



การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

A Comparison of the Unit Costs of Health Care Services Provided with and Without Transfer to Local Administrative Organization of the Tambon Health Promoting Hospitals

นภชา สิงห์วีระธรรม^{1*}, ดวงรัตน์ โพธิะ², วิน เตชะเคหะกิจ³, อัมพล บุญเพียร⁴,
พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล¹, กิตติพร เนาวิสุวรรณ⁵, อัจฉรา แสนศรีสวัสดิ์⁶, สุทธา แพร่สี⁷
Noppcha Singweratham^{1*}, Tuangrat Phodha², Win Techakehakij³, Aumpol Bunpean⁴,
Pallop Siewchaisakul¹, Kittiporn Nawsuwan⁵, Audchara Sansrisawad⁶, Sutta Praesi⁷

(Received: April 7, 2023; Revised: August 29, 2023; Accepted: September 8, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนและต้นทุนต่อกิจกรรมการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาต้นทุนแบบมาตรฐานภายในมุมมองผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Faculty of Public Health, Chiang Mai University

²ศูนย์สารสนเทศทางยาและคุ้มครองผู้บริโภค คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²Drug Information and Consumer Protection Center, Faculty of Pharmacy, Thammasat University

³โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

³Lampang Hospital, Lampang province

⁴วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴Kancharabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences

⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

⁵Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

⁶ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ

⁶Suthep Subdistrict Municipality Health Service Center

⁷โรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

⁷Donkaew Community Hospital, Chiang Mai province

* Corresponding Author: noppcha@cmu.ac.th



แบบเฉพาะเจาะจง โดยยึดคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP) ที่มี รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2551 และ 2555 จำนวน 16 แห่ง เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณปีงบประมาณ 2565 ต้นทุนประกอบด้วย ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน โดยใช้แบบบันทึกการวิเคราะห์มาตรฐานข้อมูลต้นทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเสนอผลการศึกษาก่อนเป็นต้นทุนรวมและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้วยค่าร้อยละและค่ามัธยฐาน

ต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม 42,440,038.73 บาท รพ.สต. ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม 63,653,317.44 บาท แหล่งเงินงบประมาณมีส่วนมากที่สุดต่อการจัดบริการสาธารณสุขของรพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนอยู่ระหว่างร้อยละ 50.32 – 52.52 ค่าแรงในการจัดบริการส่วนมากมาจากแหล่งเงินงบประมาณอยู่ระหว่าง 51.57 – 65.27 ค่าวัสดุในการจัดบริการส่วนมากมาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการอยู่ระหว่างร้อยละ 67.99 – 70.10 มัธยฐานต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ อยู่ระหว่าง 41.29 – 319.34 บาท และกิจกรรมรักษาพยาบาลโดยไม่ใช่แพทย์ เท่ากับ 27.27 - 1,576.35 บาท

คำสำคัญ: ต้นทุน การจัดบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The study's objective was to compare the unit cost ratio and unit cost of health care services delivered with and without transfer to local administrative organization of the Tambon Health Promoting Hospitals (THPH). The investigation of standardized unit costs from the perspectives of healthcare professionals. A sample was selected using the purposive sampling approach by grabbing contracting parties of primary care unit services delivered with and without transfer to local administrative organization of the THPH in 2008 and 2012 with 16 health care services. Information on both budget and non-budget items in the fiscal year 2022 was gathered. Utilizing standardized unit cost analysis of the THPH was divided into labor cost (LC), material cost (MC), and capital cost (CC). Data was presented as total costs, and activity unit costs with percentages, and medians.

The unit cost of healthcare services activities provided by the THPH without transfer to local administrative organizations was 42,440,038.73 Baht, whereas the unit cost of healthcare services activities provided by the THPH with transfer to local administrative organizations was 63,653,317.44 Baht. The ratio of healthcare service unit costs both with and without transfer to the local



administrative organizations of the THPH, ranged from 50.32 to 52.52. Nearly all labor costs between 51.57 and 65.27 were within budget. Nearly all of the material cost came from health care service subsidies between 67.99 and 70.10. The median unit cost for medical care was between 41.29 and 319.34 Baht and the median unit cost for non-medical care between 27.27 and 1,576.35 Baht.

