

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2550 (1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550) โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งจะคำนึงถึงเฉพาะต้นทุนที่โรงพยาบาลจะต้องจ่ายเพื่อให้มีงานเภสัชกรรมเกิดขึ้น งานเภสัชกรรมที่ศึกษาประกอบด้วย งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา

ประชากรที่ศึกษา คือ ข้อมูลของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ตัวอย่างที่ศึกษา คือ ข้อมูลของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งมี 3 ประเภทคือ แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ และ แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรมมี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์โครงสร้างงานเภสัชกรรม เพื่อกำหนดหน่วยต้นทุน
2. การหาต้นทุนรวมทางตรง
3. การหาต้นทุนทางอ้อม
4. การหาต้นทุนทั้งหมด
5. การหาต้นทุนต่อหน่วย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ปีงบประมาณ 2550 มีดังนี้

1. ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็น 286.85 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 83.88 บาทต่อขนานยา

2. ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยในเป็น 344.28 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 63.01 บาทต่อขนานยา หรือ 444.33 บาทต่อวันนอน หรือ 1,963.43 บาทต่อรายผู้ป่วย

3. ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์เป็น 650.27 บาทต่อใบสั่งซื้อ หรือ 471.47 บาทต่อการสั่งซื้อ 1 ขนาน และ 455.33 บาทต่อใบเบิกจ่าย หรือ 41.30 บาทต่อการเบิกจ่าย 1 ขนาน

4. ต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยาเป็น 200.81 บาทต่อการผลิตยาน้ำ 1 ลิตร และ 7.17 บาทต่อการผลิตยาครีม 1 กรัม

การที่ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามีมูลค่าสูงมาก เมื่อนำมาคิดเป็นต้นทุนด้วยอาจไม่สะท้อนให้เห็นต้นทุนในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมได้ชัดเจน ดังนั้นเมื่อหักค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาออกจากต้นทุนทั้งหมด จะได้เป็นต้นทุนดำเนินการที่ไม่รวมค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ดังนี้

1. ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็น 22.25 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 6.51 บาทต่อขนานยา

2. ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยในเป็น 21.24 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 3.89 บาทต่อขนานยา หรือ 27.41 บาทต่อวันนอน หรือ 121.14 บาทต่อรายผู้ป่วย

3. ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์เป็น 650.27 บาทต่อใบสั่งซื้อ หรือ 471.47 บาทต่อการสั่งซื้อ 1 ขนาน และ 455.33 บาทต่อใบเบิกจ่าย หรือ 41.30 บาทต่อการเบิกจ่าย 1 ขนาน ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์กรณีไม่นำค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามาวิเคราะห์จะมีค่าเท่ากับกรณีที่นำค่ายาและเวชภัณฑ์มาวิเคราะห์ เนื่องจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ไม่ได้นำยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามาใช้ในการปฏิบัติงาน จึงทำให้มีต้นทุนเท่าเดิม

4. ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของงานผลิตยาเป็น 49.77 บาทต่อการผลิตยาน้ำ 1 ลิตร และ 1.78 บาทต่อการผลิตยาครีม 1 กรัม

ดังนั้นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานีจะทำให้ทราบถึงต้นทุนในแต่ละงานเภสัชกรรม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดงบประมาณและการบริหารงานเภสัชกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาต้นทุนของหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานและบริหารงานโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดต่อไป

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ต้นทุนของงานเภสัชกรรม และต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม

การศึกษาเรื่องต้นทุนของงานเภสัชกรรมยังมีการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเรื่องต้นทุนของโรงพยาบาล มีงานวิจัย 2 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีลักษณะเป็น โรงพยาบาลทั่วไปเช่นเดียวกับโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ งานวิจัยของ กมลวรรณ ถัดทะพงษ์ (2541) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการเภสัชกรรม โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2540 และงานวิจัยของ มณี แร่งสัมฤทธิ์ (2542) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2541 ดังนั้นจึงได้นำงานวิจัยทั้ง 2 งานวิจัยดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ได้

