

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาค้นทุนกิจกรรมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อสนับสนุนการบริการตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายเพื่อที่จะศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยโครงสร้างที่ทำให้เกิดต้นทุนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งทำการศึกษาระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing) สำหรับการให้บริการปฐมภูมินำสู่การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยทำการศึกษาในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลนครพิษณุโลก มหาวิทยาลัยนเรศวร (สนามบิน) โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลนครเมืองพิษณุโลกมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ศูนย์สุขภาพชุมชน ค. วงษ์มั่ง อ. พรหมพิราม จ. พิษณุโลก สังกัดโรงพยาบาลพรหมพิราม และศูนย์สุขภาพชุมชน ค. บางกระทุ่ม อ. บางกระทุ่ม จ. พิษณุโลก โดยที่ระเบียบวิธีวิจัยในรายงานฉบับนี้ได้ทำการศึกษาด้านสาเหตุและโครงสร้างต้นทุนกิจกรรมต่างๆอ้างอิงจาก 21 กลุ่มโรค มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (รง. 501) กลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 3 แห่งจำนวน 800 คน ด้วยค่าความเชื่อมั่น 95% และให้มีคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% โดยใช้วิธีการจัดสรรตามสัดส่วน (Proportional Allocation) และใช้วิธีการสังเกตการณ์จากการทำงานจริงในแต่ละกิจกรรมทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบสังเกตการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์หาต้นทุนซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิ รวมทั้งที่นำมาจากแหล่งทุติยภูมิที่ได้จากการจัดเก็บในอดีตร้อยหลังไปประมาณ 1 ปี เพื่อใช้ในการสร้างวิเคราะห์ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม นอกจากนั้นยังได้นำโปรแกรมประยุกต์การคำนวณต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing) ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาระบบขึ้นมาร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนาและโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับบริการรักษาในกลุ่มโรคไหลเวียนเลือดและโรคสาเหตุจากภายนอกที่ทำให้ป่วยหรือตายมากเป็นอันดับหนึ่ง ตามมาด้วยกลุ่มโรคต่อมไทรอยด์และกลุ่มโรคระบบหายใจ ซึ่งต้นทุนการรักษาโรคส่วนใหญ่จะมีสาเหตุปัจจัยมาจากต้นทุนทางตรงอันได้แก่ ค่ายา รองลงมาคือค่าเวชภัณฑ์ และต้นทุนทางอ้อม อันได้แก่ ค่าจ้างเงินเดือน รองลงมาได้แก่ ค่าเช่าและค่าสินทรัพย์ โดยต้นทุนส่วนใหญ่จะมาจากกิจกรรมตรวจรักษาและกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งจัดอยู่ในค่าใช้จ่ายทางอ้อมเป็นหลัก ทำให้ต้นทุนรวมการรักษาโรค ค่าใช้จ่ายประมาณ 300 - 500 บาทต่อคนต่อครั้ง ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่พบโดยส่วนใหญ่มาจากข้อมูลต้นทุนทุติยภูมิที่ไม่เพียงพอมาตรฐานในการรักษาและค่ายาของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะของโรคและคนไข้ที่แตกต่างกัน รวมไปถึงระยะเวลาในการเปิดให้บริการก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นแตกต่างกันออกไป ดังนั้นข้อเสนอแนะสำหรับศูนย์สุขภาพสำหรับชุมชนและการวิจัยในครั้งต่อไปนั้นควรมุ่งเน้นไปยังระบบฐานข้อมูลของต้นทุนภายในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์และต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่ระบบต้นทุนกิจกรรมมีความแม่นยำและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปแล้วถึงแม้ว่าระยะเวลาที่จัดเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ยังไม่สามารถที่จะบ่งบอกถึงต้นทุนของแต่ละกิจกรรมหรือแต่ละโรคได้ครอบคลุม สาเหตุอันเนื่องมาจากข้อจำกัด อุปสรรคและปัญหาดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว แต่ผลผลิตที่ได้จากงานวิจัยยังได้โปรแกรมประยุกต์การคำนวณต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing) ที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ระบบต้นทุนกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ต่อไปในอนาคต หากแต่ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนได้ค้นหาโอกาสพัฒนาในการจัดเก็บฐานข้อมูลต้นทุนในแต่ละกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการบริหารการดำเนินงานภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

This research is about the study of the cost structure of Primary Care Unit in order to support government's universal coverage project. The objectives of the research are to study causes and factors which create costs in Primary Care Unit, and to apply Activity Based Costing method that helps to improve the operation of Primary Care Unit more efficient. The respondents that are in the scope of this research are three Primary Care Units as Phisanulok Community Health Center - Narasuan University, Wong-Khong Community Health Center, and Bangkratum Community Health Center. In the research, the activity based cost structure of 21 diseases, according to the standard of Ministry of Public Health, are studied. The sample size of 800 patients is surveyed with 95% confidence, and 5% deviation by proportional allocation method. The secondary data, which are collected throughout the previous year, together with the primary data, which costs are observed from each activity of Primary Care Unit are used as data for analyzing the activity based cost structure. Moreover, the researchers have also developed the activity based costing application to cooperate with SPSS program in analyzing the data.

The research result shows that the diseases which are likely to cause most patients to death are blood circulation diseases and External cause, follows by Endocrine glands cause and Respiratory system. Mostly, costs which occur in hospitalization consist of direct costs such as medicine and medical supplies, and indirect costs such as salary, rental expenses and capital costs. Since most costs come from treating activity and indirect costs, the cost in hospital care is as high as 300 – 500 baht per person per visit. However, the costs in each primary care unit are also different since the standard in treating process, types of medicines, diseases and patients, and service hours of each primary care unit are varied. Therefore, the researchers would suggest that in the future research, primary care units should concentrate in the completion and the continuity of cost structure database system which would make activity based costing system more precision.

The applied program which is a part of this research will assist primary care units in planning and collecting data for analyzing the cost structure in the future. The program itself consists of two sections, data input section and report section. In the data input section, the users will be able to key in data such as property asset, usage space, group of diseases, equipments, cost per activities, etc. Direct costs are medicines and drugs, medical supplies, salary and the data in treating each patient in each activity.

In the report section, the program will summarize expenses which occur from treating each disease. This would make each primary care unit knows the average cost of each disease per visit that each patient comes to have treatment. Nevertheless; the precision of the cost structure depends on the completion of data collection and the input of data.

In conclusion, one of the weaknesses of this research was that the cost of activities and diseases are not fully coverage and precise regarding to the above constraints. However, activity based costing software is also developed from this research which can be used to analyze the cost of primary care unit in the future. Additionally, each primary care unit has to develop its own database and information for the better analysis of costing which will finally lead to the continuous improvement of internal operation and sustainable development