

การเปรียบเทียบการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

The Comparison on Budget Allocation of The National Health Security Fund between Before and After Transferred the Tambon Health Promoting Hospital to The Phuket Provincial Administrative Organization

ชญาณภัส กิตติธรรกุล¹, นกชา สิงห์วีระธรรม²

Chayanapas Kittitornkul¹, Noppcha Singweratham²

¹กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Universal Health Coverage Service Subdivision Phuket Provincial Public Health Office,

²Faculty of Public Health, Chiang Mai University

(Received: January 14, 2025; Revised: March 15, 2025; Accepted: April 6, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 2) เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยคัดเลือก รพ.สต. แบบเฉพาะเจาะจงตามขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ จำนวน 3 แห่ง และคัดเลือกผู้รับผิดชอบเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบบันทึกจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนและร้อยละ ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ประกอบด้วยข้อมูลต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลต้นทุนจัดบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีการจัดสรรเป็นตัวแทน เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา หลังถ่ายโอนการจัดสรรเป็นไปตามข้อตกลงของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการจัดสรรเงิน เช่น โอนตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในกลุ่มการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) หลังการถ่ายโอน มูลค่าการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาลดลง 13,140.63 - 160,643.74 บาท (ร้อยละ 8.97 - 17.95) แต่มูลค่าเงินได้รับจัดสรรจาก สปสช. เพิ่มขึ้น 26,506.25 - 1,540,597.27 บาท (ร้อยละ 57.10 - 329.10)

2. ต้นทุนรวมการจัดบริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอน 13,279,044.06 บาท หลังถ่ายโอน 12,992,762.78 บาท หลังถ่ายโอนต้นทุนค่าแรงเพิ่มขึ้น 893,622 บาท (ร้อยละ 10.25) ต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการถ่ายโอน มีค่าเฉลี่ยต้นทุน เท่ากับ 1,183.16 บาท และหลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยต้นทุนเท่ากับ 1,810.97 บาท

รูปแบบการจัดสรรอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนที่ควรมีการเฝ้าระวังต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุข โดยควบคุมและติดตามต้นทุนให้อยู่ในระดับมาตรฐานตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางงบประมาณและการจัดบริการในสถานบริการต่อไป

คำสำคัญ: ค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email:noppcha.s@cmu.ac.th)

Abstract

This mixed-methods study aimed to: (1) examine and compare the allocation of public health service budgets under the National Health Security Fund (NHSF), and (2) compare the unit costs of services provided by Tambon Health Promoting Hospitals (THPHs) before and after their administrative transfer to the Phuket Provincial Administrative Organization (PAO). The study was conducted in two phases. In Phase 1, the research focused on the budget allocation processes and changes pre- and post-transfer. Both qualitative and quantitative methods were employed. Three THPHs—representing small, medium, and large facilities—were purposively selected, along with 10 financial officers responsible for budget management. Qualitative data were collected via in-depth interviews and analyzed through content analysis. Quantitative data, drawn from NHSF expenditure records, were analyzed using descriptive statistics and presented as frequencies and percentages. Phase 2 assessed changes in unit costs of health services in fiscal years 2022 and 2023. This included analysis of labor, material, and equipment costs, using a standardized data collection form. Data were summarized using descriptive statistics (totals, percentages, and means). Key findings included:

1. Budget Allocation Changes: Before the transfer, budgets were allocated through agreements within the Contracting Unit for Primary Care (CUP), covering medical and non-medical supplies. After the transfer, allocation was overseen by the Provincial Health Board (PHB), resulting in structural changes most notably, direct transfers from the National Health Security Office (NHSO) for health promotion and disease prevention (P&P) services. Post-transfer, allocations for medicines and non-medical supplies decreased by 13,140.63 to 160,643.74 THB (a reduction of 8.97% to 17.95%), while direct funding from NHSO increased by 26,506.25 to 1,540,597.27 THB (an increase of 57.10% to 329.10%).

2. Cost Comparisons: Total public health service expenditures decreased slightly after the transfer, from 13,279,044.06 THB to 12,992,762.78 THB. Labor costs, however, increased by 893,622 THB (10.25%). Unit costs of several services rose, notably maternal health promotion, which increased from 1,183.16 THB to 1,810.97 THB.

These findings indicate that the budget allocation system is currently in a transitional phase. Continuous monitoring of public health service costs is crucial to ensure cost control, efficiency, and equitable service delivery across THPHs of varying sizes—thereby minimizing financial and operational disruptions in local health systems.