กมลวรรณ ถัดทะพงษ์ (2541) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการเภสัชกรรม ที่โรงพยาบาลเสนา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 160 เตียง โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบย้อนหลังและแบบไปข้างหน้าโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลงานบริการเภสัชกรรมที่ศึกษาประกอบด้วย งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ งานผลิตยา และงานฝึกงานนักศึกษา ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนจะวิเคราะห์ต้นทุนค่าเสียโอกาสของที่ดินร่วมด้วยนอกจากค่าเสื่อมราคาของอาคารและครุภัณฑ์ ส่วนต้นทุนทางอ้อมได้มาจากฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายวิชาการ งานจ่ายกลาง งานเวชภัณฑ์ และงานผลิตยา โดยใช้วิธีการกระจายต้นทุนแบบสมการเส้นตรง (Simultaneous equation method) ผลการศึกษาพบว่า มีต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 2.51 ต้นทุนค่าแรงร้อยละ 14.04 และต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 83.45 ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็น 126.16 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 41.05 บาทต่อขนานยา ต้นทุนของงานจ่ายยาผู้ป่วยในเป็น 1,041.49 บาทต่อรายผู้ป่วย หรือ 179.10 บาทต่อวันนอน หรือ 57.60 บาทต่อขนานยา ต้นทุนของงานบริหารเวชภัณฑ์เป็น 191.54 บาทต่อใบสั่งซื้อ และ 193.08 บาทต่อใบจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ต้นทุนของการผลิตยาน้ำเป็น 0.27 บาทต่อมิลลิลิตร ยาครีมเป็น 3.14 บาทต่อกรัม และน้ำยาฆ่าเชื้อเป็น 4.70 บาทต่อลิตร

มณี แร่งสัมฤทธิ์ (2542) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรม ที่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 503 เตียง โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล งานบริการเภสัชกรรมที่ศึกษา

ประกอบด้วย งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน งานบริหารคลังเวชภัณฑ์ งานผลิตยา และงานการติดตามและวัดระดับยาในเลือด ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนจะคำนวณต้นทุนค่าเสียโอกาสของที่ดินและวัสดุคงคลังรวมด้วยนอกจากค่าเสื่อมราคาของอาคารและครุภัณฑ์ ส่วนต้นทุนทางอ้อมได้มาจากการบริหาร งานบัญชี งานจ่ายกลาง งานประชาสัมพันธ์ และงานวิชาการ โดยใช้วิธีการกระจายต้นทุนแบบสมการเส้นตรง(Simultaneous equation method) ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็น 170.89 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 59.59 บาทต่อขนานยา ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยในเป็น 302.99 บาทต่อใบสั่งยา หรือ 79.85 บาทต่อขนานยา หรือ 704.68 บาทต่อรายผู้ป่วย หรือ 154.43 บาทต่อวันนอน ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริหารเวชภัณฑ์เป็น 765.29 บาทต่อใบสั่งซื้อ หรือ 582.55 บาทต่อการสั่งซื้อ 1 ขนานยา และ 2,305.34 บาทต่อใบจ่ายยากลับ หรือ 90.70 บาทต่องานจ่ายยากลับ 1 ขนาน ต้นทุนต่อหน่วยของการผลิตยาน้ำปราศจากเชื้อเป็น 40.41 บาทต่อลิตร ยาน้ำทั่วไปชนิดรับประทานเป็น 100.35 บาทต่อลิตร ยาน้ำทั่วไปชนิดใช้ภายนอกเป็น 21.89 บาทต่อลิตร ยาครีมเป็น 0.27 บาทต่อกรัม และน้ำยาฆ่าเชื้อเป็น 68.07 บาทต่อลิตร

2.1 ต้นทุนของงานเภสัชกรรม

2.1.1 ต้นทุนค่าแรง

การที่ต้นทุนค่าแรงของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีค่าสูงกว่าต้นทุนค่าแรงของงาน เภสัชกรรมอื่นๆ เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากกว่าจำนวนบุคลากรของงานเภสัชกรรมอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรจากงานเภสัชกรรมอื่นๆ มาปฏิบัติงานเสริมในงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกด้วย เนื่องจากในช่วงเช้ามีผู้ป่วยมาใช้บริการที่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรให้เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย ทำให้ค่าแรงส่วนหนึ่งกระจายมายังงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก ส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีค่าสูง ส่วนต้นทุนค่าแรงของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ แม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรน้อยกว่างานจ่ายยาผู้ป่วยใน แต่ต้นทุนค่าแรงมีค่ามากกว่างานจ่ายยาผู้ป่วยใน เนื่องจากบุคลากรในงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลปทุมธานีส่วนใหญ่มีอายุการทำงานนาน ทำให้มีเงินเดือนที่ค่อนข้างมากกว่าบุคลากรในงานจ่ายยาผู้ป่วยในที่มีอายุการทำงานที่น้อยกว่า ส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์มีค่ามากกว่าต้นทุนค่าแรงของงานจ่ายยาผู้ป่วยใน

