

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนทางอ้อมของหน่วยบริการผู้ป่วย (Total Indirect Cost) ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) และต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด มีผลสรุปการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก และกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด โรงพยาบาลละแม ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เพื่อศึกษาด้านทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด โรงพยาบาลละแม โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ

สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ สัดส่วน (Proportion) และร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมทางตรง ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนทางอ้อม ที่ได้รับการจัดสรรต้นทุนมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว เพื่อหาต้นทุนทั้งหมด โดยนำต้นทุนทั้งหมดมาเทียบกับผลการปฏิบัติงานจะได้ ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด

1.2 สรุปผลการวิจัย

1.2.1 ต้นทุนรวมทางตรงของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด

ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนรวมทางตรงของงานบริการผู้ป่วยนอกมีค่าสูงสุด รองลงมาในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มี ต้นทุนค่าแรงสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุและค่าลงทุน ตามลำดับ

1) ต้นทุนค่าแรงเมื่อจำแนกตามประเภทค่าแรง พบว่า ในส่วนของเงินเดือน/ค่าจ้างมีมูลค่าสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 59.75 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมด รองลงมาคือ ค่าล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 19.83 และเงินเพิ่มพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 9.78 ตามลำดับ มูลค่าต้นทุนค่าแรงสูงสุดกระจายอยู่ที่ งานบริหารงานทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.82 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมดในโรงพยาบาล เนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ในการในการปฏิบัติงานมากที่สุด

2) ต้นทุนค่าวัสดุเมื่อจำแนกตามประเภทของค่าวัสดุ ในส่วนของยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายมีมูลค่าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 67.52 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด รองลงมาคือค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 18.99 ส่งผลให้งานเภสัชกรรมมีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด รองลงมาคืองานชันสูตร และงานบริหารงานทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 67.63, 19.01 และ 6.58 ตามลำดับ

3) ต้นทุนค่าลงทุนเมื่อจำแนกตามประเภทของค่าลงทุน พบว่า สิ่งก่อสร้างมีมูลค่าต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด และมูลค่าต้นทุนค่าลงทุนสูงสุดกระจายอยู่ที่งานบริหารงานทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 75.23 ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลทางด้านการซ่อมบำรุง การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานจึงมีครุภัณฑ์ยานพาหนะและครุภัณฑ์สำนักงานจำนวนมาก ส่งผลให้บริหารงานทั่วไปมีมูลค่าต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด

1.2.2 ต้นทุนของหน่วยบริการผู้ป่วย

1) ต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานบริการผู้ป่วย

มูลค่าต้นทุนรวมทางตรงของงานบริการผู้ป่วยนอกสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 45.95 ของต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยบริการผู้ป่วย รองลงมาคือ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืดคิดเป็นร้อยละ 33.26, 17.23 และ 3.56 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของต้นทุนรวมทางตรงแตกต่างกัน แม้ว่าหน่วยงานทั้ง 3 มีภารกิจหลักคือการรักษาพยาบาลเหมือนกัน แต่เนื่องจากจำนวนเวลาและปริมาณการให้บริการแต่ละงานแตกต่างกัน

2) ต้นทุนทางอ้อมของหน่วยบริการผู้ป่วย

พบว่า แต่ละหน่วยต้นทุนได้รับต้นทุนที่กระจายมาจากงานเภสัชกรรมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 58.57 ของต้นทุนทางอ้อมทั้งหมดที่ได้รับการกระจายจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว แสดงให้เห็นว่าเวชภัณฑ์ยาเป็นต้นทุนที่สำคัญมากในการดำเนินงานในแต่ละหน่วยต้นทุน แม้ว่าโรงพยาบาลละเมจจะใช้จ่ายในบัญชีหลักแห่งชาติเป็นส่วนใหญ่ แต่เนื่องจากแพทย์มีการโยกย้ายบ่อย

และแพทย์ที่ปฏิบัติงานจบมาจากต่างสถาบัน ทำให้ความต้องการใช้ยาที่หลากหลายชนิดส่งผลให้ต้นทุนยามีมูลค่าสูง และผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีโรคร่วมอื่นที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ต้นทุนด้านเวชภัณฑ์ยามีมูลค่าสูง รองลงมาคือ งานชันสูตร คิดเป็นร้อยละ 20.16 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการตรวจและวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค

หน่วยต้นทุนที่ต้นทุนทางอ้อมสูงที่สุด คือ งานบริการผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 40.57 รองลงมา คือ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด ร้อยละ 26.53, 26.47 และ 6.43 ตามลำดับ

3) ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วย

เมื่อรวมต้นทุนรวมทางตรงกับต้นทุนทางอ้อมของหน่วยบริการผู้ป่วยจะได้ต้นทุนทั้งหมด มูลค่าต้นทุนทั้งหมดของงานบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.83 รองลงมา คือ กลุ่มโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 28.07 และกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 24.34 กลุ่มโรคหอบหืดมีต้นทุนทั้งหมดต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 5.76 เมื่อพิจารณาแยกงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด พบว่า ทุกหน่วยบริการผู้ป่วย มีมูลค่าต้นทุนที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวกลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้คือ งานเภสัชกรรม งานชันสูตร งานรังสีวิทยา และงานห้องผ่าตัด สูงกว่าต้นทุนที่ได้รับการกระจายมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวกลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ คือ งานบริหารงานทั่วไป งานเวชระเบียน งานจ่ายกลาง ชักฟอก

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลละแมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ

ดังนี้

(1) งานบริการผู้ป่วยนอก มีต้นทุนต่อหน่วย คิดเป็นค่าเฉลี่ยของการให้บริการ 818.15 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนบริการพื้นฐาน 293.68 บาท และต้นทุนรักษาพยาบาล 524.48 บาทต่อครั้ง

(2) กลุ่มโรคเบาหวาน มีต้นทุนต่อหน่วย คิดเป็นค่าเฉลี่ยของการให้บริการ 2,829.76 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนบริการพื้นฐาน 1,001.97 บาท และต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 1,827.79 บาทต่อครั้ง

(3) กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีต้นทุนต่อหน่วย คิดเป็นค่าเฉลี่ยของการให้บริการ 1,223.11 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนบริการพื้นฐาน 316.66 บาท และต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 906.45 บาทต่อครั้ง

(4) กลุ่มโรคหอบหืด มีต้นทุนต่อหน่วย คิดเป็นค่าเฉลี่ยของการให้บริการ 1,415.77 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนบริการพื้นฐาน 557.82 บาท และต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 857.96 บาทต่อครั้ง

จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลละแมในครั้งนี พบว่า ในทุกหน่วย ต้นทุนมีมูลค่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาล สูงกว่า ต้นทุนบริการพื้นฐาน

2. อภิปรายผล

2.1 ต้นทุนรวมทางตรง

2.1.1 ต้นทุนรวมทางตรงของโรงพยาบาลละแม

ต้นทุนรวมทางตรงของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรงพยาบาลละแม มีมูลค่า 2,171,640.06 บาท เป็นต้นทุนค่าแรง 1,866,373.00 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ 13,130.73 บาท ต้นทุนค่าลงทุน 13,130.73 บาท คิดเป็น อัตราส่วนร้อยละ ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 86 : 14 : 1 ซึ่งต้นทุนทางตรงส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นต้นทุนค่าแรง โดยมีต้นทุนทางตรงค่าแรงสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุ และมีต้นทุนค่าลงทุนมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์ และคณะ (2541) จินตนา อุทัยศิลป์ (2541) สายชล ธัญธริษตรี (2543) และ พงศธร แสงสุวรรณ (2543) พบว่า อัตราส่วนร้อยละ ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 63:28:9, 61 : 29 : 10, 4.27:2.19:1 และ 46 : 45 : 9 ตามลำดับ แต่โรงพยาบาลละแม มีสัดส่วนของต้นทุนค่าแรงสูงกว่า ต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุนมาก โดยในส่วนของต้นทุนค่าลงทุนของอาคารสิ่งก่อสร้างที่ หน่วยต้นทุนใช้เป็นอาคารที่ไม่มีค่าเสื่อมแล้วและในส่วนของวัสดุได้มีมาตรการควบคุมการใช้ในหลายรายการจึงมีส่วนในการลดมูลค่าการใช้ทำให้ต้นทุนค่าวัสดุลดลง

เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนโรงพยาบาลละแม พบว่า ต้นทุนค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้างและค่าล่วงเวลาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของต้นทุนโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 59.75 ฉะนั้น การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุม ต้นทุนโรงพยาบาลละแม

2.1.2 ต้นทุนรวมทางตรงจำแนกตามองค์ประกอบต้นทุน

1) ต้นทุนค่าแรง พบว่า มูลค่าต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดกระจายอยู่ที่กลุ่มหน่วยงาน กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 2,955,903.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.44 เนื่องจากงานบริการผู้ป่วยใช้อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เพราะกิจกรรมการรักษาคือภารกิจที่สำคัญของโรงพยาบาล รวมทั้งกรอบอัตราค่าจ้างได้กำหนดจำนวนบุคลากรไว้ถึงแม้ว่าหน่วยงานนั้นจะมีจำนวนผู้รับบริการมากหรือน้อยก็ตาม