Keywords: Public Health Service Budget, National Health Security Fund, Tambon Health Promoting Hospital, Provincial Administrative Organization

บทนำ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ได้กำหนดให้ รัฐจะต้องกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง พัฒนาตนเอง รวมไปถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับกิจการของท้องถิ่น ซึ่งได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการบริการปฐมภูมิทางด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีภารกิจในการให้บริการปฐมภูมิ จะต้องได้รับการถ่ายโอนไปยัง อปท. ในเขตพื้นที่ที่ตั้งอยู่

(2/13)

ตามลำดับขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ (Department of Local Administration, 2021) ส่งผลให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อปท. ไปแล้วบางส่วน โดยในปี พ.ศ. 2565 รพ.สต. จำนวน 19 แห่ง ได้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาล ส่วนในปี พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน รพ.สต. ได้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 3,263 แห่ง (Uansri, Markchang, Chotchoungchatcha, Onthong, Panapong, & Pattanasiri, 2024)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จัดบริการปฐมภูมิตามแนวทางที่กำหนดในพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน (Health Insurance Group, 2013) โดยทรัพยากรที่ใช้สำหรับการจัดบริการดังกล่าวใน รพ.สต. ส่วนมากเป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งถูกบริหารจัดการผ่าน "หน่วยบริการ" หรือ "เครือข่ายหน่วยบริการ" (Quality and Standard Service Unit Support office, 2016) ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 ใช้คำว่า "คู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit For Primary Care : CUP) ที่มีรูปแบบการบริหารจัดการของ CUP จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Siewchaisakul, Bunpean, & Chautrakarn, 2024) รวมถึง รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไป อปท. ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2566 ทั้งนี้ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรทั้งใน รพ.สต. ภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเอง รวมถึง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อปท. (Suppatheerathada, 2020; Sudhipongpracha, Choksettakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, Onphothong, 2021) แต่หลังถ่ายโอน ปี 2566 ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หากยึดตามระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่สามารถโอนเงินต่างสังกัดได้ (Rutjamathamrong, Singweratham, Techakehakij, Boontiam, Kaewsing, Bunpean, et al., 2022) ส่งผลให้แม้ชายไม่สามารถจัดสรรเงินไปให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ได้เหมือนที่ผ่านมา โดย สปสช. ได้ดำเนินการโอนตรงไปยัง รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้สังกัด อบจ. ทั้งนี้ในการถ่ายโอนไปก่อนปี พ.ศ. 2566 ยังพบปัญหาในการบริหารจัดการงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Techaatik & Nakham, 2009; Srisasalux, Vichathai, & Kaewvichian, 2009) และมีการบริหารจัดการด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมต่อการจัดบริการ (Local Government Commission, 2017; Kulthanmanusorn, Saengruang, Wanwong, Kosiyaporn, Witthayapipopsakul, & Srisasalux, et al. 2018)

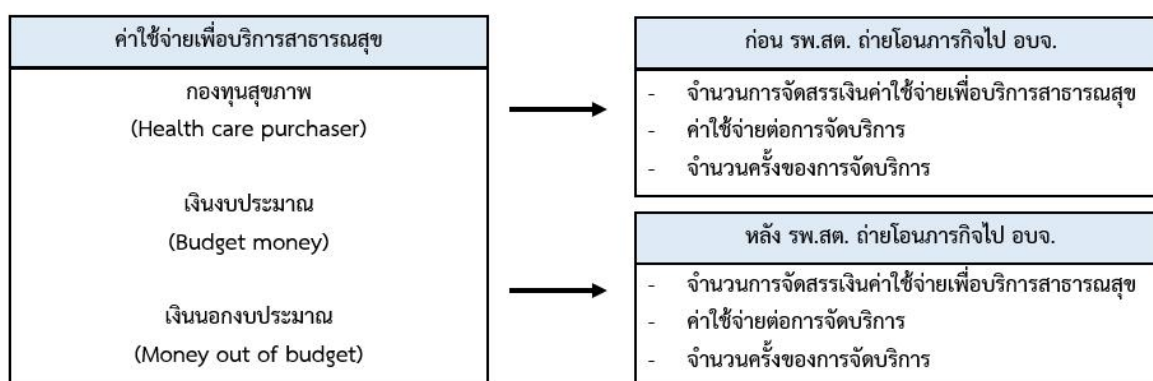
จังหวัดภูเก็ต เป็นจังหวัดขนาดเล็กที่มีประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน 423,599 คน แต่มีประชากรแฝงประกอบด้วยแรงงานไทย แรงงานต่างด้าว นักท่องเที่ยวมากกว่า 2 - 3 เท่า ของประชากรตามทะเบียนราษฎร การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดภูเก็ตปี 2565 และ 2566 ประกอบด้วยคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) จำนวน 5 แห่ง (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง) หน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย รพ.สต. จำนวน 21 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 แห่ง ในปี 2566 สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. จังหวัดภูเก็ต ได้เริ่มถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.10 ก่อนถ่ายโอนการบริหารจัดการรูปแบบและสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับข้อตกลงภายใน CUP จากการเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ที่ดำเนินการจัดสรรผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำให้คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญต่อการศึกษาศถานการณ์ การบริหารจัดการ และสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของกองทุนประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณให้กับ สอน. และ รพ.สต. รวมถึงต้นทุนต่อหน่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปใช้ในระดับการบริหาร เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณเกิดความเสมอภาคเท่าเทียมและเกิดความเป็นธรรมต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาแหล่งเงินจากค่าใช้จ่ายจากการจัดบริการสาธารณสุข กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข รพ.สต. ก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอนไป อบจ. ที่ได้รับการจัดสรรจากคู่มือการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับ รพ.สต. ภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในมุมมองผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายที่จับต้องได้ (Tangible Costs) และจับต้องไม่ได้ (Intangible Costs) เช่น มูลค่าของการสนับสนุนบริการระหว่างคู่มือการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ รพ.สต. ในบริบทการจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care Services) ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ รูปแบบการจัดสรรและข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้ CUP รพ. วชิระภูเก็ต จำนวน 5 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คัดเลือก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ในปี 2566 แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกตามขนาด S M และ L อย่างละ 1 แห่ง รวมจำนวน 3 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล (Informant) ในการศึกษาสถานการณ์ประกอบด้วย 1) ในระดับ CUP ประกอบด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ 2 คน และ ผู้บริหารจัดการกองทุนจำนวน 2 คน 2) ในระดับ รพ.สต. ผู้อำนวยการ รพ.สต. แห่งละ 1 คน และผู้รับผิดชอบเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแห่งละ 1 คน รวม 10 คน และข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิดและกึ่งมีโครงสร้าง (Open-Ended and Semi-Structured Questionnaire) จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตำราที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย สถานการณ์ รูปแบบการจัดสรร และการบริหารการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของทุนประกันสุขภาพ

2. แบบบันทึกการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) งานแพทย์แผนไทยฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการแบบประคับประคอง (Palliative Care) ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญทางการเงินการคลัง และผู้เชี่ยวชาญทางด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากนั้นจึงนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง .67 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นเวลา 30 - 45 นาที โดยแนะนำตัวเอง และหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา

2. ประสานติดต่อผู้เกี่ยวข้องการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขระหว่างระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ รพ.สต. ในบริบทการจัดบริการปฐมภูมิ เพื่อขอข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

3. ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการจดบันทึกและการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ของข้อมูลการใช้ทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพใน รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 วิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider Perspective) ที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณะของกรมบัญชีกลาง (Office of Public Accounting Standards, 2014) และคู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health Insurance Group, 2013)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ เพื่อเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง (Empirical Costing Approach) เพื่อใช้ในการกระจายต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) ค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และค่าครุภัณฑ์ (Capital Cost: CC) ลงไปในแต่ละกิจกรรมการให้บริการ

2. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน (Cost Center) การให้บริการใน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 16 หน่วยต้นทุน ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาลโดยแพทย์งานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานทันตกรรม งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0 - 5 ปี งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี

งานส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25 - 59 ปี งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุงานเยี่ยมบ้าน งานควบคุมโรค และโครงการอื่น ๆ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนโปรแกรมการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับปรุงเครื่องมือจากการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไป อปท. (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2024)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านทุน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการบริการใน สอน. และ รพ.สต.และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดสรรงบประมาณใน สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน และถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างละ 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ และแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน

ขั้นที่ 2 ประสานงานติดต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ ทั้งใน รพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่าย และ อบจ. ภูเก็ต

ขั้นที่ 3 เก็บข้อมูลต้นทุนจากข้อมูลทางบัญชีและการปฏิบัติงานจริงของ รพ.สต. ตามแบบบันทึกข้อมูล

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากพบข้อผิดพลาด จะดำเนินการตรวจสอบกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมและต้นทุนรายกิจกรรม

ขั้นที่ 6 สรุปข้อมูลและรวบรวมรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Excel 2010 โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางโดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 การคำนวณ ประกอบด้วย การคำนวณต้นทุนรวม การจัดการบริการ และการคำนวณต้นทุนรายกิจกรรม

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต รหัสโครงการ PKRU 020/67 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตาราง 1 รูปแบบการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอน

ค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข	ก่อนถ่ายโอน (ปี 65)			หลังถ่ายโอน (ปี 66)		
	เงิน	เวชภัณฑ์ ยา	เวชภัณฑ์ที่ มิใช่ยา	เงิน	เวชภัณฑ์ยา	เวชภัณฑ์ที่ มิใช่ยา
ผู้ป่วยนอก (OP)	มติ คปสอ.:ไม่จัดสรร Clearing ปลายปี งบประมาณ (ไม่ตาม จ่าย) ตามจำนวนครั้ง บริการควบกับน้ำหนัก ศักยภาพหน่วยบริการ	ตั้งข้อมูล การใช้และ จัดสรรตาม ปริมาณการ ใช้งานโดยมี แผนการใช้	ตั้งข้อมูลการใช้ และจัดสรร ตามปริมาณ การใช้งานโดย มีแผนการใช้	มติ กสพ.:ไม่จัดสรร Clearing ปลายปี งบประมาณ (ไม่ตาม จ่าย)ตามจำนวนครั้ง บริการควบกับน้ำหนัก ตามศักยภาพหน่วย	ตั้งข้อมูล การใช้และ จัดสรรตาม ปริมาณการ ใช้งาน โดย มีแผนการใช้	ตั้งข้อมูลการใช้ และจัดสรร ตามปริมาณ การใช้งานโดย มีแผนการใช้ โดยสามารถ

