



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาค้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2533 มีข้อสรุปดังต่อไปนี้:-

1. วิธีการศึกษาค้นทุนนี้ได้เก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2533 โดยเก็บข้อมูลทางการเงินและสถิติการบริการ ค้นทุนในแผนกอายุรกรรม ประกอบด้วย ค้นทุน ค่าแรง ค้นทุนค่าวัสดุ และค้นทุนค่าลงทุน ซึ่งรวมเป็นค้นทุนรวมโดยตรงของแผนกอายุรกรรม นอกจากนี้ยังมีค้นทุนทางอ้อม ซึ่งเกิดจากการจัดสรรค้นทุนจากหน่วยงาน NRPPC และ RPCC โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรค้นทุนที่เหมาะสม การจัดสรรค้นทุนทำหลังจากหาค้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงานในกลุ่ม PS รวมทั้งแผนกอายุรกรรม ค้นทุนรวมโดยตรงจะจัดสรรจากหน่วยงาน NRPPC และ RPCC ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ตามเกณฑ์การจัดสรรที่เหมาะสม โดยเก็บข้อมูลการใช้บริการ ถ้าใช้บริการมากจะแบ่งค้นทุนไปมาก วิธีการจัดสรรค้นทุนต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นทุนนี้ได้แก่ การจัดสรรโดยใช้สมการเส้นตรง Simultaneous equation method ซึ่งผลที่สุดคือค้นทุนทุกส่วนจะ ไปตกอยู่ที่หน่วยงานให้บริการผู้ป่วยนอกโดยตรง (PS) นำค่า Full cost ของ NRPPC และ RPCC ไปแทนค่าในสมการเส้นตรงดังต่อไปนี้

$$FC (ACC) = TDC + \frac{a}{X} + \frac{b}{Y}$$

- เมื่อ FC (ACC) = ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย (PS)
 TDC = ต้นทุนรวม โดยตรงของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย (PS)
 a = สัมประสิทธิ์การกระจายต้นทุนของหน่วยงานที่
 ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)
 X = ต้นทุนทั้งหมด FC(TCC) ของหน่วยงานที่
 ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)
 b = สัมประสิทธิ์การกระจายต้นทุนของหน่วยงานที่
 ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)
 Y = ต้นทุนทั้งหมด FC(TCC) ของหน่วยงานที่
 ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)
 i = หน่วยต้นทุน NRPCC และ RPCC โดยหน่วยต้นทุน

แต่ละหน่วยจะมีรหัสประจำซึ่งกำหนดตามการศึกษาครั้งนี้ NRPCC มีทั้งสิ้น 16 หน่วยต้นทุน และ RPCC มีทั้งสิ้น 5 หน่วยต้นทุน

การหา FC(TCC) ทำโดยการสร้างสมการเมตริกซ์ ดังนี้คือ

$$[B] = [A][X]$$

โดย B = ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยงาน NRPCC และ RPCC

A = สัมประสิทธิ์การกระจายของหน่วยงาน NRPCC และ
 RPCC

X = FC(TCC)

2. ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมโดยตรงมีต้นทุนค่าแรงร้อยละ 59 ต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 28 และต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 12.6 ซึ่งแตกต่างจากต้นทุนทั้งหมดซึ่งมีต้นทุนค่าแรงร้อยละ 10 ค่าวัสดุร้อยละ 80 และค่าลงทุนร้อยละ 10

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกอายุรกรรมเท่ากับ 253 บาท แผนกอายุรกรรมทั่วไปเท่ากับ 266 บาท อายุรกรรมผิวหนังเท่ากับ 217 บาท และอายุรกรรมเฉพาะโรคเท่ากับ 251 บาท เป็นต้นทุนพื้นฐาน (RSC) เท่ากับ 90.6 บาท และต้นทุนค่ารักษาพยาบาล เท่ากับ 162.6 บาท

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นทุนต่อหน่วยบริการในแผนกอายุรกรรมตึกผู้ป่วยนอก สามารถนำวิธีการศึกษานี้ไปใช้หาต้นทุนต่อหน่วยบริการในแต่ละแผนกในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้รูปแบบการศึกษาที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสามารถนำไปใช้ในการบริหารงาน โดยเฉพาะแผนงงบประมาณสำหรับในยุคปัจจุบันที่ต้องใช้ทรัพยากรอันจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด เนื่องจากทำให้มองภาพรวมของการให้บริการสาธารณสุขและความคุ้มค่ามากขึ้น ความเป็นไปได้ในการจัดระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อรองรับระบบการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการทุกแผนกในตึกผู้ป่วยนอกมีสูง เนื่องจากฐานข้อมูลมีอยู่แล้ว แต่ขาดการจัดระบบให้สอดคล้องเหมาะสม และง่ายต่อการนำข้อมูลมาใช้

การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการในระยะแรก ควรทำในรูปแบบกึ่งอัตโนมัติ (Semi-Automatic) คือทำด้วยมือและบางส่วนใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ในอนาคตหากระบบ LAN (Local Area Network) ของระบบคอมพิวเตอร์ในตึกผู้ป่วยนอกสมบูรณ์เมื่อไร จะทำให้สามารถวิเคราะห์และติดตามความเคลื่อนไหวของต้นทุนเฉลี่ยได้ทุกเดือนและรวดเร็วยิ่งขึ้น (Full automatic) ควรจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามการดำเนินงานวิเคราะห์ต้นทุนอย่างใกล้ชิดในระยะเริ่มแรก และติดตามต่อไปจนกว่าระบบจะเข้าที่ ควรมีการปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้:-