Keywords: Unit cost, Health care services, Local administrative organization

บทนำ

การให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง (Access) และได้รับ (Receive) บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกบริการที่จำเป็นและมีคุณภาพได้ในยามที่ต้องการ ไม่ว่าจะเมื่อไรหรือที่ไหนในทุกกลุ่มอายุ โดยเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ (Cashin et al., 2015; Odoch, Senkubuge, & Hongoro, 2021) ในทุกบริการสาธารณสุขในมิติของการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (Chu, Kwon, & Cowley, 2019) เป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในทุกประเทศ ในประเทศไทยการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประสบความสำเร็จในการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน แต่ยังมีจุดอ่อนของระบบที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือ ปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลที่ไม่มีความสมดุลกับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการ และปัญหาการบริหารงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมส่งผลถึงคุณภาพการรักษายาบาลและการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจด้านการให้บริการปฐมภูมิที่อยู่กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021) โดย รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จัดบริการปฐมภูมิตามแนวทางที่กำหนดในพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จัดบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน (Quality and Standard Service Unit Support office, 2016) โดย รพ.สต. ได้รับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการจัดบริการจากหลายแหล่ง โดยแหล่งเงินหลักคือ เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (National health security

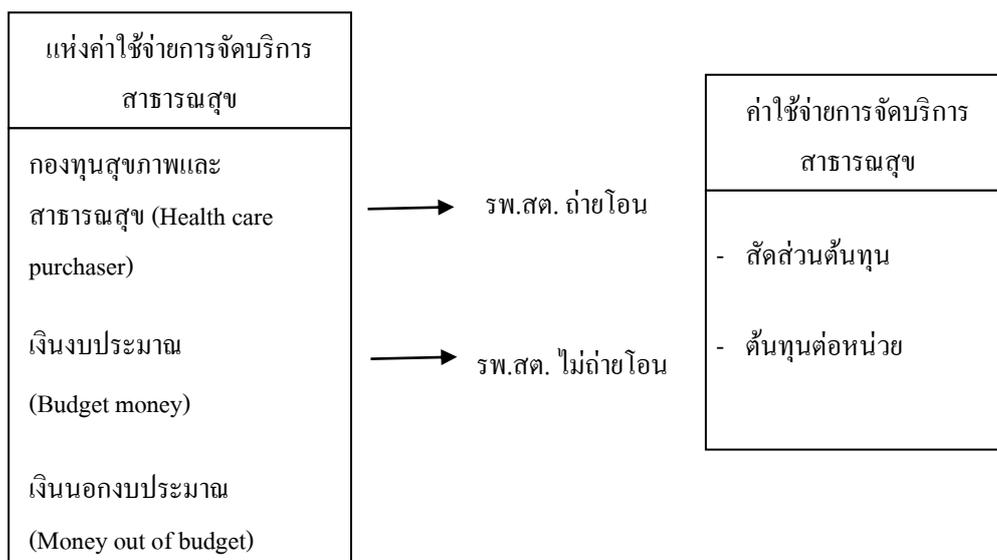


office 2022) จากการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. พบกลไกการจัดสรรทรัพยากรเหลือมล้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน ได้รับการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากคู่สัญญา บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิไม่ครบทุกกิจกรรมบริการ (Rutjamathamrong et al., 2022) ทั้งนี้งบประมาณถือเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบ

ต้นทุนต่อหน่วยของบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ที่ผ่านมามีการศึกษาหลากหลายมิติ ประกอบด้วย การศึกษาต้นทุนการจัดบริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Wongsin et al., 2016) ต้นทุนคลินิกหมอครอบครัว (Chiangchaisakulthai, Wongsin, Tisayathaikorm, Suppradist, & Samiphuk, 2019) ต้นทุนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นไปตามแบบพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Techakehakij, Singweratham, Wongyai, & Nawsuwan, 2020) และการศึกษาต้นทุนการจัดบริการตามขนาด รพ.สต. (Phodha, Singweratham, Rochanathimoke, Techakehakit, & Bunpean, 2023) แต่เป็นการศึกษาด้านทุนเฉพาะใน รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งยังไม่มีการศึกษาสัดส่วนค่าบริการสาธารณสุขระหว่าง รพ.สต. ที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุขและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อปท. ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนและต้นทุนต่อกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอน อปท. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความพอเพียงต่อการจัดบริการเพื่อให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียมและเกิดความเป็นธรรมต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาแหล่งเงินจากค่าใช้จ่ายจากการจัดบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย แหล่งกองทุนสุขภาพและสาธารณสุข (Health care purchaser) เงินงบประมาณ (Budget money) เงินนอกงบประมาณ (Money out of budget) ค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนและต้นทุนต่อกิจกรรมการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการวิจัย

วิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider perspective) โดยใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบดั้งเดิม (Traditional cost analysis) (Drummond, & McGuire, 2007) และต้นทุนรายกิจกรรม (Activity based costing) ที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณะของกรมบัญชีกลาง (Office of Public Accounting Standards, 2014) ตามคู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health Insurance Group, 2013) ปีงบประมาณ 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2551 และ 2555 จำนวน 58 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยยึดคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มี รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2551 และ 2555 มากกว่า 1 แห่งขึ้นไป โดยได้รับงบประมาณค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการ



จัดบริการผ่านเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หรือ คู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยจังหวัดน่าน เชียงใหม่ กำแพงเพชร และ นุรีรัมย์ มี รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน 8 แห่ง และ รพ.สต. ถ่ายโอน 8 แห่ง รวมเป็น 16 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน (Cost center) ของการให้บริการในสถานบริการ ใน รพ.สต. (Riewpaiboon, 2018) เช่น งานบริหารทั่วไป การทำรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามกลุ่มวัย และงานอื่น ๆ ตามแบบบันทึกข้อมูลต้นทุน โปรแกรมการวิเคราะห์ต้นทุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 (Phodha et al., 2023) เพื่อเก็บข้อมูลต้นทุนทางตรง (Direct cost) และทางอ้อม (Indirect cost) ประกอบด้วยค่าแรง (LC) ค่าวัสดุ (MC) และค่าครุภัณฑ์ (CC) (The Comptroller General's Department, 2019)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ประสานติดต่อผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 เก็บข้อมูลต้นทุนตามแบบการเก็บข้อมูลต้นทุนอิงแนวมาตรฐานและตามกิจกรรม

ขั้นที่ 3 ทีมผู้วิจัยตรวจสอบการเก็บข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากพบ

ข้อผิดพลาดดำเนินการตรวจสอบกับสถานบริการ

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุข

ขั้นที่ 5 สรุปและรวบรวมรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Excel 2010 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ และการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง โดยมีรายละเอียดการคำนวณดังนี้ (Riewpaiboon, 2018)

1. ต้นทุนรวมทางตรง (Total direct cost) ของบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. คำนวณจากผลรวมของค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์

$$\text{Total direct cost} = \text{Labor cost (LC)} + \text{Material cost (MC)} + \text{Capital cost (CC)}$$



2. ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) หมายถึง ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. โดยตรง เช่น ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ในการบริหารจัดการและการบันทึกข้อมูล โดยกระจายแบบทางตรง (Direct allocation) โดยใช้สัดส่วนวัสดุเป็นเกณฑ์ในการกระจายสู่ต้นทุนทางตรง