(6/13)

ค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข	ก่อนถ่ายโอน (ปี 65)			หลังถ่ายโอน (ปี 66)		
	เงิน	เวชภัณฑ์ ยา	เวชภัณฑ์ที่ มิใช่ยา	เงิน	เวชภัณฑ์ยา	เวชภัณฑ์ที่ มิใช่ยา
	รพศ./PCC/รพ.สต ขนาดใหญ่/ รพ.สต 300 : 200 : 120 : 100 (อัตราต่อครั้ง) หลังหัก ตามจ่ายศูนย์เทศบาล รพ. อบจ.ภูเก็ตและหัก ต้นทุนแม่ข่าย	โดย สามารถ เบิกฉุกเฉิน ได้ในกรณีที่ไม่ เพียงพอ	โดยสามารถ เบิกฉุกเฉินได้ ในกรณีที่ไม่ เพียงพอ	บริการ รพศ. : รพช.: ลูกข่ายถ่ายโอน/ไม่ถ่าย โอน 310:210: 120 (อัตราต่อครั้ง)หักต้นทุน แม่ข่าย	โดยสามารถ เบิกฉุกเฉิน ได้ในกรณีที่ไม่ เพียงพอ	เบิกฉุกเฉินได้ ในกรณีที่ไม่ เพียงพอ
(P&P) แบบจ่าย ตามผลงาน fee schedule	ไม่จัดสรร			มติ กสพ. : จัดสรรตาม ผลงาน 100% ตาม ศักยภาพตามข้อตกลง ผ่าน E- claim		
(P&P) แบบเหมา บริการ (เหมาจ่าย รายหัว)	จัดสรรตามผลงานตามมติ คปสอ. 60% ของงบPPB หลังเงินกันบริหารจัดการ PPภาพ CUP			มติ กสพ.: ตามประชากร จัดสรรให้รพ.สต. 50% (สปสช.โอนตรง) ส่วนที่ เหลือคงไว้ที่ CUP		
(P&P) แบบราย บริการ (Work load)	ตามผลงาน (ภายใน วงเงิน 40% ของงบPPB หลังเงินกันบริหารจัดการ PPภาพ CUP)			มติ กสพ.: ตามผลงาน บริการ P&P 11 รายการ 100%(สปสช. โอนตรง)		
งานแพทย์แผนไทย	100% ตามผลงาน			สปสช.โอนตรงตาม ผลงาน		
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	100% ตามผลงาน			สปสช.โอนตรงตาม ผลงาน		
บริการแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	10% ของวงเงินได้รับ จัดสรรในปี			เหมือนก่อนถ่ายโอน		
ค่าบริการทาง การแพทย์ที่ เบิกจ่ายในลักษณะ งบลงทุน (งบค่า เสื่อม)	วงเงิน CUP 70% เป็น ของรพ.100% (รพ.สต. จากวงเงินสสจ. 20%)			มติ กสพ. : เขต (10%) : ไม่ จัดสรร จังหวัด (20%) : ไม่ จัดสรร รพ. (70%) : รพ. 100% (เนื่องจาก ใช้เกณฑ์เดิม)		

จากตาราง 1 สถานการณ์ การบริหารจัดการ และการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของทุนประกันสุขภาพของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับ รพ.สต. ก่อนถ่ายโอน ปี 2565 ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) และหลังถ่ายโอน ปี 2566 ตามข้อตกลงของคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ โดยรูปแบบมีการจัดสรรเป็นตัวเงิน เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา การจัดสรรค่าบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยนอก (OP) ทั้งก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน ไม่จ่ายเป็นมูลค่าเงิน แต่นำมาหักกลบลบหนี้ต้นทุนแม่ข่าย เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ค่าบริการสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ส่วนใหญ่จัดสรรเป็นมูลค่าเงินทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน แต่หลังถ่ายโอนเป็นการโอนตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (P&P) จ่ายตามผลงาน Fee Schedules

ตาราง 2 การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน CUP โอนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (มูลค่าของ) ก่อนถ่ายโอน ปี 2565 และหลังถ่ายโอน ปี 2566