2.1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ

การทำงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยใน มีต้นทุนค่าวัสดุที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากงานดังกล่าวมีการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในการปฏิบัติงานซึ่งมีมูลค่าที่สูง ส่วนงานบริหารคลังเวชภัณฑ์มีต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุด เนื่องจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ไม่มีการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในการปฏิบัติงาน

การนำค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ อาจไม่สะท้อนให้เห็นต้นทุนในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมได้ชัดเจน เนื่องจากต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามีมูลค่าสูงมาก ดังนั้นไม่ควรจัดรวมค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเป็นต้นทุนของงานใดงานหนึ่ง ควรเป็นต้นทุนของงานเภสัชกรรมทั้งหมดที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

การที่ค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยามีมูลค่าสูงกว่าค่าวัสดุอื่นๆ ค่อนข้างมาก เนื่องจากงานเภสัชกรรมจะเกี่ยวข้องกับการบริการจ่ายยาเป็นหลัก ดังนั้น ผู้บริหารควรที่จะให้ความสำคัญกับค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเป็นอันดับแรกๆ เพราะมีส่วนสำคัญต่อต้นทุนของงานเภสัชกรรมโดยเฉพาะงานจ่ายยา

นอกจากนี้ข้อมูลค่าวัสดุที่ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้โดยตรงจากแต่ละงานเภสัชกรรม ซึ่งได้แก่ ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าประปาและค่าไฟฟ้า ก็จะใช้สัดส่วนชั่วโมงการทำงานในการกระจายต้นทุนดังกล่าว ดังนั้นข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุที่ได้ อาจมีความแตกต่างไปจากข้อมูลตามจริง

2.1.3 ต้นทุนค่าลงทุน

การทำงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ งานจ่ายยาผู้ป่วยใน และงานผลิตยามีต้นทุนค่าลงทุนใกล้เคียงกัน เนื่องจากพื้นที่ปฏิบัติงานของงานดังกล่าวอยู่อาคารเดียวกัน ซึ่งเป็นอาคารที่มีอายุการใช้งานเพียง 7 ปีและมีพื้นที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ครุภัณฑ์ที่ใช้ในงานดังกล่าวมีอายุการใช้งานน้อยและมีราคาค่อนข้างสูง เช่น เครื่องผลิตน้ำ เครื่องแปลงสภาพน้ำในงานผลิตยา ทำให้ต้นทุนค่าลงทุนมีค่าสูง ส่วนงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีต้นทุนค่าลงทุนที่ต่ำ เนื่องจากพื้นที่ปฏิบัติงานของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกอยู่ในอาคารที่มีอายุการใช้งานเกิน 20 ปี ดังนั้นค่าเสื่อมราคาของอาคารดังกล่าวจึงมีค่าเป็นศูนย์ นอกจากนี้ครุภัณฑ์ที่ใช้ในงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีจำนวนไม่มากและส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี ค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ดังกล่าวจึงมีค่าเป็นศูนย์เช่นกัน

2.1.4 ต้นทุนทางอ้อม

การที่ต้นทุนทางอ้อมจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์มีค่ามากกว่าต้นทุนทางอ้อมจากงานผลิตยา เนื่องจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาให้แก่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน และงานผลิตยา ส่วนงานผลิตยามี

หน้าที่สนับสนุนเฉพาะยาที่ผลิตขึ้นเองเท่านั้นให้แก่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยใน ส่งผลให้ต้นทุนทางอ้อมจากงานผลิตยามีค่าน้อยกว่าต้นทุนทางอ้อมจากงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ การทำงานบริหารคลังเวชภัณฑ์ไม่มีต้นทุนทางอ้อม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาต้นทุนทางอ้อมเฉพาะส่วนที่เป็นงานเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่ได้วิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อมอื่นๆที่นอกเหนือจากงานเภสัชกรรม โดยงานบริหารคลังเวชภัณฑ์มีหน้าที่เพียงอย่างเดียวคือ สนับสนุน ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาให้แก่งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก งานจ่ายยาผู้ป่วยใน และงานผลิตยา ดังนั้นงานบริหารคลังเวชภัณฑ์จึงไม่มีในส่วนของต้นทุนทางอ้อม

