

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ต้นทุน รายได้ และการคืนทุน ของงานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลเทิงในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง องค์ประกอบต้นทุน ซึ่งได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุน รายได้ของงานบริการผู้ป่วย และการคืนทุน ของงานบริการผู้ป่วย โดยพิจารณา การคืนทุนของรายได้ที่พึงได้ เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลกำหนดและ รายได้สุทธิ เพื่อพิจารณาถึงกำไร และขาดทุนในการดำเนินงาน โดย การศึกษาครั้งนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นคือ ไม่คำนึงถึง ความแตกต่างของผู้รับบริการ ความรุนแรงของ การเจ็บป่วย หรือความยากง่าย และเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมบริการแต่ละประเภท ทำการศึกษา โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2547 คือ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547 ในทัศนระของผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทิงทุกคน และ เอกสารข้อมูลเกี่ยวกับ ต้นทุน รายได้ ของ โรงพยาบาลเทิง ช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2547 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลที่ดัดแปลงมาจาก แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่มีผู้ศึกษามาก่อนหน้านี้แล้ว จากนั้นได้ทำการศึกษาโครงสร้างการ บริหารงานของโรงพยาบาลเทิงทั้งหมด แล้วแบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) และกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย (PS) จากนั้นทำการศึกษาด้านต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของทุกกิจกรรม รวมเป็น ต้นทุนรวมทางตรงของแต่ละกิจกรรม แล้วทำการจัดสรรต้นทุนจาก กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และ กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ ไปยัง กลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย โดยวิธี การจัดสรรต้นทุนด้วยวิธีการกระจาย แบบสองรอบ (Double Distribution Method) โดยในรอบที่สอง ใช้วิธีการกระจายตามลำดับขั้น ทำให้ต้นทุนจากกลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และกลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ ไปรวมอยู่ที่ กลุ่มที่ให้บริการ ผู้ป่วย จากนั้นนำไปหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ของงานบริการผู้ป่วยทุกงาน องค์ประกอบของ ต้นทุนต่อหน่วย วิเคราะห์ความไวของต้นทุนเมื่อเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต้นทุน และเมื่อ เปลี่ยนแปลงปริมาณบริการ ศึกษาถึงรายได้ของโรงพยาบาลทั้งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยและ รายได้อื่นๆ ศึกษาถึงการคืนทุนเพื่อดูความเหมาะสมของโครงสร้างค่ารักษาและกำไรหรือขาดทุน

จากการดำเนินการในมิติของต้นทุนประเภทต่างๆ จากนั้นรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

ต้นทุนรวมทางตรง ของหน่วยงานในโรงพยาบาลเทิง ประจำปีงบประมาณ 2547 รวมทั้งหมดเท่ากับ 43,759,323.81 บาท โดยองค์ประกอบส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรง รองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ตามลำดับ สัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 61.66:31.57:6.77 ตามลำดับหรือ 9.11:4.66:1.00 ต้นทุนรวมทางตรงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 43.11 โดยต้นทุนส่วนใหญ่อยู่ในงานบริการผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลโดยมีต้นทุนรวมทางตรง เท่ากับ 14,070,730.04 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.59 ของต้นทุนรวมทางตรงในกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยโดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง:ค่าวัสดุ:ค่าลงทุน เท่ากับร้อยละ 86.60:6.61:6.79 ตามลำดับหรือ 12.75:0.97:1.00

ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลเทิงเท่ากับ 3,676.05 บาทต่อราย หรือ 1,193.91 บาทต่อวันนอนและงานบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 183.54 บาทต่อครั้ง โดยในส่วนของงานบริการผู้ป่วยนอกที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 160.74 บาทต่อครั้ง ส่วนงานบริการผู้ป่วยในทั้งหมดมีต้นทุนต่อหน่วยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ งานห้องคลอด งานผู้ป่วยในชาย งานผู้ป่วยในและหญิง มีต้นทุนต่อรายของบริการเท่ากับ 4,471.15 บาท 3,602.55 บาท และ 3,398.88 บาทตามลำดับ ส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดมีต้นทุนต่อหน่วยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ งานทันตกรรม งานแพทย์แผนไทย งานเวชศาสตร์ชุมชน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยนอก โดยมีต้นทุนต่อครั้งบริการเท่ากับ 347.72 บาท 240.48 บาท 226.38 บาท 180.61 บาท และ 150.00 บาท ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความไวของต้นทุนในภาพรวมของงานบริการผู้ป่วยในทั้งหมด โดยการลดขนาดของแต่ละองค์ประกอบของต้นทุนพบว่าการลดต้นทุนค่าแรงมีผลต่อการลดต้นทุนต่อหน่วยได้มากที่สุดโดยถ้าสามารถลดต้นทุนค่าแรงลงได้ร้อยละ 10 - 60 จะทำให้ลดต้นทุนต่อหน่วยได้ถึงร้อยละ 6.30 - 37.81 ส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดลดต้นทุนต่อหน่วยได้ร้อยละ 6.06 - 36.37 ส่วนการเพิ่มปริมาณบริการ หากมีการเพิ่มปริมาณบริการ ของงานบริการผู้ป่วยในทั้งหมดขึ้นร้อยละ 10 - 60 จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยใน ลดลงได้ร้อยละ 2.20 - 9.06 ในขณะที่หากเพิ่มปริมาณบริการ งานบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดร้อยละ 10 - 60 จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดลดลง ร้อยละ 2.64 - 10.89

รายได้ของงานบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในส่วนของรายได้ที่พึงได้ส่วนใหญ่มาจากงานบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ 15,347,356.00 ร้อยละ 59.07 ส่วนรายได้ที่รับจริง ณ จุดเก็บเงิน ส่วนใหญ่มาจากงานบริการผู้ป่วยนอกเช่นกัน เท่ากับ 3,719,536.00 บาท ร้อยละ 82.27 เมื่อนำมา

คิดถึงการคืนทุนในส่วนของรายได้ที่พึงได้พบว่าในมิติของต้นทุนรวมและต้นทุนดำเนินการ โรงพยาบาลมีการขาดทุนร้อยละ 40.62 และ 36.31 ตามลำดับ ในมิติของต้นทุนค่าวัสดุพบว่าการคืนทุนร้อยละ 188.10 การคืนทุนในส่วนของรายได้สุทธิของงานบริการผู้ป่วยทั้งหมด ในมิติของต้นทุนรวม ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าวัสดุ พบว่าการขาดทุนร้อยละ 89.43 78.93 และ 23.74 ตามลำดับ ส่วนการคืนทุนในส่วนของรายได้สุทธิตั้งทั้งหมดของโรงพยาบาลพบว่าในมิติของต้นทุนรวม ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าวัสดุ พบว่ามีกำไรร้อยละ 37.95 47.97 และ 336.98 ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยจะได้ข้อมูลมาจาก ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ที่รับผิดชอบในเรื่องงานธุรการ การเงิน และพัสดุและงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมสถิติการให้บริการผู้ป่วยทุกรายของทุกหน่วยงานบริการผู้ป่วย ทำให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยค่อนข้างมีความสมบูรณ์เนื่องจาก เป็นการบันทึกลงใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สามารถสอบถามข้อมูลที่ได้รับบันทึกได้ครบถ้วน แต่ก็มีข้อมูลยังบางส่วนที่มีการเก็บข้อมูลไม่เป็นระบบเช่น การบันทึกปริมาณการใช้วัสดุประเภทต่างๆ การบันทึกการแยกประเภทวัสดุที่ชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน เนื่องจาก การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลส่วนมากจะใช้บันทึกเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยในหน่วยงานบริการผู้ป่วยเท่านั้น ทำให้ข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการใช้วัสดุ ในบางหน่วยงานที่ต้องเก็บข้อมูลย้อนหลังมีความคลาดเคลื่อนบ้างเล็กน้อย การรวบรวมข้อมูลบางส่วน จึงมีการสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันเช่น เวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

การอภิปรายผลการศึกษาจะพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ องค์กรประกอบของต้นทุน และต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยรายได้และการคืนทุนของงานบริการผู้ป่วยในภาพรวมทั้งหมด โดยจะศึกษาเปรียบเทียบกับ ผลการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันเพื่อนำไปสู่แนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณและการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.องค์กรประกอบของต้นทุน

จากผลการศึกษาพบว่าองค์กรประกอบต้นทุนของ งานบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลเทิดต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดถึงร้อยละ 85.04 โดยที่ค่าแรงส่วนใหญ่อยู่ที่งานบริการผู้ป่วย ในกลุ่มการพยาบาล

ถึงร้อยละ 74.79 ซึ่งสูงที่สุด ในงานบริการ 3 อันดับแรกได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยในหญิง และงานผู้ป่วยในชาย ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากทั้ง 3 งานที่กล่าวมาล้วนเป็นงานบริการผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ในส่วนของงานผู้ป่วยนอกซึ่งมีค่าแรงที่สูงเป็นอันดับที่ 4 ถึงแม้จะไม่ใช่งานบริการที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงแต่เนื่องจากในการให้บริการของงานผู้ป่วยนอก จะต้องใช้จำนวนแพทย์ในการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอกมากกว่างานบริการผู้ป่วยอื่นแผนกๆ โดยโรงพยาบาลเทิง มีแพทย์ประจำการทั้งหมด 6 คนให้บริการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการวันละ 4 คนพร้อมกันทำให้ได้รับการกระจายค่าแรงในเวลาราชการในส่วนของแพทย์มากกว่างานบริการผู้ป่วยแผนกอื่นๆ นอกจากนี้การจัดสรรเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องพิจารณาอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและคำนึงถึงคุณภาพบริการควบคู่กันไปด้วย ทำให้การบริการในแต่ละแผนกต้องใช้เจ้าหน้าที่ประจำการตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องมีกิจกรรมในการให้บริการฉุกเฉินเพิ่มพิเศษจากงานอื่นๆ ได้แก่งานบริการฉุกเฉินเคลื่อนที่ ซึ่งต้องจัดเพิ่มทีมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบขึ้นมาอีก 1 ชุด จะเห็นได้จากค่าล่วงเวลาที่สูงกว่างานบริการอื่นๆ เกือบ 2 เท่า นอกจากนี้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่ต้องใช้ผู้ที่ชำนาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย เช่นการให้แพทย์อยู่ประจำการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ได้รับการกระจายค่าแรงมากกว่างานบริการอื่นๆ และค่าเงินประจำตำแหน่ง ในส่วนของพยาบาลที่ร่วมในทีมดูแลผู้ป่วย จะใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานทั้งในด้านอายุการทำงานและเพิ่มการฝึกอบรมเฉพาะทางมาประจำการ ทำให้เกิดต้นทุนค่าแรงในส่วนของเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยงในการเดินทางไปฝึกอบรมเพิ่มขึ้นไปด้วย เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุราชการนานก็จะมีค่าแรงสูงไปด้วย เช่น เงินเดือน เป็นต้น ในส่วนค่าแรงจากเจ้าหน้าที่กลุ่มอื่นๆ ที่กระจายมาจากสัดส่วนเวลาทำงาน เช่น พนักงานแปล พนักงานขับรถฉุกเฉิน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ค่าแรงของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสูงกว่างานอื่นๆ เมื่อพิจารณาถึงงานบริการผู้ป่วยที่มีต้นทุนค่าแรงสูง รองลงมาได้แก่ งานผู้ป่วยใน ก็เนื่องมาจากการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันที่ต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ทำให้ค่าแรงสูงขึ้นตามจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในส่วนของงานบริการอื่นๆ ที่มีต้นทุนค่าแรงน้อยที่สุดได้แก่ งานแพทย์แผนไทยเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด คือ 2 คนและมีปริมาณบริการน้อย ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนมากมีการบริหารจัดการกันเองทำให้ไม่ได้รับการกระจายค่าแรงมาจากหน่วยอื่นๆ รองลงมาคืองานห้องคลอดถึงแม้ว่าจะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แต่ก็มีการจัดสรรจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำการในแต่ละเวรน้อย เนื่องจากมีปริมาณงานไม่มาก และพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยได้เองเป็นส่วนมาก เช่น การทำคลอดปกติโดยจะเห็นได้จากสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติงานของแพทย์ในการ