รายการ	ก่อนถ่ายโอนปี 2565			หลังถ่ายโอนปี 2566		
	บ้านเกาะพะรุราช(S) จำนวน(บาท)	รัชฎา (L) จำนวน(บาท)	บ้านแหลมชั้น (L) จำนวน(บาท)	บ้านเกาะพะรุราช(S) จำนวน(บาท)	รัชฎา(L) จำนวน(บาท)	บ้านแหลมชั้น(L) จำนวน(บาท)
ยาในบัญชียา	58,342.34	198,148.62	744,952.67	60,000.53	159,276.14	616,070.52
หลักแห่งชาติ	(39.81%)	(43.46%)	(53.28%)	(44.98%)	(42.57%)	(49.78%)
เวชภัณฑ์มีชีเยา	18,524.00	64,890.46	147,257.75	27,153.38	35,680.36	177,663.78
	(12.64%)	(14.23%)	(10.53%)	(20.36%)	(9.54%)	(14.36%)
ค่าตรวจทาง	66,500.00	114,900.00	468,398.00	43,870.00	133,850.00	394,980.00
ห้องปฏิบัติการ	(45.38%)	(25.20%)	(33.50%)	(32.89%)	(35.78%)	(31.92%)
วัสดุทันตกรรม	-	77,278.55	28,816.88	-	35,064.04	34,003.86
		(16.95%)	(2.06%)		(9.37%)	(2.74%)
วัสดุวิทยาศาสตร์	3,170.80	744.00	8,795.20	2,372.60	10,265.00	14,858.60
	(2.16%)	(6.16%)	(0.63%)	(1.78%)	(2.74%)	(1.20%)
รวม	146,537.14	455,961.63	1,398,220.50	133,396.51	374,135.54	1,237,576.76

จากตาราง 2 เปรียบเทียบมูลค่าการจัดสรรยา เวชภัณฑ์จาก CUP ไป รพ.สต. ก่อนถ่ายโอนและหลังโอนพบว่า ทั้ง 3 แห่ง หลังถ่ายโอนมีมูลค่าการจัดสรรลดลง โดย รพ.สต. รัชฎา มีมูลค่าการจัดสรรลดลงจาก 455,961.63 บาท เป็น 374,135.54 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.95 รพ.สต. บ้านแหลมชั้น มีมูลค่าการจัดสรรลดลงจาก 1,398,220.50 บาท เป็น 1,237,576.76 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.49 และ รพ.สต. บ้านเกาะพะรุราช มีมูลค่าการจัดสรรลดลง จาก 146,537.14 บาท เป็น 133,396.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.97 เมื่อพิจารณารายการการจัดสรร พบการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ 39.81 - 53.28

ตาราง 3 การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน CUP โอนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นมูลค่าเงินก่อนถ่ายโอน ปี 2565 และหลังถ่ายโอน ปี 2566

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข	ก่อนถ่ายโอนปี 2565			หลังถ่ายโอนปี 2566		
	บ้านเกาะพะรุราช(S) จำนวน(บาท)	รัชฎา(L) จำนวน(บาท)	บ้านแหลมชั้น(L) จำนวน(บาท)	บ้านเกาะพะรุราช(S) จำนวน(บาท)	รัชฎา(L) จำนวน(บาท)	บ้านแหลมชั้น(L) จำนวน(บาท)
ผู้ป่วยนอก (OP)	**	**	**	**	**	**
(P&P) แบบจ่ายตาม ผลงาน fee schedule	***	***	***	*	*	*
(P&P) แบบเหมาบริการ (เหมาจ่ายรายหัว)	9,118.45	233,763.90	286,198.50	***	***	***
P&P แบบรายบริการ (Work load)	4,264.23	75,533.82	148,998.03	36,112.22**	727,624.58	1,357,020.66**
(P&P) Non UC	***	***	***	4,640.75**	89,532.50*	648,572.97*
งานแพทย์แผนไทย	1,524.04	54,544.68	24,399.83	*	*	*
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	****	****	4,500.00	*	*	*
บริการแบบประคับประคอง (Palliative Care)	****	200.00	400.00	****	100.00	3,100.00
ค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบ ลงทุน (งบค่าเสื่อม)	***	154,400.00	***	****	****	****
รวม	14,906.72	520,242.40	468,096.36	41,412.97	817,257.08	2,008,693.63

หมายเหตุ: * = โอนตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ** = ยอดจัดสรรตามผลงานบริการ OP และ P&P น้อยกว่าต้นทุนแม่ข่าย, *** = ไม่จัดสรร, **** = ไม่มีการจัดบริการ

จากตาราง 3 เปรียบเทียบการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน CUP พบว่า ทั้ง รพ.สต. 3 แห่ง หลังถ่ายโอน มีมูลค่าการจัดสรรเพิ่มขึ้น โดย รพ.สต. บ้านเกาะมะพร้าว มูลค่า จาก 14,906.72 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 41,412.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 177.81 รพ.สต. รัชฎา มูลค่า 520,242.40 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 817,257.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.10 และ รพ.สต. บ้านแหลมชั้น ได้รับจัดสรรมูลค่าเงินจาก 468,096.36 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 2,008,693.63 บาท คิดเป็น ร้อยละ 329.10 หากพิจารณามูลค่าการจัดสรรค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) แบบรายบริการ (Work Load) จัดสรรหลังถ่ายโอน มากกว่าก่อนถ่ายโอน