3. จำนวนต้นทุนรวม (Total cost) จัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวนจากผลรวมต้นทุนรวมทางตรงและต้นทุนรวมทางอ้อม

$$\text{Total cost} = (\text{Total direct cost} + \text{Total indirect cost})$$

4. จำนวนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจัดบริการใน รพ.สต. ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมหารด้วยจำนวนผู้รับบริการ

$$\text{Unit cost} = (\text{Direct cost} + \text{Indirect cost}) / (\text{Amount of services})$$

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ IHRP No. 099 - 2565 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ต้นทุนรวมและสัดส่วนค่าใช้จ่ายของ รพ.สต. แยกตามประเภทแหล่งต้นทุน

รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน ค่าบริการสาธารณสุขได้มาจากงบประมาณมากที่สุด 22,289,692.02 บาท ร้อยละ 52.52 รองลงมาจาก CUP 6,109,383.09 บาท ร้อยละ 14.40 เงินบำรุง 13,733,933.62 บาท ร้อยละ 32.46 บาท อปท. 240,070.00 บาท ร้อยละ 0.57 และ เงินบริจาค 26,960.00 บาท ร้อยละ 0.06 ตามลำดับ ส่วนใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ได้มาจากงบประมาณมากที่สุด 32,029,707.03 บาท ร้อยละ 50.32 รองลงมา จาก CUP 4,178,676.37 บาท ร้อยละ 6.56 เงินบำรุง 20,067,160.03 บาท ร้อยละ 31.53 บาท อปท. 7,294,704.01 บาท ร้อยละ 11.46 และ เงินบริจาค 83,070.00 บาท ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ รายละเอียด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัดส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนแยกตาม แหล่งต้นทุน

รพ.สต.	งบประมาณ	CUP	เงินบำรุง	อปท.	บริจาค	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)					
ไม่ถ่ายโอน	22,289,692.02	6,109,383.09	13,773,933.62	240,070.00	26,960.00	42,440,038.73
	(52.52)	(14.40)	(32.46)	(0.57)	(0.06)	(100.00)



รพ.สต.	งบประมาณ จำนวน (ร้อยละ)	CUP จำนวน (ร้อยละ)	เงินบำรุง จำนวน (ร้อยละ)	อปท. จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ถ่ายโอน	22,289,692.02	6,109,383.09	13,773,933.62	240,070.00	26,960.00	42,440,038.73
ถ่ายโอน	32,029,707.02	4,178,676.37	20,067,160.03	7,294,704.01	83,070.00	63,653,317.43
	(50.32)	(6.56)	(31.53)	(11.46)	(0.13)	(100.00)

รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนค่าแรงรวม 27,548,964.80 บาท แบ่งเป็นเงินเดือน ร้อยละ 83.49 ค่าตอบแทน จ 11 ร้อยละ 7.68 ค่าเวร / OT ร้อยละ 3.19 บาท และค่า พตศ. ร้อยละ 1.07 ส่วน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มีต้นทุนค่าแรงรวม 27,862,690.00 บาท แบ่งเป็นเงินเดือน ร้อยละ 85.75 ค่าตอบแทน จ 11 ร้อยละ 4.72 ค่าเวร / OT ร้อยละ 2.14 และค่าพตศ. ร้อยละ 1.02 รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัดส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายค่าแรงระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนแยกตามแหล่งต้นทุน

รพ.สต.	งบประมาณ จำนวน (ร้อยละ)	CUP จำนวน (ร้อยละ)	เงินบำรุง จำนวน (ร้อยละ)	อปท. จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ถ่ายโอน	17,981,410.00	2,988,432.00	6,579,122.80	0.00	27,548,964.80
(82 คน)	(65.27)	(10.85)	(23.88)	(0.00)	(100.00)
ถ่ายโอน	14,369,410.00	141,000.00	7,358,040.00	5,994,240.00	27,862,690.00
(103 คน)	(51.57)	(0.51)	(26.41)	(21.51)	(100.00)

รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนค่าวัสดุรวม 10,582,791.91 บาท โดยแบ่งเป็นจาก CUP คิดเป็น ร้อยละ 29.49 เงินบำรุง ร้อยละ 67.99 อปท. ร้อยละ 2.27 และบริจาค ร้อยละ 0.25 ส่วน รพ.สต. ถ่ายโอน แล้ว มีต้นทุนค่าวัสดุรวม 18,130,330.41 บาท โดยแบ่งเป็นจาก CUP ร้อยละ 22.27 เงินบำรุง ร้อยละ 70.10 อปท. ร้อยละ 7.17 และบริจาค ร้อยละ 0.46 รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัดส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายค่าวัสดุระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนแยกตามแหล่งต้นทุน

รพ.สต.	CUP จำนวน (ร้อยละ)	เงินบำรุง จำนวน (ร้อยละ)	อปท. จำนวน (ร้อยละ)	บริจาค จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ถ่ายโอน	3,120,951.09	7,194,810.82	240,070.00	26,960.00	10,582,791.91
	(29.49)	(67.99)	(2.27)	(0.25)	(100.00)
ถ่ายโอน	4,178,676.37	12,709,120.03	1,300,464.01	28,070.00	18,130,330.41
	(22.27)	(70.10)	(7.17)	(0.46)	(100.00)



2. ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของ รพ.สต.

ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการสาธารณสุขบริการของ รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน พบว่า ค่ามัธยฐาน ต้นทุนต่อหน่วยงานรักษาพยาบาลโดยแพทย์ เท่ากับ 180.31 บาท (อยู่ในช่วง 41.29 – 319.34 บาท) งานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 130.26 บาท (อยู่ในช่วง 27.27 - 1,576.35 บาท) ต้นทุนต่อหน่วยการจัดโครงการมีค่าสูงสุด เท่ากับ 125,220.28 บาท (อยู่ในช่วง 16,259.50- 237,577.73 บาท) และต่ำสุดคือ งานส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25 - 59 ปี เท่ากับ 81.22 บาท (อยู่ในช่วง 10.24 - 14,595.34 บาท)

ส่วน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน พบว่า ค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยงานรักษาพยาบาลโดยแพทย์ เท่ากับ 215.78 บาท (อยู่ในช่วง 185.83 – 267.18 บาท) งานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 170.52 บาท (อยู่ในช่วง 121.35 - 1,454.48 บาท) ต้นทุนต่อหน่วยการจัดโครงการมีค่าสูงสุดเท่ากับ 70,970.61 บาท (อยู่ในช่วง 7,409.00 - 229,561.48 บาท) และต่ำสุดคือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เท่ากับ 168.15 บาท (อยู่ในช่วง 124.95 - 1,186.13 บาท) รายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ต้นทุนแยกตามรายการกิจกรรมระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอน

กิจกรรม	ไม่ถ่ายโอน			ถ่ายโอน		
	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)	มัธยฐาน (Median)	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)	มัธยฐาน (Median)
1 รักษาพยาบาลโดยแพทย์	41.29	319.34	180.31	185.83	267.18	215.78
2 รักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์	27.27	1,576.35	130.26	121.35	1,454.48	170.52
3 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	84.33	3,076.27	1,014.16	124.95	1,186.13	168.15
4 ทันตกรรม	61.39	7,624.17	335.45	115.93	4,449.88	352.81
5 กายภาพบำบัด	143.51	4,639.71	2,391.61	0.00	22,818.55	1,107.91
6 แพทย์แผนไทย	39.74	4,273.80	235.50	280.41	765.85	587.36
7 ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	317.51	20,309.79	4,123.80	1,072.93	22,028.34	6,825.37
8 ส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0-5 ปี	72.17	6,893.16	1,407.92	151.93	2,349.59	572.98
9 ส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี	28.25	7,534.28	355.16	17.25	987.70	404.43
10 ส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25-59 ปี	10.24	14,595.34	81.22	3.43	3,623.79	313.94
11 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	16.21	48,308.31	270.27	19.59	2,188.77	320.53
12 เชื้อมบ้าน	357.96	19,705.78	747.90	346.40	54,418.55	1,969.49
13 ควบคุมโรค	564.32	100,263.72	37,240.41	161.77	229,162.85	11,231.77
14 โครงการอื่นๆ	16,259.50	237,577.73	125,220.28	7,409.00	229,561.48	70,970.61