ดูแลรักษาที่งานห้องคลอดมีน้อยกว่างานบริการผู้ป่วยอื่นๆที่ต้องใช้แพทย์ประจำการเช่น งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยใน

ในส่วนของต้นทุนค่าวัสดุพบว่าวัสดุค่า ร้อยละ 31.57 ต้นทุนส่วนใหญ่อยู่ที่กลุ่มRPCC โดยงานเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่มีต้นทุนวัสดุสูงที่สุดถึงร้อยละ 46.37 ซึ่งต้นทุนวัสดุส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาถึงร้อยละ 47.17 เนื่องจากงานเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เบิกจ่ายยาและบางส่วนของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ให้แก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาล ส่วนในกลุ่ม NRCC พบว่าต้นทุนค่าวัสดุส่วนใหญ่อยู่ที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เนื่องมาจากรวมถึงค่าวัสดุอื่นๆ เช่นวัสดุเชื้อเพลิง วัสดุก่อสร้าง วัสดุไฟฟ้าและยานพาหนะ วัสดุคอมพิวเตอร์ ซึ่งงานบริหารงานทั่วไป มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบที่มีการใช้ วัสดุดังกล่าวเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ต้นทุนจากค่าสาธารณูปโภค และค่าจ้างเหมาบริการรวมเช่น ค่าทำความสะอาด และค่าทำสวน ได้รวมไว้ที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เนื่องจากเป็นบริการในส่วนรวมที่ไม่สามารถแยกสัดส่วนได้ชัดเจน ในส่วนกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย พบว่า ในแต่ละหน่วยงานมีต้นทุนส่วนใหญ่มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนจากวัสดุการแพทย์ถึงร้อยละ 68.12 เนื่องมาจากเป็นวัสดุเฉพาะที่มีการใช้ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยเท่านั้น ต้นทุนส่วนใหญ่อยู่ที่งานทันตกรรม เพราะนอกจากจะมีต้นทุนในส่วนวัสดุการแพทย์ ที่มากกว่าหน่วยงานอื่นแล้ว ยังมี ต้นทุนในส่วนวัสดุอื่นๆได้แก่วัสดุทันตกรรมที่มีมูลค่าสูง ซึ่งแตกต่างจากหน่วยบริการผู้ป่วยหน่วยอื่นๆ ทำให้มีต้นทุนวัสดุรวมนี้สูงไปด้วย หน่วยบริการผู้ป่วยอื่นๆที่มีสัดส่วนต้นทุนค่อนข้างสูงใกล้เคียงกันได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยในชาย และงานผู้ป่วยในหญิง เนื่องมาจากเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีต้นทุนวัสดุสูงตามปริมาณบริการไปด้วย