2) *ต้นทุนค่าวัสดุ* พบว่ามูลค่าต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุดกระจายอยู่ที่หน่วยงานกลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 4,605,214.41 คิดเป็นร้อยละ 87.79 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานกลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้มีบทบาทในการให้บริการและสนับสนุนหน่วยงานให้บริการผู้ป่วย เช่น งานเภสัชกรรมสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ งานชันสูตรสนับสนุนด้านการตรวจและวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค งานรังสีวิทยาสนับสนุนทางด้านการตรวจทางรังสีเพื่อช่วยประกอบการวินิจฉัย งานห้องผ่าตัดสนับสนุนการผ่าตัด ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นจำนวนมากส่งผลให้มูลค่าต้นทุนค่าวัสดุของหน่วยงานเหล่านี้สูงตามไปด้วย สอดคล้องกับที่ไพศาล ธัญญาวิณิชกุล (2537) ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดต้นทุนค่าวัสดุในการดำเนินการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ในด้านต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยหมวดวัสดุในการให้บริการ มีต้นทุนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุชันสูตร และวัสดุวิทยาศาสตร์

3) *ต้นทุนค่าลงทุน* พบว่า ต้นทุนค่าลงทุนสูงที่สุดกระจายอยู่ที่หน่วยงานกลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 271,615.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.66 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มหน่วยงานที่ให้บริการสนับสนุนหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล ทางด้านการบริหาร การซ่อมบำรุง และการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน จึงมีค่าเสื่อมอาคาร ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ครุภัณฑ์สำนักงานมาก และการวิจัยครั้งนี้ได้นำค่าเสื่อมราคาของโรงไฟฟ้า ระบบประปา และบ้านพักข้าราชการไปรวมกับงานบริหารงานทั่วไป ส่งผลให้ต้นทุนค่าลงทุนหน่วยงานกลุ่มไม่ก่อให้เกิดรายได้สูงกว่ากลุ่มหน่วยงานอื่น

เมื่อพิจารณาต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานในโรงพยาบาล พบว่า งานเภสัชกรรมมีต้นทุนทางตรงสูงที่สุดเท่ากับ 3,854,533.32 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.96 รองลงมาคืองานบริหารทั่วไปเท่ากับ 1,745,872.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.65 ซึ่งงานเภสัชกรรมต้นทุนจะสูงในส่วนของต้นทุนค่าวัสดุซึ่งกระจายไปให้กับหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งควรพิจารณาถึงการบริหารเวชภัณฑ์ของสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, 2) ได้กำหนดหลักการและมาตรการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ในสถานพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ในระบบย่อย ได้แก่ การคัดเลือก การจัดหา การกระจายและการใช้ให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้ได้ยาดีมีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป็นการลดต้นทุนด้านยาของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลละแมได้ดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว แต่เนื่องผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่นที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องและมีการหมุนเวียนแพทย์บ่อย การสั่งใช้ยาแตกต่างกัน จึงสมควรต้องใช้บทบาทของคณะเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลพิจารณาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยา เพื่อให้เกิด

ประสิทธิภาพในการบริหารเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลมากขึ้น ส่วนงานบริหารงานทั่วไป มีมูลค่าต้นทุนค่าแรงและค่าลงทุนสูงที่สุด ต้นทุนในส่วนนี้ต้องพิจารณาบทบาทในรูปคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป

2.2 ต้นทุนของหน่วยบริการผู้ป่วย

2.2.1 ต้นทุนรวมทางตรง

ต้นทุนรวมทางตรงของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด มีมูลค่า 2,171,640.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.95 ของต้นทุนรวมทางตรงทั้งหมดในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาแยกตามต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วย พบว่างานบริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนรวมทางตรงสูงที่สุดเท่ากับ 45.95 ส่วนกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 33.26, 17.23 และ 3.56 ตามลำดับ สอดคล้องกับที่นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ที่ได้ศึกษาต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยบริการ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปางพบว่า ต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยบริการผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 28.83 และศิริวรรณ ทิพยรังสฤษฎ์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาล 4 แห่งในจังหวัด พบว่าหน่วยต้นทุนที่มีต้นทุนรวมทางตรงสูง คือ ห้องยา ผู้ป่วยใน งานบริหาร ห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกตามลำดับ

2.2.2 ต้นทุนทั้งหมดและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย

โดยหลักการแล้ว ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยจะต้องนำต้นทุนทางอ้อมที่หน่วยงานอื่นสนับสนุนในการให้บริการ ทั้งนี้จะมีต้นทุนอื่นมารวมจะมากหรือน้อยเท่าใดนั้นย่อมเป็นไปตามสัดส่วนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสนับสนุนกับหน่วยงานบริการผู้ป่วย เมื่อรวมต้นทุนทางตรงของหน่วยบริการผู้ป่วยกับต้นทุนทางอ้อมที่ได้รับการกระจายมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยงานบริการผู้ป่วย และเมื่อนำปริมาณการบริการมาหาร ต้นทุนทั้งหมดจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

1) ต้นทุนทั้งหมดและต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานบริการผู้ป่วยนอก

ต้นทุนทั้งหมดของงานบริการผู้ป่วยนอก มีมูลค่า 3,859,234.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.83 ของต้นทุนทั้งหมดของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 818.15 บาทต่อ ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่นันทวรรณ ศรีแดง (2541) มณฑกา เตสิลาเสถียร (2544) กานดา ยุบล (2547) กาญจนารักษ์ ดารไธ (2548) ได้ศึกษาไว้ กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ โดยมีต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 201 บาทต่อครั้ง 280.79 บาทต่อครั้ง 360.27 บาทต่อครั้ง และ 278.35-1,954.81 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ ซึ่งต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ละแถม สูงกว่า เนื่องจากบริบทต่างกัน และสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่หากจะพิจารณาเปรียบเทียบต้นทุนต่อคนต่อปีในผู้ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ กับรายรับจากที่รัฐบาลจัดสรรต้นทุนต่อคนต่อปี เท่ากับ 1,081.62 บาท รัฐบาลจัดสรรสำหรับบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 798.39 บาท ซึ่งยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลละแถม

2) ต้นทุนทั้งหมดและต้นทุนต่อหน่วยของกลุ่มโรคเบาหวาน

ต้นทุนทั้งหมดของกลุ่มโรคเบาหวาน มีมูลค่า 2,481,736.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.78 ของต้นทุนทั้งหมดของงานบริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และต้นทุนต่อหน่วยบริการของกลุ่มโรคเบาหวาน เท่ากับ 2,829.76 บาทต่อครั้ง ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่สายชล วัฒนพัฒน์ (2549) ศึกษาต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 1,892.15 บาท เหตุผลเนื่องจากในปัจจุบันโรคเบาหวานมีเกณฑ์คุณภาพที่ต้องดูแลให้ครอบคลุมเพื่อชะลอการดำเนินของโรค เช่น ตา ไต ปลายประสาท ซึ่งโรงพยาบาลละแถมได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ทำให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสูงขึ้น เช่น มีบริการตรวจเท้า ตรวจตา และการทำ self monitoring ที่บ้าน

3) ต้นทุนทั้งหมดและต้นทุนต่อหน่วยบริการของกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง

ต้นทุนทั้งหมดของกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีมูลค่า 2,245,621.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.34 ของต้นทุนทั้งหมดของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และต้นทุนต่อหน่วยบริการของกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,223.11 บาทต่อครั้ง ซึ่งต่ำกว่าโรงพยาบาลหัวหินที่สุคนธา คงศีล และคณะ (2552) ศึกษาต้นทุนรวมต่อหน่วยบริการผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1,223.27 บาท เหตุผลเนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลละแถม ได้บริหารจัดการผู้ป่วยที่อาการปกติ ไม่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง ให้โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละเขตรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลดลง

4) ต้นทุนทั้งหมดและต้นทุนต่อหน่วยบริการของกลุ่มโรคหอบหืด

ต้นทุนทั้งหมดของกลุ่มโรคหอบหืด มีมูลค่า 453,583.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.76 ของต้นทุนทั้งหมดของงานบริการผู้ป่วยนอกและกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และต้นทุนต่อหน่วยบริการของกลุ่มโรคหอบหืด เท่ากับ 1,415.77 บาทต่อครั้ง

จากการศึกษาของ Costa et al (2001) ซึ่งศึกษาต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง และเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของยาลดระดับความดันโลหิตแต่ละชนิด พบว่าต้นทุนในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังไม่แตกต่างกัน