กิจกรรม	ไม่ถ่ายโอน			ถ่ายโอน		
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	มัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	มัธยฐาน
	(Min)	(Max)	(Median)	(Min)	(Max)	(Median)
15 โควิด 19	76.42	1,732.90	700.14	97.17	3,872.40	691.82

อภิปรายผล

ต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนมีแหล่งงบประมาณหลักเป็นเงินงบประมาณร้อยละ 50.32 – 52.52 แต่หากพิจารณาต้นทุนรวมของการจัดบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนที่มีต้นทุนรวม 63,653,317.44 บาท ซึ่งมีต้นทุนสูงกว่าใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน ที่มีต้นทุนรวม 42,440,038.73 บาท ถึงแม้ว่าจะมีสัดส่วนของเงินงบประมาณที่เท่ากันแต่ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว จะได้ได้รับเงินอุดหนุนจากกรมส่งเสริมส่วนท้องถิ่น (สถ.) เป็นเงินจำนวน 1,000,000 บาท และยังสามารถขอสนับสนุนครุภัณฑ์โดยตรงจาก สถ. หรือ อปท. ที่ รพ.สต. สังกัด (Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee. 2021; Rutjamathamrong et al., 2022) จะเห็นได้ว่า รพ.สต. ถ่ายโอนไปแล้วมีแหล่งเงินที่ได้รับการสนับสนุนมากกว่า รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าแรง ทั้ง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอน พบว่าแหล่งเงินงบประมาณมากที่สุดร้อยละ 51.57 – 65.27 จะเห็นได้ว่าแหล่งเงินสำหรับการจัดบริการใน รพ.สต. ทั้งสองกลุ่มนั้นมีสัดส่วนเงินจากแหล่งเงินงบประมาณสูงสุด ซึ่งเกิดจากค่าแรงเป็นหลัก พบผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาต้นทุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Chiangchaisakulthai, & Wongsin, 2018) ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย (Singweratham, Khunboonchan, Nawsuwan, & Atitdid, 2021) และการศึกษาต้นทุนใน รพ.สต. ขนาด S,M และ L (Phodha et al., 2023) ของการศึกษาต้นทุนใน รพ.สต. ที่อยู่ใกล้กับกระทรวงสาธารณสุข ค่าวัสดุในการจัดบริการส่วนมากมาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการอยู่ระหว่างร้อยละ 67.99 – 70.10 เนื่องจาก CUP กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเป็นหลัก ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าไฟฟ้า ประปา สื่อสาร ค่าลูกจ้างชั่วคราว และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ทาง รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนจะได้รับจัดสรรเป็นเงิน ส่วน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนจะไม่ได้รับการจัดสรรจาก CUP แต่จะได้เงินอุดหนุนจาก สถ. แทน (Sudhipongpracha et al., 2021) ถึงอย่างไรก็ตามในการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขควรพิจารณาความเหมาะสมการจัดสรรเพื่อให้เกิดความพอเพียงต่อการจัดบริการทางด้านสาธารณสุข โดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อให้ประชาชน

ต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก ค่ามัธยฐานต้นทุนกิจกรรมงานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน เท่ากับ 130.26