2.1.5 ต้นทุนทั้งหมด

ต้นทุนทั้งหมดของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยในมีค่าค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับงานบริหารคลังเวชภัณฑ์และงานผลิตยา เนื่องจากต้นทุนส่วนใหญ่ของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นต้นทุนในส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่มีมูลค่าสูง

2.2 ต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรม

2.2.1 ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยใน

การทำงานจ่ายยาผู้ป่วยในมีต้นทุนในการให้บริการมากกว่างานจ่ายยาผู้ป่วยนอกเมื่อเทียบต่อใบสั่งยา เนื่องจากลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในมักจะรุนแรงและซับซ้อนใช้ระยะเวลารักษาค่อนข้างนาน ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาที่ใช้จึงมากกว่าผู้ป่วยนอกซึ่งส่งผลให้ต้นทุนของงานจ่ายยาผู้ป่วยในสูง แต่เมื่อไม่คิดค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาจะให้ผลตรงข้ามกันคือ ต้นทุนของงานจ่ายยาผู้ป่วยในจะน้อยกว่างานจ่ายยาผู้ป่วยนอก เนื่องจากงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานีมีห้องจ่ายยา 2 ห้องยา ส่งผลให้ต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินการเพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบต้นทุนต่อขนานยาพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยในน้อยกว่างานผู้ป่วยนอก เนื่องจากจำนวนขนานยาต่อใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกมีจำนวนขนานยาเฉลี่ยน้อยกว่าจำนวนขนานยาต่อใบสั่งยาของผู้ป่วยใน ส่งผลให้ต้นทุนของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกสูงกว่าต้นทุนของงานจ่ายยาผู้ป่วยในเมื่อเทียบต่อขนานยา นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยก่อนหักค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยากับหลังจากหักค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาแล้ว ต้นทุนต่อหน่วยมีค่าลดลงค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาถือว่ามีส่วนสำคัญต่อต้นทุนของงานบริการจ่ายยา

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเสนา พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปทุมธานีมีค่ามากกว่า อาจเนื่องจากโรงพยาบาลปทุมธานีมีขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลเสนา ต้นทุนค่าลงทุน ค่าวัสดุ และค่าแรงจึงสูงกว่า นอกจากนี้ การคิดต้นทุนของโรงพยาบาลเสนาได้แยกวิเคราะห์ต้นทุนของงานบริหารเภสัชกรรม

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแยกออกมาจากงานจ่ายยา ซึ่งอาจทำให้ต้นทุนเฉพาะของงานจ่ายยามีค่าน้อยลง

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานจ่ายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปทุมธานีมีค่ามากกว่า ทั้งที่โรงพยาบาลปทุมธานีมีขนาดเล็กกว่าโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา แต่เมื่อหักค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาออก ต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลปทุมธานีกลับมีค่าน้อยกว่า แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลปทุมธานีควรให้ความสำคัญกับต้นทุนในส่วนของคุณค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาให้มากกว่าเดิม เพราะต้นทุนในส่วนนี้ถือเป็นต้นทุนที่สำคัญต่อต้นทุนของงานเภสัชกรรม

ต้นทุนของงานเภสัชกรรมเมื่อเทียบกับวันนอนและต่อรายผู้ป่วย จะมีค่าน้อยแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล เนื่องมาจากการที่มีอัตราการครองเตียงและจำนวนวันนอนของแต่ละโรงพยาบาลต่างกัน ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยก็จะแตกต่างกันด้วย ดังเช่นในการศึกษาของ สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์และคณะ (2531) พบว่า อัตราการครองเตียงและจำนวนวันนอนมีผลต่อต้นทุนต่อหน่วย โดยต้นทุนต่อรายผู้ป่วยจะแปรผกผันกับอัตราการครองเตียง และต้นทุนต่อรายผู้ป่วยจะแปรผันตามกับจำนวนวันนอน