1. ต้นทุนค่าแรง ควรจัดทะเบียนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในตึกผู้ป่วยนอกทุกคน โดยใช้เครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการเก็บข้อมูล ควรจะกำหนดรหัสของเจ้าหน้าที่ใหม่ เพื่อสะดวกต่อการค้นคว้าโดยประสานงานกับกองคลังสภาภาษาไทย กองการเจ้าหน้าที่สภาภาษาไทยและงานฝ่ายพยาบาล งานการเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสร้างแฟ้มข้อมูลเจ้าหน้าที่ ควรมีข้อมูลหน่วยงานที่ปฏิบัติ เงินเดือน รวมทั้งสวัสดิการให้ชัดเจน โดยใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2533 เป็นหลัก ซึ่งอาจจะนำแฟ้มนี้ มาตัดแปลงต่อโดยเพิ่มข้อมูลให้ทันสมัย หรือเพิ่มเติมข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการ เช่น ปีที่บรรจุ ตำแหน่งงาน และเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้ทันเหตุการณ์เสมอ เช่น การย้ายที่ปฏิบัติงาน ค่ายรักษาพยาบาลที่เบิกในปีนั้น

2. ต้นทุนค่าวัสดุ วัสดุบางส่วนยังไม่มีงบบันทึกเบิกจ่าย เช่น ออกซิเจน หรือก๊าซออกซิเจน หรือก๊าซที่ใช้ในการดมยาสลบ น่าจะมีการบันทึกการเบิกจ่าย สำหรับ วัสดุบางอย่าง เช่น เวชภัณฑ์ควรมีการจำแนกหน่วยงานเพิ่มขึ้น แต่เดิมการเบิกจ่ายวัสดุ ในส่วนนี้จะใช้ใบฎีการวม เช่น รวม งบร 1- 13, งบร 1-9, งบร 1-3 ควรจะ เปลี่ยนแปลงโดยใช้ใบเบิกย่อยในแต่ละหน่วยงาน เช่น อายุรกรรมทั่วไป พาราสิต อายุรกรรมผิวหนัง ฯลฯ ตามหน่วยงานที่ระบุแล้วในหน่วย PS ควรทำทุกหมวดวัสดุ โดย มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน

3. ต้นทุนค่าลงทุน เสนอให้ตัดส่วนนี้ไป เพื่อสะดวกต่อการคำนวณ การคิด ค่าเสื่อมของครุภัณฑ์ ควรทำทะเบียนเป็นการถาวร ควรจัดสำรวจสำมะโนโดยละเอียด อีกครั้ง จัดเจ้าหน้าที่ชุดหนึ่งเพื่อสำรวจครุภัณฑ์ทุกหน่วยงาน การสำรวจนี้สามารถใช้ข้อมูลที่ เก็บได้จากงานวิจัยครั้งนี้ และหารายละเอียดเพิ่มเติมอีกบางส่วน เพราะข้อมูลที่ได้ จากการประเมินราคาและอายุของครุภัณฑ์ต่าง ๆ ได้เก็บรวบรวมไว้แล้วเป็นส่วนใหญ่ นอก จากนี้คงต้องหาราคาของครุภัณฑ์แต่ละชิ้นเพิ่มเติมด้วย

4. การหาเกณฑ์การกระจายต้นทุน ยังต้องพิจารณาเพิ่มเติมในบางหน่วยงาน เช่น เภสัชกรรมบริการ, งานชันสูตร และงานรังสีวินิจฉัย เพื่อให้เกณฑ์การพิจารณา เป็นไปด้วยความถูกต้องยิ่งขึ้น

5. การจะนำผลลัพธ์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจากการวิจัยนี้ ไปเทียบกับต้นทุนต่อ หน่วยบริการของโรงพยาบาลอื่น ๆ ควรระวังเรื่องจำนวนเตียงและอัตราการครองเตียง โครงสร้างการแบ่งหน่วยงานต้นทุน(Cost centre) ลักษณะการเก็บข้อมูล เกณฑ์จัดสรรต้นทุน ขนาดของโรงพยาบาล และภูมิภาคของที่ตั้งโรงพยาบาล ต้องใกล้เคียงกัน และหากระยะเวลาแตกต่างกันต้องใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค(Consumer price index) มา

ปรับให้เป็นราคาในช่วงเวลาเดียวกันกับที่จะเปรียบเทียบ

6. สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนงบประมาณ เช่น มูลค่าวัสดุสามารถวางแผนงบประมาณการใช้จ่ายวัสดุตามหมวดต่าง ๆ ได้ เช่น งบประมาณการใช้วัสดุสำนักงาน งบประมาณวัสดุงานบ้าน ฯลฯ เมื่อวางแผนแล้วก็สามารถควบคุมการใช้วัสดุภายในหน่วยงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7. การศึกษาค้นทุนต่อหน่วยบริการ จะเกิดต้นทุนการศึกษาในส่วนนี้ขึ้น ควรจะนำผลการศึกษามาใช้อย่างคุ้มค่าให้สมกับที่ได้ลงทุนเสียเวลาในการให้ได้มาซึ่งข้อมูล

8. การศึกษาในแนวนี้ครั้งต่อ ๆ ไป ควรมีคณะดำเนินงานจากหลายหน่วยงานร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างถูกต้องที่สุดและควรได้รับการรับรองจากผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การขอให้ลงชื่อหน่วยงานในใบสั่งยา ใบตรวจหารังสี หรือใบตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น