บาท ใน รพ.สต. ถ่ายโอนเท่ากับ 170.52 บาท ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาการศึกษาต้นทุนใน รพ.สต. ขนาด S, M และ L (Phodha et al., 2023) ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก เช่น ค่ามัธยฐานต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี ใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน เท่ากับ 355.16 บาท ใน รพ.สต. ถ่ายโอนเท่ากับ 404.43 บาท สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (Riewpaiboon et al., 2018) การศึกษาต้นทุนงานส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย (Singweratham et al., 2021) จะเห็นได้ว่าการได้รับการจัดสรรงบประมาณที่มีสัดส่วนและแหล่งที่ได้รับแตกต่างกันไม่ได้ส่งผลต่อต้นทุนการจัดบริการ อย่างไรก็ตามควรมีการพิจารณาความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ถึงอย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงความซ้ำซ้อนของงบประมาณที่อาจจะเกิดขึ้นต่อการจัดบริการสุขภาพใน รพ.สต. และ การพิจารณาการจัดสรรให้เกิดความเหมาะสมและไม่เกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการอีกทั้งยังต้องมีการปรับระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ (Rutjamathamrong et al., 2022) เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการได้รับบริการของประชาชน

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ในการเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยกระดับการจัดบริการใน รพ.สต. ซึ่งอาจจะส่งผลให้ต้นทุนรวมของการจัดบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วสูงกว่าใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน อีกทั้งรูปแบบการจัดสรรเงินจาก CUP ที่เป็นไปในบริบทการจัดบริการแบบเดิม ที่อาจจะยังไม่สะท้อนลักษณะการจัดสรรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สรุป

ต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม 42,440,038.73 บาท รพ.สต. ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม 63,653,317.44 บาท แหล่งเงินงบประมาณมีสัดส่วนมากที่สุดต่อการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนอยู่ระหว่างร้อยละ 50.32 – 52.52 ค่าแรงในการจัดบริการส่วนมากมาจากแหล่งเงินงบประมาณอยู่ระหว่าง 51.57 – 65.27 ค่าวัสดุในการจัดบริการส่วนมากมาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการอยู่ระหว่างร้อยละ 67.99 – 70.10 และ ในกลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนมีมัธยฐานต้นทุนการกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ อยู่ระหว่าง 41.29 – 319.34 บาท และงานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 27.27 - 1,576.35 บาท และ ในกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนมีมัธยฐานต้นทุนการกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ อยู่ระหว่าง 267.18 – 215.78 บาท และงานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 1,454.48 – 170.52 บาท



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข คู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ CUP และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาการปรับรูปแบบการจัดสรรจากข้อมูลต้นทุนการจัดบริการใน รพ.สต. โดยพิจารณาการจัดสรรให้เกิดความเป็นธรรมและไม่เกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้กับ รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเป็นในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้มีเงินที่เพียงพอต่อการจัดบริการสำหรับประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยนอก (OP) และการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่เกิดขึ้นใน สอน. และ รพ.สต. ร่วมกับการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมที่สะท้อนการใช้ทรัพยากรจริงในแต่ละกิจกรรม เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่สะท้อนความเป็นจริงในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยการเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำข้อเสนอเงินโยกย้ายที่ได้รับทุนการศึกษาวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รายการอ้างอิง (References)

- Cashin, C., Ankhbayar, B., Phuong, H.T., Jamsran, G., Nazad, O., Phuong, N.K., ... Tsilaajv, T. (2015). *Assessing Health Provider Payment Systems: A Practical Guide for Countries Moving toward UHC*. Joint Learning Network for Universal Health Coverage.: Washington DC.
- Chiangchaisakulthai., K., & Wongsin., U. (2018). Cost of primary care network in Health region 8. *Journal of Health Care System Research*, 12(4), 681-690.
- Chiangchaisakulthai., K., Wongsin., U., Tisayathakorm., K., Suppradist, W., & Samiphuk, N. (2019). Unit Cost of Services in Primary Care Cluster. *Journal of Health Care System Research*, 13(2), 175-187.



