	47.16	41.08
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก(บาท)	426.24	339.04	408.22	336.35	470.92	424.78
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยใน(บาท)	6,862.45	5,458.52	6,572.35	5,415.21	6,892.83	5,946.95
ต้นทุนต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์(บาท)	11,140.34	10,599.1	11,863.4	13,674.8	10,975.17	-

4.2 เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนม กับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจสอบราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และระดับ ประเทศ

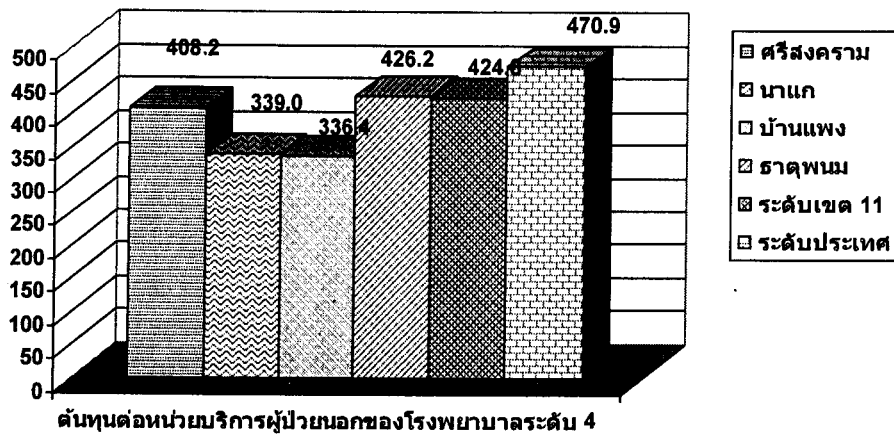
จากตารางที่ 4.11 และภาพ 4.21 - 4.24 พบว่า

ต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนม (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง) มีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ (47.16) และระดับเขต 11 (41.08) โรงพยาบาล ที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นสัดส่วนสูงที่สุดคือโรงพยาบาลบ้านแพง เป็นร้อยละ 60.98 มีค่าสูงกว่าระดับประเทศ เท่ากับ 13.82 คิดเป็นร้อยละ 22.66 มีค่าสูงกว่าระดับเขต เท่ากับ 19.9 คิดเป็นร้อยละ 32.63



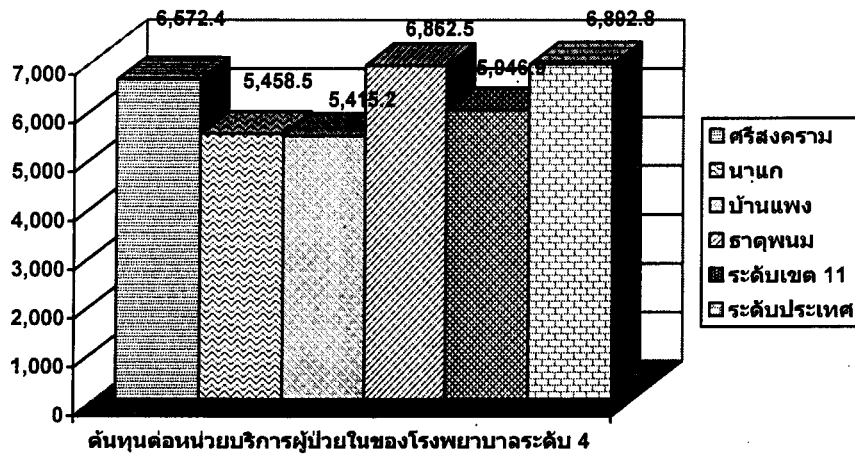
ภาพที่ 4.21 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30เตียง) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30)ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชพนมมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 426.24 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 10.48 โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 470.92 บาท และมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 0.34 โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 424.78 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 15.36 , 38.90 , 40.01 ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 408.22 , 339.04 , 336.35 ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 4.06 , 25.29 , 26.29 ตามลำดับ



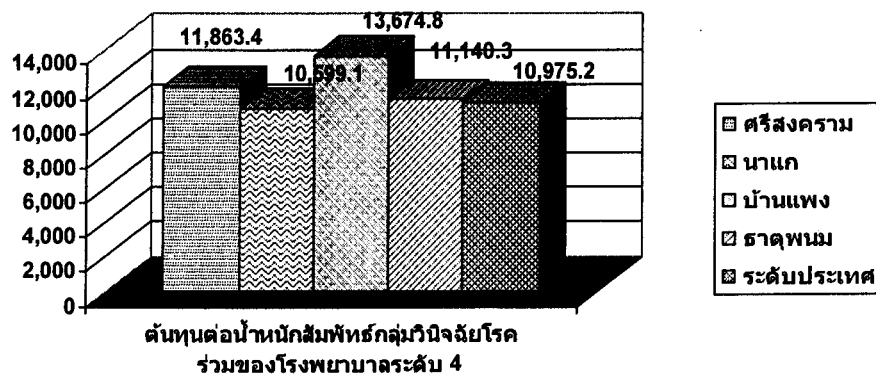
ภาพที่ 4.22 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลธาตุพนม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาแก มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 4.88 , 0.44 , 27.29 , 26.28 ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่าย 6,892.83 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ 2 โรงพยาบาลมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 โดยโรงพยาบาลธาตุพนมมีค่าใช้จ่ายสูงสุดมีค่าใช้จ่าย 6,862.45 บาท สูงกว่าระดับเขตร้อยละ 13.34 โรงพยาบาลบ้านแพงมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดมีค่าใช้จ่าย 5,415.21 บาท ต่ำกว่าระดับเขตร้อยละ 9.82



ภาพที่ 4.23 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30เตียง) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลระดับ 4 (รพช .>30) ในจังหวัดนครพนม เมื่อเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศ พบว่าโรงพยาบาลนาแกมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ โดยโรงพยาบาลนาแก มีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.55 มีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 10,599.08 บาท โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.76 มีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 13,674.77 บาท



ภาพที่ 4.24 ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30 เตียง) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ



ตารางที่ 4.13 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับที่ 5 (รพช.10-30) ในระดับประเทศและระดับ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11

รายการต้นทุน	โรงพยาบาลระดับที่ 5 (รพช.10-30)							
	รพ.เรณูนคร	รพ.ปลาปาก	รพ.โพนสวรรค์	รพ.ท่าอุเทน	รพ.นาหว้า	รพ.นาทม	ประเทศ	เขต 11
สัดส่วนค่าแรง (ร้อยละ)	59.15	41.79	52.76	54.61	60.85	60.85	51.70	53.70
ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก	382.58	509.62	524.46	333.92	342.72	440.33	438.75	393.85
ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน	6,159.53	8,204.84	8,443.73	5,376.18	5,517.86	7,089.32	6,142.43	5,513.93
ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์	12,077.5	15,222.3	19,103.46	12,081.3	11,215.16	15,684.34	11,530.97	-

4.3 เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงในจังหวัดนครพนมกับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และระดับประเทศ

จากตารางที่ 4.13 และภาพที่ 4.25 - 4.28 พบว่า

ต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม 6 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลเรณู เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10 - 30) ในระดับประเทศที่มีค่าเป็นร้อยละ 51.70 พบว่ามี 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลเรณู สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

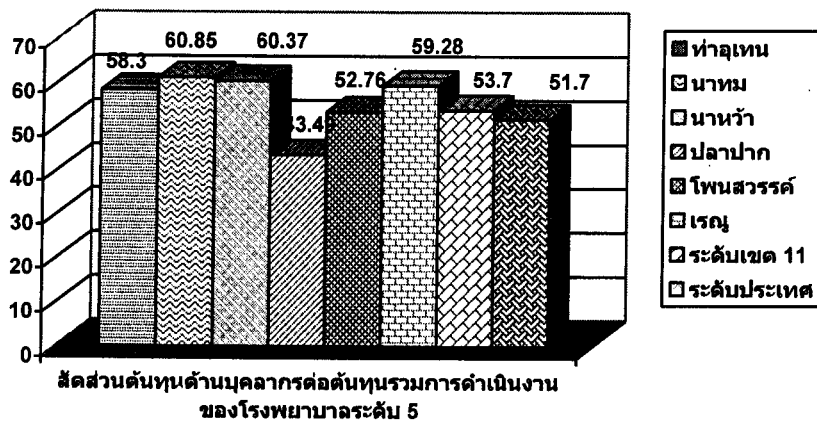
โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงกว่าระดับ ประเทศ ที่สุด คือ โรงพยาบาลนาทมมีค่าเป็น 61.14 คิดเป็นสัดส่วนค่าเฉลี่ยที่มากกว่าเป็นร้อยละ 15.44

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ โรงพยาบาลปลาปากมีค่า 43.49 คิดเป็นสัดส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าเป็นร้อยละ 18.88

ต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10 - 30) ในจังหวัดนครพนม 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเรณู โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า มีค่าสูงกว่าในระดับเขต 11 ที่มีค่าเป็นร้อยละ 53.70

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงสุด คือ โรงพยาบาลนาทมมีค่าเป็น 61.14 มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต 11 ร้อยละ 12.17

โรงพยาบาลอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานมีสัดส่วนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขต 11 โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลปลาปากมีค่า 43.49 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต 11 ร้อยละ 23.48



ภาพที่ 4.25 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช. 10-30เตียง) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 11

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในระดับประเทศที่มีค่า 438.75 บาท จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม มี 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ที่มีค่าสูงกว่าระดับประเทศ

โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุดเท่ากับ 524.46 บาท สูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ เท่ากับ 85.51 คิดเป็นร้อยละ 16.34