ในส่วนของต้นทุนค่าลงทุนพบว่าวัสดุค่าเพียงร้อยละ 6.77 ต้นทุนส่วนใหญ่มาจากสิ่งก่อสร้างแต่เนื่องจากสถานที่ที่ใช้ดำเนินการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่หมดอายุการใช้งานจึงไม่คำนวณมูลค่า มีเพียงค่าปรับปรุงอาคารเพื่อให้เหมาะสมกับบริการและสามารถใช้งานได้ ต้นทุนส่วนใหญ่อยู่ที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้รวมหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของงานบริหารทั่วไป เช่น งานธุรการ งานการเงิน งานพัสดุ งานศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร และ งานยานพาหนะ ทำให้มีต้นทุนด้านครุภัณฑ์อื่นๆอยู่เป็น จำนวนมากซึ่งใช้ในการสนับสนุนบริการนอกจากนี้ ยังมีต้นทุนสิ่งก่อสร้างด้านอาคารที่พักของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งด้วยทำให้ต้นทุนค่าลงทุนสูงตามไปด้วย ส่วนต้นทุนค่าลงทุนจากครุภัณฑ์การแพทย์ซึ่งมีมูลค่าน้อยที่สุด ส่วนใหญ่มาจากกลุ่ม PS เนื่องจากเป็นครุภัณฑ์เฉพาะทางที่ใช้ในหน่วยบริการผู้ป่วยเท่านั้นแต่เนื่องจากครุภัณฑ์การแพทย์ส่วนมาก มีอายุการใช้งานที่ยาวนานเกินที่มาตรฐาน

ของกรมบัญชีกลางกำหนดทำให้ไม่มีค่าเสื่อมครุภัณฑ์ แต่ยังสามารถใช้งานได้ หน่วยงานบริการผู้ป่วยจึงมีต้นทุนค่าลงทุนที่ไม่สูงตามปริมาณบริการ อีกทั้งมาตรการประหยัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนประเภทนี้ค่อนข้างคงที่ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงตามปริมาณบริการแต่อย่างใด

เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) พบว่าต้นทุนส่วนใหญ่อยู่ที่งานบริการผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล โดยงานผู้ป่วยนอก มีต้นทุนรวมสูงที่สุดเนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่มีการใช้ทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการให้บริการ โดยเฉพาะค่าแรง ค่าวัสดุ ซึ่งได้รับการจัดสรรต้นทุนมาจากกลุ่มงานอื่นๆ ตามสัดส่วนปริมาณบริการเช่น อัตราค่าล้างของแพทย์ที่มาตรฐานรักษาโรคที่งานผู้ป่วยนอก การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ และปริมาณของผู้ป่วย ทำให้ได้รับการจัดสรรต้นทุนที่สูงตามไปด้วย ในลักษณะเดียวกันหน่วยบริการผู้ป่วยที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่น งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยในชายและงานผู้ป่วยในหญิงซึ่งเป็นหน่วยงานในการบริหารจัดการของกลุ่มการพยาบาล มีมูลค่าของต้นทุนรวมที่ใกล้เคียงกันเนื่องจากลักษณะงานที่คล้ายกัน คือการตรวจรักษา เฝ้าระวังดูแลอาการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงทำให้ต้องจัดทีมเจ้าหน้าที่ดูแลหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมงและมีการใช้ต้นทุนค่าวัสดุตามปริมาณบริการ จึงส่งผลให้มีต้นทุนรวมที่ค่อนข้างสูงรองจากงานผู้ป่วยนอก โดยถ้าพิจารณาแยกประเภทหน่วยบริการ เป็นงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยในจะพบว่า งานบริการผู้ป่วยนอกจะมีต้นทุนที่สูงกว่างานบริการผู้ป่วยในเนื่องจากมีจำนวนหน่วยบริการ จำนวนบุคลากร และปริมาณบริการที่มากกว่า ทำให้ต้นทุนรวมสูงตามไปด้วย