- Chu, A., Kwon, S., & Cowley, P. (2019). Health Financing Reforms for Moving towards Universal Health Coverage in the Western Pacific Region. *Health Syst Reform*, 5(1), 32-47.
- Drummond, M.F., & McGuire, A. (2007). *Economic Evaluation in Health Care: Merging theory with practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Health Insurance Group. (2013). *A handbook on unit cost analysis of health care service*. Bangkok: The Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- National health security office. (2022). *Manual of National health security fund management fiscal year 2022*. National health security office: Bangkok. (in Thai)
- Odoch, W.D., Senkubuge, F., & Hongoro, C. (2021). 'How has sustainable development goals declaration influenced health financing reforms for universal health coverage at the country level? A scoping review of literature', *Globalization and Health*, 17, 1-13.
- Office of Public Accounting Standards. (2014). *A Guide for Unit Cost Calculation of Public Services for Fiscal Year 2557 B.E.* Bangkok: The Comptroller General's Department. (in Thai)
- Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee. (2021). *Guideline on The mission transfer of ChaloePhrakiat 60 Phansa Nawaminrachini Health Center and Tambon Health Promotion Hospitals to Provincial administrative Organizations*. Office of the Permanent Secretary the Prime Minister's office: Bangkok. (in Thai)
- Phodha, T., Singweratham, N., Rochanathimoke, O., Techakehakit, W., & Bunpean, A. (2023). A Compared Cost Analysis for Health Care Services in Tambon Health Promotion Hospitals Before and During the COVID-19 Pandemic Period Fiscal Year 2019-2021. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 170-181.
- Quality and Standard Service Unit Support office. (2016). *Service unit registration audit guideline for main contractor service unit, primary care service unit, coordinate service unit*. National Health Security Office: Bangkok. (in Thai).
- Riewpaiboon, A. (2018). *Cost Analysis in Health Systems*. Bangkok: Saksopa. (in Thai)
- Riewpaiboon, A., Keawcharoen, O., Budsungnoen, P., Singweratham, N., Wongpun, T., & Techachakhaikit, W. (2018). *Cost Analysis of Health Promotion and Disease Prevention Services*. Faculty of Pharmacy, Mahidol University. (In Thai)



- Rutjamathamrong, P., Singweratham N., Techakehakij W., Boontiam N., Kaewsing P., Bunpean A, & Chuencupol, H. (2022). " *Development of management guideline for the Health security Funds to allocate budget for the District Health Promoting Hospitals transferred to the Local Administrative Organizations.*" In. nontaburi: Health Systems Research. (in Thai)
- Singweratham, N., Khunboonchan, T., Nawsuwan, K., & Atitdid, P. (2021). Unit cost of Thai Traditional Medicine Service Activities for Health Promotion and Disease Prevention in Health care provider under Ministry of Public Health, 2018 Fiscal year, *Princess of Naradhiwas University Journal*, 13(3), 89-107.
- Sudhipongpracha, T., Ramesh, M., Chotsetakij, W., Phuripongthanawat, P., Kittayasophon, U., Satthatham, N., & Onphothong, Y. (2021). *Policy analysis and policy design for the transfer of Subdistrict Health Promotion Hospitals to Provincial administrative Organizations (PAOs)*. College of interdisciplinary studies. Thammasat University: Bangkok. (in Thai)
- Techakehakij, W., Singweratham, N., Wongyai, D., & Nawsuwan, K. (2020). Unit Costs of Primary Care Units: A Case study in Kamphaeng Phet, Fiscal Year 2018. *Journal of Safety and Health*, 13, 192-204.
- The Comptroller General's Department. (2019). *Financeial guidelington Land, Capital and Material 2019. Office of finance standard in Government agency*. Bangkok: The Comptroller General's Department. (in Thai).
- Wongsin, U., Wannasri, A., Thamwanna, P., Pongpattrachai, D., Chiangchaisakulthai, K., & Sakunphanit, T. (2016). Estimate Unit Cost per Capita of Services Provided at CUP Network level. *Journal of Health Systems Research*. 10(3), 308-320.