ส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขบริการผู้ป่วยนอก (OP) ทั้งก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน ทั้ง 3 แห่ง ไม่ได้รับจัดสรรตามผลงานบริการ เนื่องจากมูลค่าการจัดสรรน้อยกว่าต้นทุนแม่ข่าย (ผลงานบริการหักกลบต้นทุน ที่แม่ข่ายสนับสนุน ถ้าผลงานบริการมากกว่าต้นทุนแม่ข่าย จะได้รับจัดสรรเป็นมูลค่าเงิน) และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) สำหรับสิทธิ (NON UC) ไม่ได้รับการจัดสรรก่อนถ่ายโอน แต่ได้รับ การจัดสรรหลังถ่ายโอนทั้ง 3 แห่ง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โอนตรงให้ รพ.สต. และค่าใช้จ่ายบริการ สาธารณสุขบริการแบบประคับประคอง (Palliative Care) รพ.สต. บ้านแหลมชั้น ได้รับจัดสรรหลังถ่ายโอนมากกว่า ก่อนถ่ายโอน

2. เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลัง ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตาราง 4 การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการของ รพ.สต. ก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน

ต้นทุน	รพ.สต. (บาท / ร้อยละ)	
	ก่อนถ่ายโอน	หลังไม่ถ่ายโอน
ต้นทุนค่าแรง	8,720,760.00 (65.67)	9,614,382.00 (74.00)
ต้นทุนค่าวัสดุ	3,947,762.23 (29.73)	2,727,138.95 (20.99)
ต้นทุนค่าครุภัณฑ์	610,521.83 (4.60)	651,241.83 (5.01)
ต้นทุนรวม	13,279,044.06 (100.00)	12,992,762.78 (100.00)

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ก่อนถ่ายโอนมีต้นทุนรวม เท่ากับ 13,279,044.06 บาท แบ่งเป็นต้นทุนค่าแรง 8,720,760.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.67 ต้นทุนค่าวัสดุ 3,947,762.23 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.73 ต้นทุนค่าครุภัณฑ์ 610,521.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.60 ส่วนหลังถ่ายโอน พบว่า มีต้นทุน รวม เท่ากับ 12,992,762.78 บาท เป็นต้นทุนค่าแรง 9,614,382.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.00 ต้นทุนค่าวัสดุ 2,727,138.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.99 ต้นทุนค่าครุภัณฑ์ 651,241.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.01

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยแยกตามรายการกิจกรรมของ รพ.สต. ก่อนและหลังการถ่ายโอน

กิจกรรม	ก่อนถ่ายโอน			หลังถ่ายโอน		
	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
1 รักษาพยาบาลโดยแพทย์	22.04	211.99	104.31	39.61	224.45	89.90
2 รักษาพยาบาลโดยไม่ใช่แพทย์	146.16	563.07	342.91	124.72	525.78	285.68
3 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	169.55	4,383.95	2,136.92	1,232.24	4,748.30	2,948.52
4 หันตกรรม	0.00	2,163.90	795.87	0.00	3,120.00	1,348.02
5 กายภาพบำบัด	0.00	319.13	106.38	0.00	1,245.00	415.00
6 แพทย์แผนไทย	0.00	571.72	229.13	0.00	840.00	304.54
7 ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	160.63	2,484.12	1,183.16	664.60	3,423.32	1,810.97

(9/13)

กิจกรรม	ก่อนถ่ายโอน			หลังถ่ายโอน		
	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
8 ส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0-5 ปี	155.07	916.28	419.01	153.80	1,750.00	1,000.56
9 ส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี	159.82	591.17	418.89	322.50	1,985.00	942.43
10 ส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25-59 ปี	57.14	1,448.42	606.27	211.58	4,976.00	1,819.82
11 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	208.57	723.58	432.64	280.26	653.00	447.17
12 เยี่ยมบ้าน	289.45	1,391.27	661.21	586.85	1,244.96	884.94
13 ควบคุมโรคทั่วไป	309.40	3,719.67	2,285.51	185.00	5,102.81	1,845.26

จากตาราง 5 ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า หลังการถ่ายโอนต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย รพ.สต. หลังถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยงานตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0-5 ปี ส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี ส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25-59 ปี ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน เท่ากับ 2,948.52 บาท 1,348.02 บาท 415.00 บาท 304.54 บาท 1,810.97 บาท 1,000.56 บาท 942.43 บาท 1,819.82 บาท 447.17 บาท 884.94 บาท