เมื่อพิจารณาในสัดส่วนขององค์ประกอบต้นทุนแต่ละประเภทพบว่าต้นทุนค่าแรงมีสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน โดยมีสัดส่วน ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 9.11:4.66:1.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆที่เคยทำการศึกษาในเรื่องเดียวกัน และในสถานบริการระดับที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การศึกษาของน้ำเพชร อัสวสมฤทธิ (2541) สายชล ธัญชริษตรี (2542) นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ธนดิษฐ์ สิ้นธุ์สังกุล (2543) เสาวลักษณ์ ช่างสมบูรณ์ (2543) ชิดชนก อภิปัญญาพันธ์ (2540) มณฑกา เตศิลาเสถียร (2544) วรพจน์ ขาวผ่อง (2542) อมรรัตน์ คำศรี (2543) พงศธร แสงสุวรรณ (2543) พิชญ์กันย์ เผ่าวัฒนา (2544) เกียรติภูมิ วงศจรจิต และคณะ (2544) สุกัลยาณี สิงห์สถิตย์ (2546) และชัยยานรเดชาพันธ์ (2546) โดยพบว่าองค์ประกอบของต้นทุนบริการ พบว่าต้นทุนค่าแรงมีสัดส่วนที่สูงที่สุดรองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุน เช่นเดียวกัน

2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลเทิง ได้ศึกษาในภาพรวมทั้งหมดและพิจารณาในงานบริการผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล พบว่าต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลแยกพิจารณาเป็นงานบริการผู้ป่วยในและงานบริการผู้ป่วยนอก พบว่า งานบริการผู้ป่วยในมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 3,676.05 บาทต่อราย หรือ 1,193.91 บาทต่อวันนอน โดยงานห้องคลอดมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเนื่องจากมีปริมาณบริการที่น้อย ส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกพบว่า มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 183.54 บาทต่อครั้งโดยงานทันตกรรมมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเท่ากับ 347.72 บาทต่อครั้ง รองลงมาได้แก่ งานแพทย์แผนไทย เท่ากับ 240.48 บาทต่อครั้ง และงานเวชศาสตร์ชุมชน เท่ากับ 226.38 บาทต่อครั้ง ส่วนงานบริการที่มีต้นทุนต่อหน่วยน้อยที่สุดได้แก่งานผู้ป่วยนอกเท่ากับ 150.00 บาทต่อครั้ง การที่ต้นทุนต่อหน่วยของงานทันตกรรม สูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการอื่นๆ อาจเนื่องมาจาก มีปริมาณบริการไม่มากเมื่อเทียบกับงานผู้ป่วยนอก ในขณะที่มีต้นทุนค่าวัสดุจากการใช้วัสดุการแพทย์ที่สูงกว่า งานบริการอื่น นอกจากนี้งานทันตกรรม ยังมีต้นทุนจากการใช้วัสดุทันตกรรม ซึ่งแตกต่างจากงานบริการอื่นๆ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลเทิง กับต้นทุนต่อหน่วยของสถานบริการอื่นๆ ที่มีผู้เคยศึกษามาแล้ว อาจไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง เนื่องจากความแตกต่างด้านเวลาที่ทำการศึกษา เภณท์และวิธีการจัดสรรต้นทุน และการจัดโครงสร้างการบริหารองค์กร แต่เมื่อปรับมูลค่าของเงินให้เป็นปัจจุบันในปีเดียวกัน (ปี 2547) พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเทิง มีความแตกต่างกับต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน ของสถานบริการอื่นๆ โดยการศึกษาที่พบว่ามีต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยในที่สูงกว่า ได้แก่ การศึกษาของ น้ำเพชร อัสวสมฤทธิ์ (2541) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน เท่ากับ 4,023.66 บาทต่อราย ชิดชนก อภิปัญญานนท์ (2540) เท่ากับ 4,953.93 บาทต่อราย มณฑกา เตศิลาเสถียร (2544) เท่ากับ 4,166.57 บาทต่อราย สายชล ธัญชริษตรี (2542) เท่ากับ 1,359.83 บาทต่อวัน ส่วนการศึกษาที่มีต้นทุนต่อหน่วยที่ใกล้เคียงกันได้แก่ นันทวรรณ ศรีแดง (2541) เท่ากับ 3,509.32 บาทต่อราย ธนดิษฐ์ สิ้นธุ์สังกุล (2543) เท่ากับ 1,088.49 บาทต่อวัน และ 3,579.77 บาทต่อราย การศึกษาที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำกว่าได้แก่ พิชญ์กันย์ เผ่าวัฒนา (2544) เท่ากับ 2,365.75 บาทต่อราย