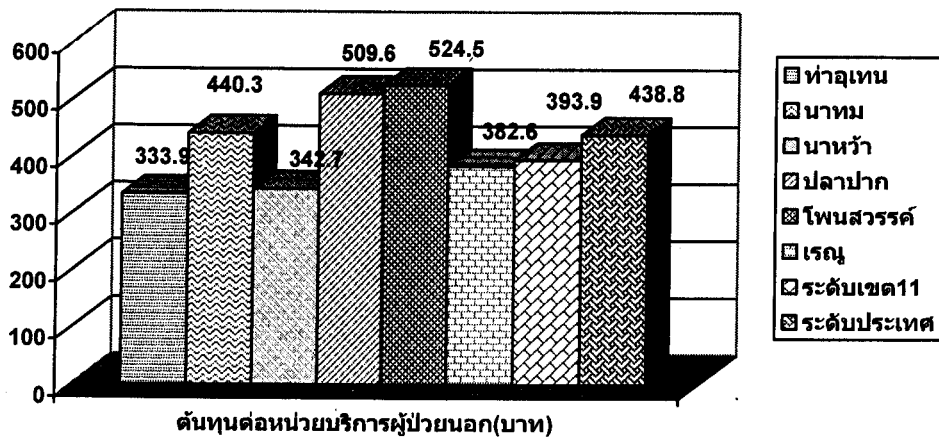
มี 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลเรณู โรงพยาบาลนาหว้ามีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ

โรงพยาบาลท่าอุเทน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 333.92 บาท ต่ำที่สุดน้อยกว่าระดับประเทศ เท่ากับ 104.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.39

มี 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก และ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10-30) ระดับเขตที่มีค่าเท่ากับ 393.85 บาท

โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 524.46 บาท สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต คิดเป็นร้อยละ 24.90

มี 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลเรณู มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับเขต โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีค่าต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลท่าอุเทนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกน้อยกว่าระดับเขตคิดเป็นร้อยละ 17.95



ภาพที่ 4.26 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ ระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข เขต 11

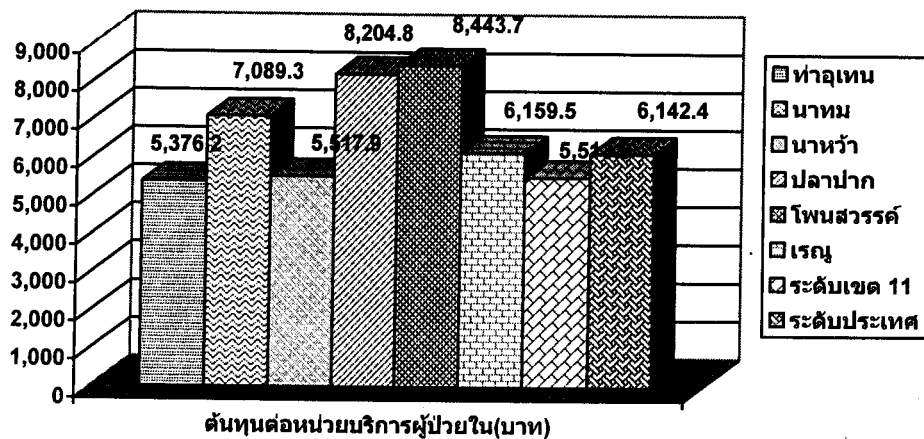
ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในระดับประเทศ พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์และ

โรงพยาบาลเรณู มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศซึ่งมีค่าเท่ากับ 6,142.43 บาท

มี 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โรงพยาบาลนาหว้า และโรงพยาบาลเรณู มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 5,513.93 บาท

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด คือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ซึ่งมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 8,443.73 บาท มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับประเทศ เท่ากับ 2,301.30 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.25 และสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับเขตคิดเป็นร้อยละ 34.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลปลาปากมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 8,204.84 บาท ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับประเทศและระดับเขตคิดเป็นร้อยละ 25.14 และร้อยละ 32.80 ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 5,376.18 บาท มีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศและระดับเขต 11 คิดเป็นร้อยละ 14.25 และร้อยละ 2.56 ตามลำดับ

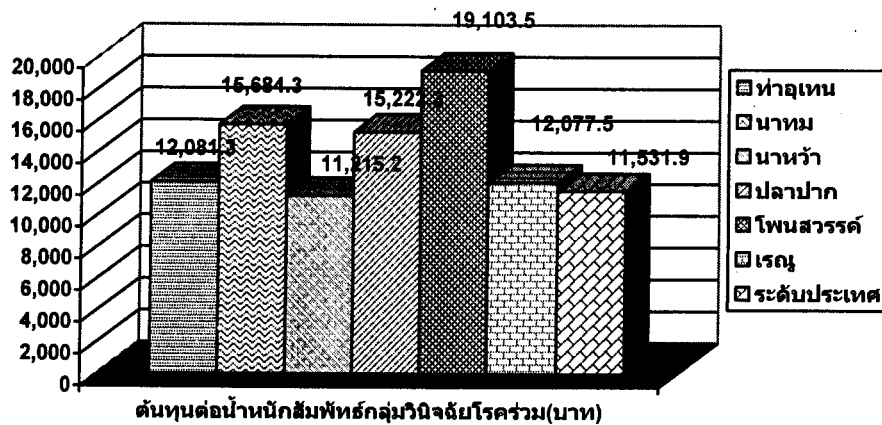


ภาพที่ 4.27 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับ ระดับ 5 (รพช.10-30เตียง) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับเดียวกันในระดับประเทศ และระดับเขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 11

มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลเรณู มีต้นทุนดำเนินการต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมระดับเดียวกันสูงกว่าในระดับประเทศซึ่งมีค่าเท่ากับ 10,607.21 บาท

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนดำเนินการต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีค่าเท่ากับ 19,103.46 บาท มีค่าสูงกว่าในระดับประเทศ เท่ากับ 7,572.49 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.64 รองลงมาคือโรงพยาบาลนาทม มีค่าเท่ากับ 15,684.34 บาท มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเดียวกันในระดับประเทศ เท่ากับ 4,117.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.48

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนดำเนินการต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลนาหวามีค่าเท่ากับ 11,215.16 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับเดียวกันในระดับประเทศ เท่ากับ 315.16 บาทคิดเป็นร้อยละ 2.82



ภาพที่ 4.28 ต้นทุนต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ในระดับประเทศ

## ส่วนที่ 5 คำตอบสำหรับคำถามการศึกษา

5.1 ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อ ต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551 มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาด เดียวกัน

### 5.1.1 ต้นทุนด้านบุคลากร

#### 1) ต้นทุนด้านบุคลากร ของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศรีสงคราม (36.87) มีต้นทุนด้านบุคลากร สูง กว่าโรงพยาบาลนาแก (30.47) และโรงพยาบาลบ้านแพง (29.52)

โรงพยาบาลนาแก (30.47) และโรงพยาบาลบ้านแพง (29.52) มีต้นทุนด้าน บุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (32.28)

#### 2) ต้นทุนด้านบุคลากร ของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลปลาปาก (29.45) มีต้นทุนด้านบุคลากรสูง ที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณู (29.24) ซึ่งมีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง (24.55) โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง มีอยู่ 3 แห่ง โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำสุดคือ โรงพยาบาลนาทม (16.27)

### 5.1.2 ต้นทุนรวมการดำเนินงาน

#### 1) ต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศรีสงคราม (62.11) มีต้นทุนรวมการ ดำเนินงาน สูงกว่าโรงพยาบาลนาแก (55.80) และโรงพยาบาลบ้านแพง (48.41) โดยโรงพยาบาล บ้านแพง (48.41) มีต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (55.44)

#### 2) ต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลปลาปาก (67.73) มีต้นทุนรวมการ ดำเนินการสูงที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณู (49.33) ซึ่งมีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (44.92) และมีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง มีอยู่ 3 แห่งโดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำสุดคือ โรงพยาบาลนาทม (26.43)

### 5.1.3 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน

1) สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาแก (54.62) มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำที่สุด โรงพยาบาลศรีสงคราม (59.37) และโรงพยาบาลบ้านแพง (60.98) มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง (58.32)

2) สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาทม (60.85) มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงสุด รองลงมาคือโรงพยาบาลนาหว้า (60.26) โดยโรงพยาบาลปลาปาก (41.79) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (52.76) มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (54.90)

5.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพันธ์กับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด นครพนม ปีงบประมาณ 2551 มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดเดียวกัน

#### 5.2.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

1) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศรีสงคราม(408.22) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (361.20) ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลนาแก (339.04) และโรงพยาบาลบ้านแพง (336.35) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (361.20)

2) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาทม (440.33) โรงพยาบาลปลาปาก (509.62) และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ (524.46) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (422.27) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลปลาปาก โดยโรงพยาบาลท่าอุเทน (333.92) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุด

### 5.2.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน

#### 1) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศรีสงคราม(6,572.35) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (5,815.36) ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาแก (5,458.52) และโรงพยาบาลบ้านแพง (5415.21) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (5,815.36)

#### 2) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาทม (7,089.32) โรงพยาบาลปลาปาก (8,204.84) และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ (8443.73) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (6,798.58) โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด รองลงมา คือ โรงพยาบาลปลาปาก โดยโรงพยาบาลท่าอุเทน (5,376.18) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุด

### 5.2.3 ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

#### 1) ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพง (13,674.77) มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (12,045.76) โรงพยาบาลนาแก (10,599.08) มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุด

#### 2) ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาทม (15,684.34) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (19,103.46) และโรงพยาบาลปลาปาก (15,222.34) มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (14,230.69)

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ รองลงมาคือโรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลนาหว้า (11,215.16)



5.3 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อครั้ง ผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551 สูงหรือต่ำกว่าโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 11 และในระดับประเทศ

5.3.1 สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551 เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

1) สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาล นครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลนครพนม (57.50) มีค่าสูงกว่าในระดับประเทศ (32.12) และในระดับเขต 11 (42.97)

2) สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาล ระดับ 4 (รพช.> 30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (58.68) โรงพยาบาลศรีสงคราม (59.37) โรงพยาบาลนาแก (54.62) โรงพยาบาลบ้านแพง (60.98) มีค่าสูงกว่าในระดับประเทศ (47.16) และของเขต 11 (41.08) โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นสัดส่วนสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพง (60.98)

3) สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ของโรงพยาบาล ระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาทม (60.85) โรงพยาบาลนาหว้า (60.26) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (52.76) โรงพยาบาลท่าอุเทน (54.61) และโรงพยาบาลเรณู (59.15) มีค่าสูงกว่าในระดับประเทศ (51.70)