การอภิปรายผล

สถานการณ์การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ CUP) ให้กับ รพ.สต. ก่อนถ่ายโอน ปี 2565 ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการจัดสรรเป็นตัวแทน เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา และการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอก (OP) แตกต่างกันไป ทั้งนี้เป็นไปตามลักษณะข้อตกลงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า สถานบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะขึ้นทะเบียนเป็น "หน่วยบริการ" หรือ "เครือข่ายหน่วยบริการ" (Quality and Standard Service Unit Support office, 2016) รวมถึงในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 ใช้คำว่า คู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ(CUP) ซึ่งพบได้ทุกพื้นที่ของแม่ข่ายภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้รวมถึงกลุ่ม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปก่อนปีงบประมาณ 2566 (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Siewchaisakul, Bunpean, & Chautrakarn, 2024) จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการอยู่ที่ CUP จึงส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำในการจัดสรร (Suppatheerathada, 2020; Sudhipongpracha, Choksettakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, & Onphothong, 2021) แต่หลังถ่ายโอน ปี 2566 ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หากยึดตามระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่สามารถโอนเงินต่างสังกัดได้ (Rutjamathamrong, Singweratham, Techakehakij, Boontiam, Kaewsing, & Bunpean et al, 2022) ส่งผลให้แม่ข่ายไม่สามารถจัดสรรเงินไปให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ได้ อีกทั้งการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขครั้งนี้ต้องเป็นไปตามข้อตกลงของ กสพ. มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการจัดสรรเงิน เช่น โอนตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เช่น จ่ายตามผลงาน Fee Schedules มีการใช้ผลงานบริการของ รพ.สต. และนำมาหักลดต้นทุนการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงไม่มีการจัดสรรซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. ไปในปีงบประมาณ 2566 (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Siewchaisakul, Bunpean, & Chautrakarn, 2024) ทั้งนี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้เกิดความหลากหลายของการบริหารจัดการ

หากพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสรรเงินจากข้อตกลงหลังการถ่ายโอน ส่งผลให้มูลค่าการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาลดลงหลังการถ่ายโอน เช่น รพ.สต. แห่มชั้น ได้รับจัดสรรมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ก่อนถ่ายโอนปี 2565 จำนวน 1,398,220.50 บาท แต่หลังถ่ายโอนปี 2566 ได้รับจัดสรรมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ จำนวน 1,237,576.76 บาท แต่การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อนถ่ายโอนปี 2565 ที่ได้รับการจัดสรรผ่าน CUP ได้รับการจัดสรรเป็นมูลค่าเงิน จำนวน 468,096.36 บาท หลังถ่ายโอน ปี 2566 จำนวน 2,008,693.63 บาท มูลค่าของการจัดสรรทิศทางเดียวกันกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Siewchaisakul, Bunpean, & Chautrakarn, 2024) แต่ต่างจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนหน้าปีงบประมาณ 2566 ที่ยังมีการจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขผ่าน CUP เหมือนเดิม (Phodha, Singweratham, Rochanathimoke, Techakehakij, Bunpean, 2023) ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสรรอาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการ (Sriratanaban, Singweratham, Komwong, & Maneechay, 2024) ดังนั้นควรมีการกำกับติดตามเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการจัดบริการในจัดบริการปฐมภูมิ (Faramnuayphol, 2008)

เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุข หลังการถ่ายโอนต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนการถ่ายโอน มีค่าเฉลี่ยต้นทุน เท่ากับ 1,183.16 บาท และหลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยต้นทุนเท่ากับ 1,810.97 บาท เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนให้กับ อบจ. ของ รพ.สต. 45 แห่ง (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Siewchaisakul, Bunpean, & Chautrakarn, 2024) ทั้งนี้อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุคลากร (Singweratham, Sriratanaban, Kuntiya, Komwong, Maneechay, & Siewchaisakul, 2025) รูปแบบการจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณที่เปลี่ยนไปรวมถึงรูปแบบการจัดบริการ (Sriratanaban, Singweratham, Komwong, Maneechay, 2024) ที่ส่งผลให้ต้นทุนหลังการถ่ายโอนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปถึงอย่างไรก็ตามต้นทุนการจัดบริการและจำนวนการจัดบริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนก่อนปีงบประมาณ 2566 มีต้นทุนที่ใกล้เคียงกับต้นทุนของ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนที่อยู่ภายใต้ CUP เดียวกัน (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2024) จะเห็นได้ว่าการจัดสรรผ่าน CUP เดิมส่งผลต่อจำนวนครั้งของการจัดบริการ อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้ อบจ. ครั้งนี้ยังเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการและจัดสรรของเงินในระดับปฐมภูมิที่อาจจะกระทบต่อต้นทุนการจัดบริการ (Barasa, Mathauer, Kabie, Ezumah, Mbau, & Honda, et al. 2021) ดังนั้นควรมีเฝ้าระวังต้นทุนการจัดบริการ โดยควบคุมและติดตามต้นทุนให้อยู่ในระดับมาตรฐานตามขนาดของ รพ.สต. เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัยเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างของ รพ.สต. จำนวน 3 แห่งของ CUP เครือข่ายโรงพยาบาลวิระกู่เกิดที่อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เป็นการถ่ายโอนปีแรก รูปแบบการจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขอาจจะยังไม่เหมาะสม จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อรูปแบบการจัดบริการและต้นทุนการจัดบริการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในหลายมิติ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดและหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม ในขณะที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถใช้ข้อมูลมูลค่าการจัดสรรเพื่อวางแผนงบประมาณให้เพียงพอและไม่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ยังทำให้ทราบข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสะท้อนผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิเคราะห์รูปแบบการจัดสรรงบประมาณและต้นทุนในระยะยาว พร้อมทั้งศึกษาการคำนวณภาระงบประมาณอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถคาดการณ์แนวโน้มการใช้ทรัพยากรในอนาคตที่จะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขได้อย่างแม่นยำมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการจัดบริการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการประเมินประสิทธิผลของการจัดบริการร่วมด้วย ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงในด้านการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดสรรงบประมาณและคุณภาพของการจัดบริการที่ประชาชนได้รับ