2.2.2 ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริหารคลังเวชภัณฑ์

การที่ต้นทุนของงานสั่งซื้อมากกว่าต้นทุนของงานเบิกจ่าย เนื่องมาจากการสั่งซื้อมีขั้นตอนในการทำงานมากกว่างานเบิกจ่าย และยังมีข้อจำกัดในส่วนระเบียบของการสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาด้วย เช่น ตามระเบียบพัสดุ การสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาแต่ละครั้งจะต้องมีมูลค่าไม่เกิน 100,000 บาท ทำให้การสั่งซื้อในแต่ละครั้งมีจำนวนจำกัด ดังนั้นงานสั่งซื้อจำเป็นต้องปฏิบัติหลายครั้งเพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาใช้เพียงพอ ส่งผลให้ต้นทุนของงานสั่งซื้อสูง ส่วนงานเบิกจ่ายไม่มีข้อจำกัดในการเบิกจ่าย แต่ครั้งของการเบิกจ่ายสามารถเบิกในปริมาณเท่าไรก็ได้ จึงทำให้ต้นทุนของงานเบิกจ่ายต่ำกว่า

การใช้สัดส่วนของมูลค่าการสั่งซื้อและมูลค่าการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ในการประมาณต้นทุนทั้งหมดของงานสั่งซื้อและงานเบิกจ่าย รวมทั้งการที่ไม่ได้นำต้นทุนค่าเสียโอกาสของวัสดุคงคลังมาคิดด้วย ส่งผลให้ต้นทุนที่ได้ อาจแตกต่างไปจากต้นทุนของงานสั่งซื้อและงานเบิกจ่ายตามจริง ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่ถูกต้อง ควรเก็บข้อมูลต้นทุนของงานสั่งซื้อและต้นทุนของงานเบิกจ่ายโดยตรง และคิดค่าเสียโอกาสของวัสดุคงคลังร่วมด้วย จะทำให้ต้นทุนที่ได้ใกล้เคียงกับต้นทุนของงานสั่งซื้อและงานเบิกจ่ายตามจริง

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเสนา พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานสั่งซื้อและงานเบิกจ่ายของโรงพยาบาลปทุมธานีมีค่ามากกว่า อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีมี

ขนาดใหญ่กว่า ขั้นตอนในการทำงานอาจมีหลายขั้นตอนและยุ่งยากกว่า จึงทำให้ต้นทุนของโรงพยาบาลปทุมธานีสูงกว่าต้นทุนของโรงพยาบาลเสนา

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานสั่งซื้อและงานเบิกจ่ายของโรงพยาบาลปทุมธานีมีค่าน้อยกว่า เนื่องมาจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรามีขนาดใหญ่กว่า ต้นทุนในการดำเนินการจึงมากกว่า นอกจากนี้โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรายังนำต้นทุนค่าเสียโอกาสของวัสดุคงคลังมาคิดด้วย จึงอาจมีผลให้ต้นทุนของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรามีค่ามากกว่า

2.2.3 ต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยา

การที่ต้นทุนของงานผลิตยาครีมมากกว่าต้นทุนของงานผลิตยาน้ำเมื่อเทียบต่อหน่วยการผลิตที่น้อยที่สุด เนื่องมาจากการผลิตยาครีมมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและระยะเวลาที่ใช้ในการผลิตมากกว่าการผลิตยาน้ำ ส่งผลให้ต้นทุนในการผลิตยาครีมสูง

การใช้สัดส่วนจำนวนครั้งของการผลิตยาครีมและยาน้ำในการประมาณต้นทุนทั้งหมดของงานผลิตยาน้ำและงานผลิตยาครีม ส่งผลให้ต้นทุนที่ได้อาจแตกต่างไปจากต้นทุนของงานผลิตยาน้ำและงานผลิตยาครีมตามจริง ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่ถูกต้อง ควรเก็บข้อมูลต้นทุนของงานผลิตยาน้ำและต้นทุนของงานผลิตยาครีมโดยตรง จะทำให้ต้นทุนที่ได้ใกล้เคียงกับต้นทุนของงานผลิตยาน้ำและงานผลิตยาครีมตามจริง