โรงพยาบาลเรณู (59.15) โรงพยาบาลนาทม (60.85) โรงพยาบาลท่าอุเทน (54.61) โรงพยาบาลนาหว้า (60.26) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขต 11 (53.70) โรงพยาบาลที่มีสัดส่วน ต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลปลาปาก (41.79)

5.3.2 ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด นครพนม ปีงบประมาณ 2551 เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 และใน ระดับประเทศ

1) ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล นครพนม (536.04) มีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศ (980.13) และในระดับเขต 11 (779.26)

2) ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30) ในจังหวัด นครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธาตุพนม (426.24) มีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศ (490.92) และมีค่าสูงกว่าในระดับเขต 11 (424.78) ต้นทุนต่อ ครั้งผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนาแก (339.04) โรงพยาบาลบ้านแพง (336.35) โรงพยาบาลศรี สงคราม (408.22) มีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศ (490.92) และในระดับเขต 11 (424.78) โรงพยาบาล บ้านแพง (336.35) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีค่าต่ำที่สุด

3) ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัด นครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลนาทม (440.33) โรงพยาบาลปลาปาก (509.62) และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ (524.46) มีค่าสูงกว่าใน ระดับประเทศ (438.75) และในระดับเขต 11 (393.85)

โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกสูงสุดคือ โรงพยาบาลโพน สวรรค์ (524.46) โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน (333.92)

5.3.3 ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด นครพนม ปีงบประมาณ 2551 เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 และใน ระดับประเทศ

1) ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพนม (10,200.75) มีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศ (17,642.34) และในระดับเขต 11 (14,026.68)

2) ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30) ในจังหวัด นครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

โรงพยาบาลนาแก (5,458.52) โรงพยาบาลบ้านแพง (5,415.21) โรงพยาบาลธาตุพนม (6,862.45) โรงพยาบาลศรีสงคราม (6,572.35) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ต่ำกว่าในระดับประเทศ (6,892.83)

โรงพยาบาลนาแก (5,458.52) โรงพยาบาลบ้านแพง (5,415.21) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศ (6,892.83) และในระดับเขต 11 (5,946.95) โดยโรงพยาบาลธาตุพนม (6,862.45) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในสูงที่สุด โรงพยาบาลบ้านแพง (5,415.21) มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในมีค่าต่ำที่สุด

3) ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนาทม (7,089.32) โรงพยาบาลปลาปาก (8,204.84) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (8,443.73) และโรงพยาบาลเรณู (6,159.53) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในสูงกว่าในระดับประเทศ

โรงพยาบาลนาทม (7,089.32) โรงพยาบาลปลาปาก (8,204.84) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (8,443.73) โรงพยาบาลนาหว้า (5,517.86) และโรงพยาบาลเรณู (6,159.53) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในสูงกว่าในระดับเขต 11 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (8,443.73) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในสูงที่สุด โรงพยาบาลท่าอุเทน (5,376.18) มีต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในต่ำที่สุด

5.3.4 ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551 เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศ

1) ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลนครพนม (10,451.59) มีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศ (17,660.05)

2) ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพง (13,674.77) โรงพยาบาลธาตุพนม (11,140.34) โรงพยาบาลศรีสงคราม (11,863.44) มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าในระดับประเทศ (10,975.17)

โรงพยาบาลบ้านแพวง (13,674.77) มีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์  
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงสุด โรงพยาบาลนาแก (10,599.08) มีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์  
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุด

3) ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลระดับ 5  
(รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบในระดับเขต 11 และในระดับประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลท่าอุเทน (12,081.31) โรงพยาบาลนาทม  
(15,684.34) โรงพยาบาลปลาปาก (15,222.34) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (19,103.46) และ  
โรงพยาบาลเรณู (12,077.51) มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าใน  
ระดับประเทศ

โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (19,103.46) มีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนัก  
สัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงสุด โรงพยาบาลนาหว้า (11,215.16) มีต้นทุนดำเนินการต่อ  
น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุด

## บทที่ 5

# สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 1. สรุปการศึกษา

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลกระทบให้ระบบสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวอย่างมากในหลายด้าน ทั้งด้านบริการและด้านบริหารจัดการ ทั้งนี้เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดสรรเงินงบประมาณอย่างเป็นลักษณะการกระจายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid capitation) ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน ทำให้สถานพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบต้นทุนต่อหน่วยบริการของตนเองเป็นสำคัญ และใช้เป็นเครื่องมือการประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรเพื่อนำไปสู่มาตรฐานที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพของสถานพยาบาลให้ดีขึ้น เพื่อสามารถจัดบริการได้ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยวิธีลัดของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551” เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและอ้างอิงในการบริหารจัดการงบประมาณ

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาขนาดต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2551

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาด้านต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพันธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม กับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 และระดับประเทศ

การศึกษานี้เป็นในลักษณะภาคตัดขวาง (Cross sectional study) และนำเสนอข้อค้นพบในลักษณะ Descriptive analysis โดยศึกษาฐานข้อมูลด้านการเงินการคลังจากรายงาน 0110 รง.5 รายงานทางการเงิน และผลการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2551 ของโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม จำนวน 11 แห่ง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบรายงาน 0110 รง.5 รายงานทางการเงิน เครื่องมือโครคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อมูลระดับทุติยภูมิที่ได้รับการจัดส่งจากทุกแห่งในจังหวัดนครพนม ส่งข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ ไปยังสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขมีระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอีกครั้ง มีระบบการยืนยันข้อมูล ทั้งขณะกรอกรายงานการติดตามให้หน่วยงานตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง โดยจะส่งผลการตรวจสอบกลับไปยังหน่วยงานทุกเดือน ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ รวบรวมข้อมูลรายจ่ายดำเนินการ แยกวิเคราะห์รายจ่ายดำเนินการ รวบรวมข้อมูลรายจ่ายและผลงาน มาทำการคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยแบบวิธีลัด (quick method) ได้แก่ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อหน่วยหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน อัตรา และค่าเฉลี่ย การแปลผลต้นทุนต่อหน่วยบริการใช้วิธีลัด โดย ต้นทุนดำเนินการเป็นตัวเศษ (nominator) สัดส่วน (denominator) ได้แก่ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP visit) บวกจำนวนรายผู้ป่วยใน (IP case) ซึ่งถ่วงน้ำหนักด้วยสัดส่วนต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในต่อต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก โดยอ้างอิงจากงานวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐาน

ผลการศึกษาโรงพยาบาลนครพนมมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 219.38 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 381.53 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 57.50 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย

นอกเท่ากับ 536.04 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 10,200.75 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 10,451.59 บาท

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.> 300) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 พบว่าเป็นร้อยละ 57.50 มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศ ร้อยละ 36.45 มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 23.01 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.> 300) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพนมมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 536.04 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 82.85 โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 980.12 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 45.37 โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 779.26 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.> 300) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพนมมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 10,200.75 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 72.95 โดยมีค่าเท่ากับ 17,642.34 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 37.51 โดยมีค่าเท่ากับ 14,026.68 บาท

ต้นทุนดำเนินการต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลนครพนมมีค่าเท่ากับ 10,451.59 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศพบว่ามีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 68.97 โดยมีค่าเท่ากับ 17,650.05 บาท

ในกลุ่มโรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30) ในจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 62.40 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 106.35 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมเป็นร้อยละ 58.68 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 426.24 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 6,862.45 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 11,140.34 บาท

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีต้นทุนด้านบุคลากร ปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 29.52 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 48.41 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 60.98 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 336.35 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 5,415.21 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อนักสัณพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 13,674.77 บาท

โรงพยาบาลศรีสงครามมีต้นทุนด้านบุคลากรของปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 36.87 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 62.11 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 59.37 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 408.22 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 6,572.35 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อนักสัณพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 11,863.44 บาท

โรงพยาบาลนาแกมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 30.47 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 55.80 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 54.62 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 339.04 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 5,458.52 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อนักสัณพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 10,599.08 บาท

ต้นทุนด้านบุคลากรเฉลี่ยของโรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช > 30) ในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.81 ล้านบาท โรงพยาบาลธาตุพนมมีต้นทุนด้านบุคลากรสูงที่สุดเป็นเงินจำนวน 62.40 ล้านบาท ซึ่งมีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มอีก 3 โรงพยาบาลมีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำสุดเป็นเงินจำนวน 29.52 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30) ในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.17 ล้านบาท โรงพยาบาลธาตุพนมมีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงที่สุดเป็นเงินจำนวน 106.35 ล้านบาท อีก 3 โรงพยาบาลมีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำสุดเป็นเงินจำนวน 48.41 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30) ในจังหวัดนครพนมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.41 มีโรงพยาบาล 3 แห่งมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ โรงพยาบาลธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงครามและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการ



ดำเนินการเท่ากับร้อยละ 58.68 , 59.37 และ 60.98 ตามลำดับโดยโรงพยาบาลนาแกมีส่วน  
 ทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานที่สูงสุดคือ ร้อยละ 54.62

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30)  
 จังหวัดนครพนมมีค่าเฉลี่ย 377.46 บาท มี 2 โรงพยาบาลที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย คือ โรงพยาบาล  
 ธาตุพนม และโรงพยาบาลศรีสงคราม โดยโรงพยาบาลธาตุพนมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย  
 นอกสูงสุด เป็นเงินจำนวน 426.24 บาท ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาแกและ  
 โรงพยาบาลบ้านแพง มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดย  
 โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดเป็นจำนวนเงิน 336.35 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ใน  
 จังหวัดนครพนม มีค่าเฉลี่ย 6,077.13 บาท มี 2 โรงพยาบาลที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคือ  
 โรงพยาบาลธาตุพนมและโรงพยาบาลศรีสงคราม โดยโรงพยาบาลธาตุพนมมีต้นทุนต่อหน่วย  
 บริการผู้ป่วยในสูงที่สุดเป็นเงินจำนวน 6,862.45 บาท ส่วนอีก 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาล  
 นาแกและโรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดย  
 โรงพยาบาล บ้านแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดเป็นจำนวนเงิน 5,415.21 บาท

ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาล ระดับ 4  
 (รพช.> 30) จังหวัดนครพนมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 11,819.41 บาท โดยโรงพยาบาล  
 บ้านแพงมีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ มีรายจ่าย  
 เป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 13,674.77 บาท อีก 3 โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัย  
 โรคร่วมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ โรงพยาบาลธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงครามและ  
 โรงพยาบาลนาแก เป็นจำนวนเงิน 11,140.34 , 11,863.44 และ 10,599.08 บาท ตามลำดับ

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 4  
 (รพช.> 30) ในจังหวัดนครพนมกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศและระดับเขต  
 11 พบว่า ต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30)  
 ในระดับประเทศ มีค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ 47.16 และในระดับเขต 11 มีค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ 41.08  
 พบว่าต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30)  
 ในจังหวัดนครพนม ทั้ง 4 แห่งมีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศและระดับเขต 11  
 โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นสัดส่วนสูงที่สุดคือ  
 โรงพยาบาลบ้านแพงเป็นร้อยละ 60.98 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับประเทศร้อยละ 22.66 สูงกว่า  
 ระดับเขตร้อยละ 32.63

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธาตุพนมมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 426.24 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 10.48 โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 470.92 บาท และมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 0.34 โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 424.78 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 15.36, 38.90, 40.01 ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 408.22, 339.04, 336.35 ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 ร้อยละ 4.06, 25.29, 26.29 ตามลำดับ

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลธาตุพนม โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาแก มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศร้อยละ 4.88, 0.44, 27.29, 26.28 ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่าย 6,892.83 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของ 2 โรงพยาบาลมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต 11 โดยโรงพยาบาลธาตุพนมมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดมีค่าใช้จ่าย 6,862.45 บาท สูงกว่าระดับเขตร้อยละ 13.34 โรงพยาบาลบ้านแพงมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดมีค่าใช้จ่าย 5,415.21 บาท ต่ำกว่าระดับเขตร้อยละ 9.82

ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช. > 30) ในจังหวัดนครพนม เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศ พบว่าโรงพยาบาลนาแกมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ โดยโรงพยาบาลนาแก มีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.55 มีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 10,599.08 บาท โรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.76 มีค่าใช้จ่ายเป็นเงิน 13,674.77 บาท

ในกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลท่าอุเทนมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 27.45 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 47.09 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน

งานเป็นร้อยละ 58.30 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 333.92 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 5,376.18 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 12,081.31 บาท

โรงพยาบาลนาทมมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 16.27 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 26.43 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 61.14 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 440.33 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 7,089.325 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 15,684.34 บาท

โรงพยาบาลนาหว้า มีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 24.23 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 40.14 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 60.37 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 342.72 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 5,517.86 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 11,215.16 บาท

โรงพยาบาลปลาปากมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 29.45 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 67.73 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 43.49 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 509.62 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 8,204.84 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 15,222.34 บาท

โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์มีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 20.68 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 38.79 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 53.32 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 524.46 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 8,443.73 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 19,103.46 บาท

โรงพยาบาลเรณูมีต้นทุนด้านบุคลากรปีงบประมาณ 2551 เป็นเงินจำนวน 29.24 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นเงิน 49.33 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นร้อยละ 59.28 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 382.58 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 6,159.53 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเท่ากับ 12,077.51 บาท

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงานและสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของ กลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมได้แก่ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลเรณู พบว่าต้นทุนด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.55 ล้านบาท โรงพยาบาลปลาปากมีต้นทุนด้านบุคลากรสูงที่สุดเป็นเงินจำนวน 29.45 ล้านบาท รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณูมีต้นทุนด้านบุคลากรเป็นเงินจำนวน 29.24 ล้านบาท ซึ่งมีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) และมีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) อยู่ 3 แห่ง โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่ำสุดคือ โรงพยาบาลนาทมเป็นเงินจำนวน 16.27 ล้านบาท ต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ 2551 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.92 ล้านบาท โรงพยาบาลปลาปากมีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงที่สุดเป็นเงินจำนวน 67.73 ล้านบาท รองลงมาคือ โรงพยาบาลเรณูมีต้นทุนรวมการดำเนินการเป็นเงินจำนวน 49.33 ล้านบาท ซึ่งมีต้นทุนรวมการดำเนินการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และมีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) อยู่ 3 แห่ง โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำสุดคือ โรงพยาบาลนาทมเป็นเงินจำนวน 26.43 ล้านบาท สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 55.98 มีโรงพยาบาล 4 แห่งที่มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) โดยโรงพยาบาลนาทมมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการสูงสุดคือ ร้อยละ 61.14 รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาหว้ามีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการเท่ากับร้อยละ 60.37 โดยโรงพยาบาลปลาปากมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ ร้อยละ 43.49

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) จังหวัดนครพนมมีรายจ่ายเป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 422.27 บาท มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม คือโรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ โดย โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 524.46 บาท ส่วนอีก 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน

โรงพยาบาลนาหว้าและโรงพยาบาลเรณู มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดยโรงพยาบาลท่าอุเทน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 333.92 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช. 10-30) ในจังหวัดนครพนมมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวนเงินเฉลี่ย 6,798.58 บาท มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มคือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปากและโรงพยาบาลโพนสวรรค์ โดยโรงพยาบาลโพนสวรรค์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 8,443.73 บาท ส่วนอีก 3 โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โดยโรงพยาบาลท่าอุเทนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวน 5,376.18 บาท

ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช. 10-30) จังหวัดนครพนมมีรายจ่ายเป็นเงินจำนวนเงินเฉลี่ย 14,230.69 บาท โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มมี 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลโพนสวรรค์และโรงพยาบาลปลาปาก โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์มีรายจ่ายเป็นเงินจำนวนเงินเฉลี่ย 19,103.46 บาท ส่วนอีก 3 โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม โรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลนาหว้ามีรายจ่ายเป็นเงินจำนวนเงินเฉลี่ย 11,215.16 บาท

สัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมกับ โรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับประเทศและระดับเขต 11 พบว่าต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม (โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์และโรงพยาบาลเรณู) เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช. 10-30) ในระดับประเทศ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็นเป็นร้อยละ 51.70 และระดับเขต 11 มีค่าเฉลี่ยเป็นเป็นร้อยละ 53.70 พบว่ามี 5 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลนาหว้า โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลเรณู สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือโรงพยาบาลนาทมมีค่า 61.14 คิดเป็นสัดส่วนค่าเฉลี่ยที่มากกว่าเป็นร้อยละ 15.44 โรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศคือ

โรงพยาบาลปลาปากมีค่า 43.49 คิดเป็นสัดส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าเป็นร้อยละ 18.88 ด้านทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมมี 4 แห่ง มีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขต 11 คือ โรงพยาบาลเรณู โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงสุดคือ โรงพยาบาลนาทมมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต 11 ร้อยละ 12.17 และมีโรงพยาบาลอีก 2 แห่งคือ โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานมีสัดส่วนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขต 11 โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลปลาปาก ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต 11 ร้อยละ 23.48

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม มี 3 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปากและโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ที่มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10-30) ระดับประเทศเท่ากับ 438.75 บาท โรงพยาบาลที่มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงสุดคือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 524.46 บาท สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ คิดเป็นร้อยละ 16.34 ส่วนอีก 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลเรณู โรงพยาบาลนาหว้า มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าระดับประเทศ โรงพยาบาลที่มีค่าต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 333.92 บาท น้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศคิดเป็นร้อยละ 31.39 ในการเปรียบเทียบระดับเขต มี 4 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลเรณูนคร และโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ที่มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับเขตที่มีค่าเท่ากับ 393.85 บาท โรงพยาบาลที่มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงสุดคือ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 524.46 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.90 ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต ส่วนอีก 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาหว้า มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกในระดับเขต โรงพยาบาลที่มีค่าต่ำที่สุดคือโรงพยาบาลท่าอุเทน มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 333.92 บาท น้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ คิดเป็นร้อยละ 17.95

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัด นครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10-30) ใน จังหวัดนครพนม โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์และ โรงพยาบาลเรณู มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน ในระดับประเทศซึ่งมีค่าเท่ากับ 6,142.43 บาทและมี 5 โรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าต้นทุน ต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับเดียวกันในระดับเขต11 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 5,513.93 บาท โรงพยาบาลที่มีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดของกลุ่มโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมคือโรงพยาบาลโพนสวรรค์ซึ่งมีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยในเท่ากับ 8,443.73 บาท มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับ ประเทศคิดเป็นร้อยละ 27.25 และสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับเขตคิดเป็น ร้อยละ 34.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลปลาปากมีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 8,204.84 บาท ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับประเทศและ ระดับเขตคิดเป็นร้อยละ 25.14 และร้อยละ 32.80 ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีค่าต้นทุนต่อหน่วย บริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดคือ โรงพยาบาลท่าอุเทนมีค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในเท่ากับ 5,376.18 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในในระดับประเทศและระดับ เขตคิดเป็นร้อยละ 14.25 และร้อยละ 2.56 ตามลำดับ

ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ โรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนมเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30) ในระดับ ประเทศและระดับเขต 11 จะพบว่าต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10-30) ในจังหวัดนครพนม มี 5 โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่าย สูงกว่าต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมระดับเดียวกันในระดับ ประเทศซึ่งมีค่าเท่ากับ 10,607.21 บาทคือ โรงพยาบาลท่าอุเทน โรงพยาบาลนาทม โรงพยาบาล ปลาปาก โรงพยาบาลโพนสวรรค์และโรงพยาบาลเรณู โดยโรงพยาบาลที่มีต้นทุนดำเนินการ ต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงที่สุดคือโรงพยาบาลโพนสวรรค์มีค่าเท่ากับ 19,103.46 บาท ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเดียวกันในระดับประเทศคิดเป็นร้อยละ 39.64 รองลงมาคือ โรงพยาบาลนาทมซึ่งมีค่าเท่ากับ 15,684.34 บาท มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับเดียวกัน ในระดับประเทศคิดเป็นร้อยละ 26.48 โรงพยาบาลที่มีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำที่สุดคือโรงพยาบาลนาหวามีค่าเท่ากับ 11,215.16 บาท มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับเดียวกันในระดับประเทศคิดเป็นร้อยละ 2.82