References

- Barasa, E., Mathauer, I., Kabie, E., Ezumah, N., Mbau, R., Honda, A., et al. (2021). How do healthcare providers respond to multiple funding flows? A conceptual framework and options to align them. *Health Policy and Planning*, 36(6), 861–868.
- Department of Local Administration. (2021). *List of Sub-District Health Promoting Hospitals and Health Stations that are Transferred to Local Administrative Organizations*. Bangkok: Ministry of Interior. (in Thai)
- Faramnuayphol, P. (2008). *Money Allocation and Financial Situation of Primary Care Facilities (Health Center) under the Creation of Universal Health Insurance*. Bangkok: Health Information Development Office. (in Thai)
- 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)
- Kulthanmanusorn, A., Saengruang, N., Wanwong, Y., Kosiyaporn, H., Witthayapipopsakul, W., Srisasalux, J., et al. (2018). *Evaluation of the Devolved Health Centers: Synthesis Lesson Learnt from 51 Health Centers and Policy Options*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Local Government Commission. (2017). *Transferring Missions from Tambon Health Promoting Hospital to Local Government*. Bangkok: The National Legislative Assembly. (in Thai)
- National Health Security Office. (2022). *Guidelines for the Practice of Claiming Expenses for Health Services for Fiscal Year 2022*. Nonthaburi: Sahamitr printing & publishing company limited. (in Thai)
- 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)
- 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. (in Thai)
- 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*. Bangkok: National Health Security Office. (in Thai)

- Rutjamathamrong, P., Singweratham, N., Techakehakij, W., Boontiam, N., Kaewsing, P., Bunpean, A., et al. (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*. Nontaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
- Singweratham N., Phodha T., Techakehakij W., Siewchaisakul P., Bunpean A., & Chautrakarn S., (2024). *Unit Cost Study for Health Care Service in Chaloem Phra Kiat 60 Years Nawaminmaharachini Health Center and Tambon Health Promoting Hospital with Transferred to The Provincial Administrative Organizations*. Nontaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Singweratham N., Phodha T., Techakehakij W., Wongyai D., Bunpean A., & Siewchaisakul P. (2024). A comparison on budget allocation of the national health security fund between contracting unit for primary care and the Tambon health promoting hospitals with and without transferred to the local administrative organizations. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), e266462. (in Thai)
- Singweratham N., Sriratanaban J., Kuntiya P., Komwong D., Maneechay M., & Siewchaisakul P., (2025). Forecasting on demand of health care workforces in Tambon health promotion hospitals in the context of transfer to provincial administrative organizations. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 12(1), e274215. (in Thai)
- Sriratanaban J., Singweratham N., Komwong D., & Maneechay M., (2024). Assessment of population health impacts from the transfer of Subdistrict health promoting hospitals to the Provincial administrative organization in 2023: Phase 1 Potential warning signs. *Journal of Health System Research*, 18(2), 152-172. (in Thai)
- Srisasalux, J., Vichathai, C., & Kaewvichian, R. (2009). Experience with public health decentralization: The health center transfer model. *Journal of Health Systems Research*, 3(1), 16-34. (in Thai)
- Sudhipongpracha, T., Choksettakij, 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)*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
- Suppatheerathada, J. (2020). *Policy Recommendation for Budget Allocation on Subsidy Expenditure Budget for Local Government under Transfer Mission: Case Study in Tambon Health Promoting Hospital*. Bangkok: The Secretariat of the House of Representatives. (in Thai)
- Techaatik, S., & Nakham, P. (2009). Studying and monitoring the development of the transfer system of public health centers to local government organizations. *Journal of Health Systems Research*, 3(1), 113-130. (in Thai)
- Uansri, S., Markchang, K., Chotchoungchatcha, S., Onthong, S., Panapong, N., & Pattanasiri, T. (2024). The transfer of health facilities to the local government administration: progress and challenges. *Journal of Health System Research*, 18(3), 314-330. (in Thai)