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเสนา พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยาน้ำของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งคิดต้นทุนต่อหน่วยรวมกันของยาน้ำที่ใช้ภายในและยาน้ำที่ใช้ภายนอกมีค่าน้อยกว่าโรงพยาบาลเสนา ซึ่งคิดต้นทุนต่อหน่วยของยาน้ำแยกเป็นยาน้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อ เนื่องมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ปริมาณสั่งซื้อเคมีภัณฑ์ที่มากกว่า ทำให้ได้ราคาที่ถูกลงกว่าการสั่งซื้อในปริมาณน้อย ส่งผลให้ต้นทุนการผลิตยาน้ำของโรงพยาบาลปทุมธานีน้อยกว่าโรงพยาบาลเสนา ส่วนต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยาครีมของโรงพยาบาลปทุมธานีมีค่ามากกว่าโรงพยาบาลเสนา เนื่องมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีมีขนาดใหญ่กว่า จึงมีจำนวนสูตรตำรับยาครีมมากกว่า ทำให้ปริมาณเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการผลิตมีจำนวนมากกว่า ส่งผลให้ต้นทุนการผลิตยาครีมของโรงพยาบาลปทุมธานีสูงกว่าโรงพยาบาลเสนา

เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยาน้ำของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งคิดต้นทุนต่อหน่วยรวมกันของยาน้ำที่ใช้ภายในและยาน้ำที่ใช้ภายนอกมีค่าน้อยกว่าโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งคิดต้นทุนต่อหน่วยของยาน้ำแยกเป็นยาน้ำปราศจากเชื้อ ยาน้ำท่วไปสำหรับรับประทาน ยาน้ำท่วไปสำหรับใช้ภายนอก และน้ำยาฆ่าเชื้อ เนื่องมาจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า จึงมีจำนวนสูตรตำรับยาน้ำ

มากกว่า ทำให้ปริมาณเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการผลิตมีจำนวนมากกว่า ส่งผลให้ต้นทุนการผลิตยาน้ำของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราสูงกว่าโรงพยาบาลปทุมธานี ส่วนต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยาครีมของโรงพยาบาลปทุมธานีมีค่ามากกว่าโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ปริมาณสั่งซื้อเคมีภัณฑ์ที่มากกว่าทำให้ได้ราคาที่ถูกลงกว่าการสั่งซื้อในปริมาณน้อย ส่งผลให้ต้นทุนการผลิตยาครีมของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราน้อยกว่าโรงพยาบาลปทุมธานี

จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยนี้

จุดแข็งของงานวิจัย มีดังนี้

1. งานวิจัยนี้นอกจากศึกษาต้นทุนทางตรงของแต่ละงานเภสัชกรรมแล้ว ยังได้ศึกษาต้นทุนทางอ้อมของงานเภสัชกรรมร่วมด้วย โดยทำการศึกษาต้นทุนทางอ้อมเฉพาะในส่วนที่เป็นงานเภสัชกรรม
2. การรวบรวมข้อมูล ในบางข้อมูลสามารถได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง เนื่องจากโรงพยาบาลปทุมธานีมีระบบสารสนเทศที่ช่วยในการเก็บบันทึกข้อมูลโดยตรง

จุดอ่อนของงานวิจัย มีดังนี้

งานวิจัยนี้จะศึกษาต้นทุนที่เป็นภาพรวมของงานเภสัชกรรม ไม่ได้ศึกษาไปถึงต้นทุนแต่ละกิจกรรมของงานเภสัชกรรม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้อาจไม่สามารถนำมาใช้พัฒนาและควบคุมต้นทุนในแต่ละกิจกรรมของการปฏิบัติงานได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1. โรงพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้ตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการลดต้นทุนของการให้บริการ

3.1.2 การวิเคราะห์ต้นทุนควรทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้บริหารมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผนบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.3 โรงพยาบาลควรมีระบบฐานข้อมูลด้านการเงิน การใช้ทรัพยากร การปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.4. ควรมีบุคลากรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการรวบรวมข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ต้นทุนทางอ้อม ควรวิเคราะห์จากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมด้วย เช่น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายพัสดุ ฝ่ายวิชาการ เป็นต้น เพื่อให้ได้ต้นทุนของงานเภสัชกรรมที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง

3.2.2. การศึกษาต้นทุนของงานเภสัชกรรม นอกเหนือจากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยแล้ว ควรทำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-based costing: ABC) ของงานเภสัชกรรม เพื่อช่วยให้ผู้บริหารสามารถควบคุมต้นทุน และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3 ควรวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มและลดต้นทุน ร่วมกับการศึกษาวิธีการดำเนินงานเพื่อการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