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 อภิปรายข้อค้นพบทางการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนรวมการดำเนินงาน และสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง โรงพยาบาลนาแกมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำสุดและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยมีสัดส่วนเป็นสัดส่วนเป็นร้อยละ 54.62 ( ค่าเฉลี่ย 57.52 ) ส่วนโรงพยาบาลอื่นจะมีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย แสดงว่าโรงพยาบาลนาแกมีรายจ่ายด้านบุคลากรต่ำทำให้มีความสามารถใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของหน่วยงานมาก แต่ทั้งนี้การวิเคราะห์ต้องดู I/E Ratio ประกอบด้วยถ้ารายจ่ายด้านบุคคลต่ำ แต่พบว่า I/E Ratio น้อยกว่า 1 อาจเกิดจากหน่วยงานที่มีค่าใช้จ่ายสูงทำให้สัดส่วนค่าแรงต่ำ ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยในและต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครพนม ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 แห่ง ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง มีต้นทุนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่าโรงพยาบาลนาแก โรงพยาบาลบ้านแพง มีประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการจัดการรายได้ได้ดีกว่าโรงพยาบาลศรีสงคราม แต่ทั้งนี้ต้องมีการวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการร่วมด้วย เช่น อัตราตาย มาประกอบการวิเคราะห์ สำหรับต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โรงพยาบาลบ้านแพงมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มอาจเกิดจากการรับผู้ป่วยในเกินความจำเป็น หรือระบบเวชระเบียนและระบบรายงานไม่สมบูรณ์ และในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน 30 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลนาทมมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงสุดอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่กันดารระดับ 2 ทำให้มีรายจ่ายเบียดกันดารมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ทำให้มีต้นทุนด้านบุคลากรสูง โรงพยาบาลปลาปากมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานต่ำที่สุด โรงพยาบาลปลาปาก โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ โรงพยาบาลนาทม มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในและต้นทุนต่อหน้าหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงถึงการขาด



ประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม และขาดประสิทธิภาพในการจัดหารายได้ แต่ในขณะเดียวกัน พบว่าโรงพยาบาลทำอุเทนมีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในและต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและมีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในต่ำกว่าโรงพยาบาลอื่นทุกแห่ง แสดงว่าโรงพยาบาลทำอุเทนมีประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการจัดหารายได้ได้ดีกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ แต่ทั้งนี้จะต้องการวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการร่วมด้วย เช่น อัตราตาย มาประกอบการวิเคราะห์

โรงพยาบาลนครพนม มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.> 300 เตียง) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากโรงพยาบาลนครพนมขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับเกณฑ์ GIS และภาระงานที่รับผิดชอบทำให้ต้องมีการจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานเสริมส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายตอบแทนนอกเวลามากขึ้นทำให้ต้นทุนบุคลากรสูงขึ้น ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในและต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลนครพนมมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับ 2 (รพท.>300 เตียง) ในระดับประเทศและระดับเขต 11 แสดงว่าโรงพยาบาลนครพนมมีประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการจัดหารายได้ ได้ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่ทั้งนี้จะต้องมีการวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการร่วมด้วยเช่น อัตราตาย อัตราการติดเชื้อ ร้อยเรียนต่างๆ มาประกอบการวิเคราะห์

โรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.>30 เตียง) ในจังหวัดนครพนม พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพงมีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนต่อรวมการดำเนินงานสูงเป็นร้อยละ 60.98 ซึ่งอาจเนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพงพึ่งปรับจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงและยังขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับเกณฑ์การจัดสรร GIS และภาระที่รับผิดชอบทำให้ต้องมีการจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานเสริมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายตอบแทนนอกเวลามากขึ้นและพบว่าโรงพยาบาลธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ระดับประเทศ และ ระดับเขต 11 โรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลนาแก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ระดับประเทศและระดับเขต 11 ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 4 (รพช.> 30 เตียง) ในจังหวัด

นครพนม ทุกแห่งมีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลบ้านแพงมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในต่ำกว่าโรงพยาบาลในระดับเดียวกันในจังหวัดนครพนม ในระดับประเทศและในระดับเขต แต่พบว่ามีต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ แสดงว่าโรงพยาบาลบ้านแพงมีประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพในการจัดการรายได้ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่อรายยังต่ำซึ่งอาจเป็นจากการรับผู้ป่วยในเกินจำเป็นหรือระบบเวชระเบียนและระบบรายงานไม่สมบูรณ์

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในและต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30 เตียง) ในจังหวัดนครพนมพบว่าโรงพยาบาลท่าอุเทน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดในโรงพยาบาลระดับ 5 (รพช.10-30 เตียง) ในจังหวัดนครพนมและมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศและระดับเขต 11 และมีต้นทุนน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ แสดงว่าโรงพยาบาลท่าอุเทน มีประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการจัดการรายได้ได้ดีกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่อรายยังต่ำซึ่งอาจเป็นจากการรับผู้ป่วยในเกินจำเป็น หรือระบบเวชระเบียนและระบบรายงานไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้จะต้องวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการร่วมด้วย เช่น อัตราตาย มาประกอบการวิเคราะห์ ส่วนโรงพยาบาลปลาปากและโรงพยาบาลโพนสวรรค์ พบว่ามีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ในระดับเดียวกันในจังหวัดนครพนมในระดับเขต 11 และระดับประเทศ แสดงว่า โรงพยาบาลปลาปากและโรงพยาบาลโพนสวรรค์ขาดประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมและขาดประสิทธิภาพในการจัดการรายได้ได้น้อยกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ แต่ทั้งนี้ต้องมีการวิเคราะห์คุณภาพของการให้บริการร่วมด้วย เช่น อัตราตาย มาประกอบการวิเคราะห์ และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลปลาปากและโรงพยาบาลโพนสวรรค์เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กและในช่วงปีที่ผ่านมาได้เร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานมากขึ้น และอีกปัญหาหนึ่งคือการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและควบคุมกำกับ

## 2.2 อภิปรายข้อค้นพบและความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมทุกระดับส่วนใหญ่มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมถึงการดำเนินงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ และของระดับเขต 11 ซึ่งอาจเป็นผลจากต้นทุนรายจ่ายด้านบุคลากรเป็นต้นทุนรายจ่ายที่ควบคุมได้ยาก และเนื่องจากสถานบริการแต่ละแห่งอยู่ห่างไกลกันมาก การคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนเดินทางลำบาก หากมีการเจ็บป่วยไม่มีทางเลือกอื่นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้จัดการบริการมีได้อย่างเพียงพอและในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนมได้เร่งที่จะพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐาน HA ทำให้ต้องมีการจัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติ งานนอกเวลาราชการมากขึ้น จึงส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยรายจ่ายด้านค่าตอบแทนสูงไปด้วย นอกจากนี้ในจังหวัดนครพนมยังมีโรงพยาบาลในพื้นที่กั้นดาร ระดับ 1 จำนวน 5 โรงพยาบาล และพื้นที่กั้นดาร ระดับ 2 จำนวน 1 โรงพยาบาล

สำหรับ ต้นทุนต่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของกรวิจัยอื่น ๆ เปรียบเทียบกับค่าที่ได้จากการศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในของ กานดา ยุกต (2546) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน จากวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัดจากรายงาน 0110 รง. 5 โรงพยาบาลจังหวัดน่าน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 474.12 บาท ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน 8,534.13 บาท โรงพยาบาลระดับ 4 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 244.68 - 345.53 บาท ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน 3,425.49 - 4,837.46 บาท โรงพยาบาลระดับ 5 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 237.83 - 401.85 บาท ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน 3,330.35 - 5625.86 บาท ซึ่งพบว่าต้นทุนของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมไม่สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้น โรงพยาบาลนครพนม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 536.04 บาท ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในเท่ากับ 10,200.75 บาท ส่วนโรงพยาบาลระดับ 4 มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 336.35 - 426.24 บาท ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยในเท่ากับ 10,599.08 - 13,674.77บาท ซึ่งพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมสูงกว่าผลวิจัยข้างต้น การเปรียบเทียบต้นทุนน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ของนิลวรรณ อยู่ภักดี และคณะ ( 2546 ) ต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์จากวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแบบลัดจากรายงาน 0110 รง. 5 โรงพยาบาลทั่วไปมีค่า 5,190 - 8,967 บาท และโรงพยาบาลชุมชน 3,365- 6,407 บาท ซึ่งพบว่า

ต้นทุนของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมไม่สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้น โรงพยาบาลนครพนมมีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์เท่ากับ 10,451.59 บาท ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ 10599.08 -19,103.46 บาท ซึ่งพบว่าต้นทุนน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมสูงกว่าผลวิจัยข้างต้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของ สุทธิทธิ พรธนาโร โฉทัย และคณะ (2544) พบว่า ต้นทุนดำเนินการน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเป็น 2,963 บาท จากผลการศึกษาของงานวิจัยอื่นๆ มีความแตกต่าง จากผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยพบว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้มีค่าสูงกว่าผลการศึกษาของงานวิจัยอื่นๆ อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่ต่างเวลากันและในรอบปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนมเร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการให้มาตรฐานทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นและประกอบกับนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการ เช่น ระบบแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องจัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