กันมาก ซึ่งต้นทุนทางตรงส่วนใหญ่ในโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจะเป็นค่ายา ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจต้นทุนค่ายาจะถูกกว่า แต่จากการศึกษาครั้งนี้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลของทั้ง 3 โรค ค่อนข้างแตกต่างกันมากโดยเฉพาะโรคเบาหวาน อาจเนื่องด้วยการดำเนินของโรคมามากขึ้น พบผู้ป่วยมีโรคร่วมที่ต้องรักษาและการพัฒนาระบบการดูแลรักษาที่ทันสมัยและครอบคลุมมากขึ้น โรงพยาบาลจึงต้องมีต้นทุนในส่วนต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้นด้วย

งานวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอก และในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจวางแผนการควบคุมต้นทุนและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลละแอม และใช้ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับต้นทุนการบริการของโรงพยาบาลละแอม จากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าโรคหอบหืดและความดันโลหิตสูง ตามลำดับ และมีต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าต้นทุนบริการพื้นฐาน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วมได้หลายระบบและยังต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบการวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของโรคหอบหืด ต้นทุนในส่วนของค่าเวชภัณฑ์ยาค่อนข้างสูง เช่น ยาพ่นแก้หอบ อีกทั้งต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่างบประมาณจ่ายรายหัวประชากรต่อปีที่ได้รับสนับสนุนจากรัฐบาล

3. ข้อเสนอแนะ

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ควรต้องวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดต้นทุนของโรงพยาบาลร่วมกับศึกษาหาวิธีการดำเนินงานเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดต้นทุนของโรงพยาบาล เช่น

3.1 โรงพยาบาลควรทำการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลเป็นระยะสม่ำเสมอ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการลดต้นทุนของบริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ เช่น การประหยัดการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาแก่ผู้มารับบริการ แต่ทั้งนี้ต้องคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการตามมาตรฐานด้วย

3.2 มีการวิเคราะห์ภาระงานเพื่อจัดอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อจัดให้มีจำนวนเหมาะสมกับลักษณะงานและผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น ๆ จะช่วยลดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาของหน่วยงานลงได้

3.3 โรงพยาบาลควรมีระบบฐานข้อมูลทางการเงิน การใช้ทรัพยากร การปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริหารโรงพยาบาล ช่วยให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานและสามารถประเมินต้นทุนที่ใช้ในส่วนต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จึง ควรมีบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อมูลโดยตรง อาจเป็นเจ้าหน้าที่ สถิติ หรือเจ้าหน้าที่ทำงานเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ต้นทุนของโรงพยาบาลต้องทำเป็นรายการที่สามารถเชื่อมโยงกลับไปยังหน่วยงาน ต่างๆ ที่เป็นผู้ก่อให้เกิดค่าใช้จ่าย

3.5 ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพให้องค์กรส่วนท้องถิ่น ดังนั้นสถานพยาบาลซึ่งต้องรับภาระงานด้านบริการสุขภาพ โดยตรง ต้องมีการประสานงานกับ องค์กรส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวแก่สถานพยาบาลเพื่อแบ่งเบาภาระทางการเงินใน ด้านบริการสุขภาพ หรืออีกแนวทาง คือ ในงบประมาณจ่ายรายหัวต่อปีอาจจะไม่ต้องนำในส่วนของ เงินเดือนข้าราชการมาคิดคำนวณด้วย ซึ่งจะทำให้สถานพยาบาลได้รับเงินมาบริหารจัดการด้านงาน บริการสุขภาพมากขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการบริหาร โรงพยาบาล คือ

4.1 ผู้วิจัยควรเพิ่มการวิเคราะห์ในกลุ่มผู้ป่วยประเภทต่างๆ เช่น การวิเคราะห์ต้นทุน ผู้ป่วยในและรายกลุ่มโรคของผู้ป่วยใน หรือตามกลุ่มอายุผู้ป่วย

4.2 ผู้วิจัยควรเพิ่มจำนวนหน่วยต้นทุนในการวิเคราะห์ คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด ต่างๆ และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการระหว่าง โรงพยาบาลในขนาดต่าง ๆ กัน และเพื่อเป็นข้อมูลในการบริหาร โรงพยาบาลในแต่ละขนาดด้วย

4.3 ผู้วิจัยควรวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มและลดต้นทุนของโรงพยาบาล ร่วมกับศึกษาวิธีการดำเนินงานเพื่อการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ประสิทธิภาพการ ทำงานของบุคลากร พฤติกรรมการรักษาของแพทย์ นโยบายเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรของ โรงพยาบาล เป็นต้น