### 2.3 อภิปรายข้อจำกัดและข้อความคลาดเคลื่อนของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นในลักษณะภาคตัดขวาง (Cross sectional study) และนำเสนอข้อค้นพบในลักษณะ Descriptive analysis ทำให้มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงสภาพปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ผลการศึกษาจึงสามารถบ่งชี้ได้เพียงสถานการณ์ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการสุขภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการในลักษณะ indirect เท่านั้น และการศึกษานี้ได้หาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล มาศึกษาค้นคว้าโดยรวบรวมข้อมูลเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ไม่รวมงบลงทุนและใช้หลักการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานพยาบาลแบบลัด (quick method) แต่เนื่องจากข้อมูลในส่วนงบลงทุนมีการแปรผันมาก และข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้คือเวลาในการศึกษามีข้อจำกัด และในส่วนข้อจำกัดของความถูกต้องของข้อมูล ในเรื่องความเข้าใจถึงแนวทางในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ว่ามีแนวทางเดียวกันหรือไม่ การเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลซึ่งล้วนแต่มีผลต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับจัดส่งจากโรงพยาบาล ในส่วนของข้อมูลที่ใช้ในเปรียบเทียบในระดับเขต ระดับประเทศในปีงบประมาณ 2551 ไม่สมบูรณ์จึงใช้ข้อมูลการประมาณค่าจากค่าเฉลี่ยของสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน ต้นทุนต่อ

หน่วยบริการผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในปีงบประมาณ 2547-2550 มาเปรียบเทียบแทน

## 2.4 ข้อสรุปการศึกษา

### 1. โรงพยาบาลทั่วไประดับ 2 (รพท.>300)

1) โรงพยาบาลนครพนม มีสัดส่วนต้นทุนด้านบุคลากรต่อต้นทุนรวมการดำเนินงาน มีค่าสูงกว่าในระดับประเทศ และในระดับเขต 11 อาจเนื่องมาจากขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับเกณฑ์ GIS และภาระงานที่รับผิดชอบทำให้ต้องมีการจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานเสริม ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายชดเชยตอบแทนนอกเวลามากขึ้นทำให้ต้นทุนบุคลากรสูงขึ้น

2) โรงพยาบาลนครพนม มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมต่ำกว่าในระดับประเทศ และในระดับเขต 11 อาจเนื่องมาจาก มีปริมาณผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสูงกว่าค่าเฉลี่ย ของโรงพยาบาลทั่วไประดับ 2 (รพท.>300)

### 2. โรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 4 (รพช.>30)

1) โรงพยาบาลธาตุพนม มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน อยู่ในอันดับที่ 1 และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอยู่อันดับที่ 3 ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนม อาจเนื่องมาจาก

- (1) มีรายจ่ายเงินเดือนสูงเป็นลำดับที่ 1
- (2) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่ม
- (3) มีจำนวนบุคลากรเป็นอันดับที่ 1
- (4) มีต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นลำดับที่ 1
- (5) ระดับสถานบริการทุติยภูมิ (กลาง) ที่ให้บริการเฉพาะทางมากขึ้น

2) โรงพยาบาลศรีสงคราม มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน อยู่ในอันดับที่ 2 และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอยู่อันดับที่ 2 ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 4 (รพช.>30) ในจังหวัดนครพนม อาจเนื่องมาจาก

- (1) มีรายจ่ายเงินเดือนสูงเป็นลำดับที่ 2
- (2) ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นลำดับที่ 2
- (3) มีจำนวนบุคลากรเป็นลำดับที่ 2
- (4) ระดับสถานบริการทุติยภูมิ (กลาง) ที่ให้บริการเฉพาะทางมากขึ้น

3) โรงพยาบาลชุมชนระดับ 5 (รพช.10 - 30)

1) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน อยู่ในอันดับที่ 1 และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอยู่อันดับที่ 1 ในกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 5 (รพช.10 - 30) ในจังหวัดนครพนม อาจเนื่องมาจาก

- (1) มีปริมาณ ผู้ป่วยนอก (45,026) ผู้ป่วยใน (1,922) เป็นลำดับที่ 5 ของกลุ่ม
- (2) เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีต้นทุนรวมการดำเนินงานใกล้เคียงกัน เช่น โรงพยาบาลนาหว้า มีปริมาณ ผู้ป่วยนอก (70,067) ผู้ป่วยใน (2,923) ซึ่งมีปริมาณที่แตกต่างกันมาก

2) โรงพยาบาลปลาปาก มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน อยู่ในอันดับที่ 2 และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอยู่อันดับที่ 3 ในกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 5 (รพช.10 - 30) ในจังหวัดนครพนม อาจเนื่องมาจาก

- (1) มีรายจ่ายเงินเดือนมากเป็นอันดับที่ 1
- (2) มีจำนวนบุคลากรเป็นอันดับที่ 1 โดยเฉพาะลูกจ้างชั่วคราว
- (3) ต้นทุนรวมการดำเนินงานเป็นลำดับที่ 1 (67.73) มากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (44.92) อย่างมาก

3) โรงพยาบาลนาทม มีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน อยู่ในอันดับที่ 3 และต้นทุนดำเนินการต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอยู่อันดับที่ 2 ในกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 5 (รพช.10 - 30) ในจังหวัดนครพนม อาจเนื่องมาจาก

- (1) เป็นพื้นที่กั้นดาร์ระดับที่ 2 ทำให้มีต้นทุนด้านบุคลากรและต้นทุนรวมการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น
- (2) มีสัดส่วนค่าแรงเป็นอันดับ 1
- (3) มีปริมาณ ผู้ป่วยนอก (34,554) ผู้ป่วยใน (1,582) เป็นลำดับที่ 6 ของกลุ่ม

### 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ใช้ปรับปรุงและหาแนวทางในการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ และประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ

- 1) โรงพยาบาลนครพนม ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังให้ได้ตามเกณฑ์ GIS
- 2) โรงพยาบาลธาตุพนม โรงพยาบาลศรีสงคราม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โรงพยาบาลปลาปาก และโรงพยาบาลนาทม ควรมุ่งเน้นงานส่งเสริม และป้องกัน โรคเนื่องจากต้นทุนในงานส่งเสริมและป้องกันโรคน้อยกว่าในต้นทุนในการรักษา
- 3) โรงพยาบาลปลาปาก มีการกระจายทรัพยากรบุคคลให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน

2. กำหนดนโยบายให้มีการปรับเปลี่ยนให้เครือข่ายบริการที่มีขนาดพื้นที่ความรับผิดชอบที่เล็กเกินไป ให้เป็นสถานพยาบาลรอง (Sub contractor) ของสถานพยาบาล ขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลนาทมเป็นสถานพยาบาลรอง ของโรงพยาบาลบ้านแพง โรงพยาบาลโพนสวรรค์เป็นสถานพยาบาลรอง ของโรงพยาบาลศรีสงคราม

3. ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยควรให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ความพึงพอใจของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล โดยการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพของโรงพยาบาล

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในรูปแบบการวิจัยไปข้างหน้า (Prospective study) ซึ่งสามารถลดข้อจำกัดด้านข้อมูลได้ และจะได้ทราบความเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงมากขึ้น

2. ศึกษาต้นทุนที่แท้จริงด้วยวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแบบมาตรฐานเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำเสนอผู้บริหารในการประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขในรูปแบบการจัดการเงินการคลังภายในจังหวัดและการกำหนดอัตราที่ควรจ่ายทดแทนแก่สถานบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรม

3. ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ด้านคุณภาพบริการ ด้านการให้บริการ เพื่อช่วยให้สามารถประเมินประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

4. มีการติดตามต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอก ต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน และต้นทุน  
น้ำหนักสัมพัทธ์ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนมในปีงบประมาณต่อไป เพื่อประเมินผลใน  
การปรับตัวและประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของสถานพยาบาลในจังหวัดนครพนมในแต่ละ  
ปีงบประมาณ



**บรรณานุกรม**

### บรรณานุกรม

- กัญญา คิชยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2544) “วิธีวิเคราะห์  
ต้นทุนบริการของสถานพยาบาลแบบมาตรฐานและแบบลัด” วารสารวิชาการ  
สาธารณสุข 10, 3 ( กรกฎาคม- กันยายน): 359-66
- กานดา ขุบล (2547) “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานพยาบาลในจังหวัดน่าน  
ประจำปีงบประมาณ 2546” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กาญจนาภรณ์ ตาราไต และนุศราพร เกศสมบุรณ์ (2549) “ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก  
และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2547” วารสารวิชาการสาธารณสุข  
15, 2 ( มีนาคม - เมษายน): 192-200
- กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2551) คู่มือสำหรับคณะกรรมการ  
บริหารการเงินการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2551 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กลุ่มสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2548) คู่มือการจัดทำรายงาน 0110 รง. 5  
ปีงบประมาณ 2548 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550) แผนพัฒนาการ  
สาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ม.ป.ท.
- คณะกรรมการพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล (2544) แนวทาง  
การบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- คณงยุทธ กาญจนกุล และคณะ (2523) โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขใน  
ชนบท กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์
- จกกล เลิศเชียรดำรง. (2544) “ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศปี  
งบประมาณ 2542” รายงานผลเบื้องต้น (โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการ  
คลังสาธารณสุข) กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข / สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการวิจัย
- นิลวรรณ อยู่ภักดี, วิจิตรา มหบุญพาชัย และ สุภสิทธิ์ พรรณารุ โนนทัย (2547) “ต้นทุนต่อ  
น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่เป็นคู่สัญญา  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” วารสารวิชาการสาธารณสุข 13, 4 (กรกฎาคม –  
สิงหาคม): 619-30

- ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2530) เศรษฐศาสตร์คลินิก 1 : อะไรกันแน่? จุฬาลงกรณ์เวชสาร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ (2532) “เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและโรงพยาบาล”  
 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภูวเดช สุระโคตร (2549) “ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ในจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2549” การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุข  
 ศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วลัยพร พัชรนฤมล, กัญญา คิยาธิคม และคณะ (2546) “อัตราเหมาจ่ายรายหัว  
 ปีงบประมาณ 2548: การปรับวิธีประมาณการครั้งใหญ่” วารสารวิชาการสาธารณสุข  
 13, 6 (พฤศจิกายน - ธันวาคม): 983 - 97
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2531) ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ รายงาน  
 การวิจัยโรงพยาบาลอุบลราชธานี
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ญาณกิจ รุ่งกิจการวัฒนา (2541) “คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุน  
 สถานีอนามัย” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและศุภกัลยา คงสวัสดิ์ (2544) “ต้นทุนต่อน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่ม  
 วินิจฉัยโรคร่วมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน”  
 วารสารวิชาการสาธารณสุข 10, 3 ( กรกฎาคม – กันยายน ): 391- 8
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534) การวิเคราะห์และประเมินผลบริการ  
 สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2551) คู่มือการตรวจสอบรายงานการเงินตามผังบัญชีภาค  
 สุขภาพของหน่วยบริการ นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) คู่มือบัญชีกระทรวง  
 สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- อัญชลี เพิ่มสุวรรณ, ยงยุทธ เรือนทา และกาญจนา หัตถสิน (2548) “การเปรียบเทียบต้นทุน  
 ต่อหน่วยของการให้บริการผู้ป่วยก่อนและหลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”  
 วารสารวิชาการสาธารณสุข 14, 4 (กรกฎาคม - สิงหาคม): 640 - 8

ภาคผนวก

## กิจกรรม ระดับโรงพยาบาล/สรุปตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล \* รพท. นครพนม \* จังหวัด \* นครพนม \* เดือน  
 10-2550 ถึง 03-2551



## กิจกรรม -&gt; ระดับโรงพยาบาล -&gt; ส่วนที่ 1

ประเภทสิทธิ	ผู้ป่วยนอกของ รพ.				ผู้ป่วยนอกที่ PCU นอก รพ.			
	คนใหม่ในปี		มาสถานบริการ(ครั้ง)		คนใหม่ในปี		มาสถานบริการ(ครั้ง)	
	ใน เครือข่าย	นอก เครือข่าย	ใน เครือข่าย	นอก เครือข่าย	ใน เครือข่าย	นอก เครือข่าย	ใน เครือข่าย	นอก เครือข่าย
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เบิก ต้นสังกัด	6425		22321		0		0	
2.ประกันสังคม	1910	461	5630	723	0	0	0	0
3.UC บัตรทองไม่ มี ท	5713	2526	16193	4794	0	0	0	0
4.UC บัตรทองมี ท	12653	6103	37030	12036	0	0	0	0
5.แรงงานต่างด้าว ที่ขึ้นทะเบียน	0	0	0	0	0	0	0	0
6.อื่นๆ (ต่างด้าว ไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน,ไม่ ใช้สิทธิ)	4417		7392		0		0	
<b>รวมผู้มารับ บริการ (1-6)</b>	<b>118</b>	<b>9030</b>	<b>88566</b>	<b>27533</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ประเภทสิทธิ	รับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (ครั้ง)				รวมรับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (ครั้ง)					
	รับ		ส่ง		ส่ง			รับ		
	ใน เครือข่าย	นอก เครือข่าย	ใน เครือข่าย	นอก เครือข่าย	ภายใน CUP	ใน จังหวัด	นอก จังหวัด	ภายใน CUP	ใน จังหวัด	นอก จังหวัด
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เบิก ต้นสังกัด	1117		5069			4	162	2	216	2
2.ประกันสังคม	411	276	1346	915		1	74	2	134	2
3.UC บัตรทอง ไม่มี ท	1742	2148	6227	9791		11	416	24	1979	7
4.UC บัตรทองมี ท	2716	3014	9217	12312		26	765	34	3792	19
5.แรงงานต่าง ด้าวที่ขึ้น ทะเบียน	0	0	0	0		0	0	0	0	0
6.อื่นๆ (ต่างด้าว ไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน ,ไม่ใช้สิทธิ)	932		2540			2	112	3	299	2
<b>รวมผู้มารับ บริการ (1-6)</b>	<b>6918</b>	<b>5438</b>	<b>24399</b>	<b>23018</b>		<b>44</b>	<b>1529</b>	<b>65</b>	<b>6420</b>	<b>32</b>

## กิจกรรม -&gt; ระดับโรงพยาบาล -&gt; ส่วนที่ 2

กลุ่มผู้ให้บริการ	คน	เกิดไว้ ปีพ	เด็กอายุ ต่ำกว่า 7 ปี ตาย	แม่ตาย คน	ตาย		ขั้นสุด พลิกศพ คน
					ผู้ป่วยนอก คน	ผู้ป่วยใน คน	
1.ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ /เปิดต้นสังกัด	65	18	5	0	0	28	76
2.ประกันสังคม					1	3	
3.UC ในเครือข่าย					11	45	
4.UC นอกเครือข่าย					3	97	
5.สิทธิอื่นๆ					10	11	
<b>รวม</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>184</b>	<b>76</b>

กลุ่มผู้ให้บริการ	ครั้ง	ตรวจหลัง คลอด		คน	ทารก คลอด ผิดปกติ คน	วางแผนครอบครัว				รักษา ทาง ทันต กรรม ครั้ง
		ครั้ง	คน			หมั้น หญิง คน	หมั้น ชาย คน	ยา ฝัง คน	อื่นๆ คน	
1.ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ/เปิดต้น สังกัด	59	28	29	11	34	29	0	0	36	2889
2.ประกันสังคม	121	62	65			40	0	0	59	379
3.UC ในเครือข่าย	408	295	310	401	93	120	0	3	109	5168
4.UC นอกเครือข่าย	41	32	33	244	145	82	0	1	13	476
5.สิทธิอื่นๆ	39	28	28	289	103	10	0	0	11	339
<b>รวม</b>	<b>678</b>	<b>668</b>	<b>665</b>	<b>975</b>	<b>375</b>	<b>281</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>228</b>	<b>9251</b>

## กิจกรรม -&gt; ระดับโรงพยาบาล -&gt; ส่วนที่ 3

กลุ่มผู้ใช้บริการ	การดูแลเด็ก (รวมเกิด - 5 ปี)							
	คลินิก สุขภาพ เด็กดี	ภาวะโภชนาการ				ภาวะโภชนาการ บกพร่อง		ส่งเสริม ป้องกัน ทางทันต กรรม
		DPT	BCG	M/MMR	Hep.B	ขาด	เกิน	
คนใหม่ ในปี	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	คนใหม่ ในปี	คนใหม่ ในปี	ครั้ง	
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ เปิดต้นสังกัด	113	89	55	18	30	0	4	0
2.ประกันสังคม								
3.UC ในเครือข่าย	701	261	573	55	107	1	5	0
4.UC นอกเครือข่าย	547	22	543	2	9	0	0	0
5.สิทธิอื่นๆ	140	135	40	34	84	2	5	0
<b>รวม</b>	<b>1501</b>	<b>507</b>	<b>1211</b>	<b>109</b>	<b>230</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>0</b>

กลุ่มผู้ใช้บริการ	การดูแลเด็กโตและเยาวชน (6 - 14 ปี)					การดูแลเด็กและผู้ใหญ่ (15 ปีขึ้นไป)		
	ได้รับการ ตรวจ ประเมิน สุขภาพ	ได้รับวัคซีน หัด เยอรมัน/ MMR	ภาวะโภชนาการ บกพร่อง		ส่งเสริม ป้องกัน ทางทัน ตกรรม	ได้รับการ ตรวจ ประเมิน สุขภาพ	ภาวะโภชนาการ บกพร่อง	
			ขาด	เกิน			ขาด	เกิน
คนใหม่ใน ปี	ครั้ง	คนใหม่ ในปี	คนใหม่ ในปี	ครั้ง	คนใหม่ใน ปี	คนใหม่ ในปี	คนใหม่ ในปี	
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เปิดต้นสังกัด	1	0	0	0	0	1	0	0
2.ประกันสังคม						0	0	0
3.UC ในเครือข่าย	0	0	0	0	0	2	0	1
4.UC นอกเครือข่าย	0	0	0	0	0	0	0	0
5.สิทธิอื่นๆ	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

## กิจกรรม -&gt; ระดับโรงพยาบาล -&gt; ส่วนที่ 4

กลุ่มผู้ให้บริการ	Breast Cancer Screening	การคัดกรอง Malariaemia				ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไอโอดีนและไทรอยด์ (แรกเกิด - 1 เดือน)		
		การตรวจคัดกรอง	การตรวจยืนยันผล	การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด	การสิ้นสุดการตั้งครรภ์	ตรวจคัดกรอง	ตรวจยืนยัน	เด็กอายุ 0-1 เดือน รับการรักษา
	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด	6	17	15	0	0	56	0	0
2.ประกันสังคม	2	12	33	0	0			
3.UC ในเครือข่าย	12	33	92	0	0	574	0	0
4.UC นอกเครือข่าย	2	5	12	0	0	546	0	0
5.สิทธิอื่นๆ	1	5	9	0	0	39	0	0
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>72</b>	<b>161</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1215</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

กลุ่มผู้ให้บริการ		การเยี่ยมบ้าน		บริการของโรงพยาบาล		บริการอนามัยอื่นๆ	
		จำนวนครัวเรือน	ผู้รับบริการ	จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่	ผู้รับบริการ	จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่	ผู้รับบริการ
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด			50				
2.ประกันสังคม			3				
3.UC ในเครือข่าย		214	724	3	123	0	0
4.UC นอกเครือข่าย			0				
5.สิทธิอื่นๆ			0				
<b>รวม</b>	<b>8389</b>	<b>214</b>	<b>777</b>	<b>3</b>	<b>123</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

บ.ดีชายนไพรายเดย์ จำกัด.



## กลุ่มประกันสุขภาพ (2551)

## Health Insurance Group

## งบแสดงผลดำเนินงานของหน่วยงาน

งวดตั้งแต่	กันยายน 2551 .. ถ้าดูข้อมูลของปี 2550 อย่าลืมเปลี่ยนเลขปีพศ.ข้างบนด้วยนะครับ
ถึง	กันยายน 2551 ** ถ้าดูข้อมูลของปี 2550 อย่าลืมเปลี่ยนเลขปีพศ.ข้างบนด้วยนะครับ
ประเภทงบ	งบหน่วยงาน
เลือก	เขต 11 จังหวัด นครพนม หน่วยงาน นครพนม.รพท.
	ตกลง

บัญชี	กันยายน 2551		ค่าเฉลี่ย
	มูลค่า	%	
<b>3.รายได้</b>			
<b>รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน</b>			
<b>รายได้จากการขายสินค้าและบริการของแผ่นดิน</b>			
รายได้จากการขายสิ่งของของแผ่นดิน	30,246.00	0.01	30,246.00
<b>รายรับจากการขายสินทรัพย์ของแผ่นดิน</b>			
รายรับจากการขายอาคารและสิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์	69,930.00	0.01	69,930.00
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>			
<b>รายได้จากการขายสินค้าและบริการของหน่วยงาน</b>			
รายได้จากการให้บริการจากหน่วยงานภาครัฐ	2,479,097.00	0.46	2,479,097.00
รายได้จากการให้บริการจากบุคคลภายนอก	137,196.00	0.03	137,196.00
รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานภาครัฐ	77,455,309.75	14.39	77,455,309.75
รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลภายนอก	35,897,030.50	6.67	35,897,030.50
รายได้ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า UC	221,180,735.75	41.09	221,180,735.75
รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน	16,577,666.14	3.08	16,577,666.14

<b>รายได้จากการช่วยเหลือ และบริจาคของหน่วยงาน</b>			
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน	1,657,000.00	0.31	1,657,000.00
รายได้จากการบริจาคจากเอกชน	20,345.00	0.00	20,345.00
<b>รายได้ดอกเบี้ยของหน่วยงาน</b>			
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	151,762.54	0.03	151,762.54
<b>รายได้ระหว่างหน่วยงานของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับจากรัฐบาล</b>			
รายได้จากเงินงบประมาณ	177,518,389.83	32.98	177,518,389.83
<b>รายได้ระหว่างหน่วยงานอื่น</b>			
รายได้ระหว่างหน่วยงานกรณีอื่น	3,744.00	0.00	3,744.00
<b>รายได้อื่น</b>			
รายได้อื่น	5,044,838.63	0.94	5,044,838.63
<b>รวม</b>	<b>538,223,291.14</b>	<b>100.00</b>	<b>0</b>
<b>4.ค่าใช้จ่าย</b>			
<b>ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน</b>			
<b>ค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>			
เงินเดือนและค่าจ้าง	209,176,030.86	38.86	209,176,030.86
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	-7,206,347.40	1.34	-7,206,347.40
เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา	-2,534,889.00	0.47	-2,534,889.00
พาหนะส่วนบุคคล	-40,795.50	0.01	-40,795.50
เงินช่วยเหลือด้านการศึกษาและรักษาพยาบาลผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ	-426,769.00	0.08	-426,769.00
<b>ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม</b>			
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม ภายในประเทศ	-193,429.00	0.04	-193,429.00
<b>ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</b>			
ค่าใช้จ่ายเดินทาง ภายในประเทศ	-5,196,988.00	0.97	-5,196,988.00

<b>ค่าวัสดุ ค่าใช้สอยและค่าสาธารณูปโภค</b>			
ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย	-4,147,022.40	0.77	-4,147,022.40
ค่าจ้างเหมา	-4,196,516.37	0.78	-4,196,516.37
ค่าสาธารณูปโภค	-7,000,968.16	1.30	-7,000,968.16
<b>ค่าใช้สอยอื่นๆ</b>			
ต้นทุนบริการ	115,403,302.29	21.44	115,403,302.29
ต้นทุนขาย	-18,193,967.18	3.38	-18,193,967.18
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าน้อยกว่าเกณฑ์	-859,096.00	0.16	-859,096.00
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	-20,000.00	0.00	-20,000.00
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอื่นๆ	-6,937,981.00	1.29	-6,937,981.00
<b>ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย</b>			
ค่าเสื่อมราคา	-9,271,080.21	1.72	-9,271,080.21
<b>หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ</b>			
หนี้สูญ	-1,732,534.12	0.32	-1,732,534.12
หนี้สงสัยจะสูญ	137,747,468.83	25.59	137,747,468.83
<b>ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน</b>			
<b>ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงานอื่น</b>			
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	-30,246.00	0.01	-30,246.00
<b>ค่าใช้จ่ายอื่น</b>			
ค่าใช้จ่ายอื่น	-706,982.39	0.13	-706,982.39
<b>ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน</b>			
<b>ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน</b>			
ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน	-588,640.26	0.11	-588,640.26
<b>รวม</b>	<b>531,611,053.97</b>	<b>98.77</b>	

กลุ่มประกันสุขภาพ 88/20 ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 2409 , 0 2590 1575 , 0 2590 2416 โทรสาร 0 2590 1567 E-mail : hig@health3.moph.go.th

ค่าเฉลี่ยดัชนีวิเคราะห์การเงินระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2550

ดัชนีทั่วประเทศ	รพท	รพท>	รพท<	รพท>	รพท
		300 เที่ยง	300 เที่ยง	300 เที่ยง	10-30 เที่ยง
<b>1. ดัชนีวิเคราะห์สภาพคล่องของหน่วยงาน</b>					
1.1 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน(Current Ratio)	3.10	3.04	2.11	2.41	1.94
1.2 อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio)	2.49	2.53	1.75	2.05	1.66
1.3 อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (%)	179.14	209.86	150.69	186.58	154.69
<b>2. ดัชนีวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ</b>					
2.1 อัตราผลตอบแทนสุทธิต่อสินทรัพย์ทั้งหมด	0.56	-0.89	-0.97	45.14	56.35
2.2 อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม	30.60	53.64	18.37	359.38	504.56
2.3 อัตราหมุนเวียนของวัสดุคงเหลือ	10.14	8.93	9.32	6.00	5.08
2.4 ระยะเวลาการหมุนเวียนของวัสดุคงเหลือ	36.00	40.86	39.16	60.86	71.90
2.5 อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม	0.18	0.18	0.20	0.23	0.26
2.6 สัดส่วนลูกหนี้ค่ารักษาต่อรวมสินทรัพย์หมุนเวียนเฉลี่ย (%)	33.39	25.37	16.84	8.95	5.73
2.7 ค่าใช้จ่ายบุคลากรต่อค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน (%)	33.76	36.54	39.22	47.98	52.30
2.8 ค่าใช้จ่ายสัมมนาต่อค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน (%)	0.32	0.46	0.31	0.69	0.74

ค่าเฉลี่ยดัชนีวิเคราะห์การเงินระดับโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

ดัชนีทั้งประเทศ	รพศ	รพท>	รพท<	รพช>	รพช
		300 เคียง	300 เคียง	300 เคียง	10-300 เคียง
<b>3. ดัชนีวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของ</b>					
<b>หน่วยงาน</b>					
3.1 อัตราส่วนรายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน	0.02	-0.02	-0.05	0.13	0.11
3.2 สัดส่วนรายได้การรักษาต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน(%)	70.46	67.00	62.32	58.97	48.87
3.2.1 สัดส่วนรายได้การรักษาสิทธิUCต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	38.06	34.68	33.82	40.52	36.34
3.2.2 สัดส่วนรายได้การรักษาเบ็ดเตล็ดและต้นสังกัดต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	19.69	19.14	16.20	8.79	5.72
3.2.3 สัดส่วนรายได้การรักษาประกันสังคมต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	4.20	4.05	3.17	2.15	1.36
3.3 ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอก(Unit Cost OP)	1,041.36	888.20	852.18	440.76	420.40
3.4 ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยใน(Unit Cost IP)	18,744.44	15,987.59	15,339.29	6,170.61	5,885.60
3.5 สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย (I/E Ratio)	1.01	0.96	0.93	1.11	1.09

ดัชนีเขต 11	รพท>	รพท<	รพท>	รพท10-30	
	รพท	300 เดียง	300 เดียง	30เดียง	เดียง
<b>1. ดัชนีวิเคราะห์สภาพคล่องของหน่วยงาน</b>					
1.1 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน(Current Ratio)		1.93		1.87	2.14
1.2 อัตราส่วนสินทรัพย์ค่องตัว (Quick Ratio)		1.57		1.48	1.84
1.3 อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (%)		121.42		137.38	169.06
<b>2. ดัชนีวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ</b>					
2.1 อัตราผลตอบแทนสุทธิต่อสินทรัพย์ทั้งหมด		0.55		2.00	5.14
2.2 อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม		5.50		24.07	34.68
2.3 อัตราหมุนเวียนของวัสดุคงเหลือ		8.11		5.00	4.02
2.4 ระยะเวลาการหมุนเวียนของวัสดุคงเหลือ		45.00		73.02	90.74
2.5 อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม		0.24		0.29	0.22
2.6 สัดส่วนลูกหนี้ค่ารักษาต่อรวมสินทรัพย์หมุนเวียนเฉลี่ย (%)		24.28		6.66	6.51
2.7 ค่าใช้จ่ายบุคลากรต่อค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน (%)		44.27		43.36	53.82
2.8 ค่าใช้จ่ายสัมมนาต่อค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน (%)		0.20		0.36	0.80

ดัชนีเขต 11 (ต่อ)	รพท>	รพท<300	รพท>	รพท
	300 เที่ยง	เที่ยง	300เที่ยง	10-300เที่ยง
<b>3. ดัชนีวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน</b>				
3.1 อัตราส่วนรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน	0.10		0.08	0.15
3.2 สัดส่วนรายได้การรักษาต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	63.80		60.10	47.50
3.2.1 สัดส่วนรายได้การรักษาสิทธิ UC ต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	39.96		41.99	38.23
3.2.2 สัดส่วนรายได้การรักษาเบิกคลิ่งและต้นสังกัดต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	15.78		12.71	5.47
3.2.3 สัดส่วนรายได้การรักษาประกันสังคมต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน (%)	1.17		1.37	0.69
3.3 ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอก (Unit Cost OP)	732.47		406.63	380.96
3.4 ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Unit Cost IP)	13,184.47		5,692.89	5,333.49
3.5 สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย (I / E Ratio)	1.08		1.06	1.13

**ประวัติผู้ศึกษา**

<b>ชื่อ</b>	นาย ยุทธพงษ์ ชนากรจักร์
<b>วัน เดือน ปี</b>	14 มีนาคม 2516
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2540
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
<b>ตำแหน่ง</b>	ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