สาเหตุที่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเทิง มีค่าที่ต่ำกว่า การศึกษาอื่น เมื่อพิจารณาระดับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงแตกต่างกันตั้งแต่ ระดับ 30 เตียง และ 60 เตียง อาจไม่สามารถเปรียบเทียบถึงความแตกต่างได้โดยตรง

แต่เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนองค์ประกอบ ของต้นทุนจะพบว่างานบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเทิงมี ต้นทุนค่าลงทุนที่ต่ำ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากไม่ต้องลงทุนในด้านการก่อสร้างอาคาร โดย หน่วยงานส่วนใหญ่ใช้อาคารเก่าที่หมดอายุการใช้งานแล้ว นอกจากนี้ในส่วนของครุภัณฑ์ การแพทย์ส่วนใหญ่ก็เป็นครุภัณฑ์ที่ไม่ได้คำนวณมูลค่าเนื่องจากหมดอายุการใช้งาน แต่ยังสามารถ นำมาใช้ดำเนินงานได้ ส่วนสาเหตุที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงกว่าการศึกษาอื่น อาจ เป็นเพราะการศึกษาที่ศึกษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า จำนวนเตียงน้อยกว่า หรือมีอายุการ เปิดดำเนินการที่น้อยกว่าจะมีต้นทุนต่อหน่วยบริการที่ต่ำกว่าดังเช่นการศึกษาของ พิชญ์กันย์ เผ่า วัฒนา (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลแม่ลาวระดับ 30 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเทิงซึ่งเป็น โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า จะมีต้นทุนรวมที่สูงกว่าเนื่องจากมีสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ที่สูงตามขนาด ของโรงพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบจากจำนวนเตียงพบว่าการศึกษา ของ นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ธนดิษฐ์ สิ้นธุ์สังกุล (2543) ศึกษาในโรงพยาบาลระดับ 60 เตียง เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลเทิง มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในที่มีค่าใกล้เคียงกัน อาจ เนื่องมาจาก การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ ปริมาณบริการ และองค์ประกอบต้นทุนที่ใกล้เคียงกัน

ในส่วน ของต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก เมื่อปรับมูลค่าเงินให้เป็นปัจจุบัน (ปี2547) พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเทิง มีค่าที่แตกต่างกับผล การศึกษาอื่นๆที่เคยศึกษามาแล้ว โดยการศึกษาที่มีต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกที่สูงกว่า ได้แก่ การศึกษาของ น้ำเพชร อัสวสมฤทธิ (2541) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ 416.82 บาทต่อครั้ง มณฑกา เตศิลาเสถียร (2544) เท่ากับ 305.97 บาทต่อครั้ง นันทวรรณ ศรีแดง (2541) เท่ากับ 240.00 บาทต่อครั้ง พิชญ์กันย์ เผ่าวัฒนา (2544) เท่ากับ 273.53 บาทต่อครั้ง สุกัลยาณี สิงห์สัตย์ (2546) เท่ากับ 246.66 บาทต่อครั้ง

สาเหตุที่งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเทิง มีต้นทุนต่อหน่วยที่แตกต่างจาก การศึกษาอื่น ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการจัดโครงสร้างงานบริการผู้ป่วยได้รวม งานเวชศาสตร์ ชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ไม่ได้รวมเป็นงานบริการผู้ป่วยแต่แยกเป็น งานบริการส่งเสริมสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกเช่นเดียวกับ การศึกษาอื่น จะพบว่าต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเทิง ที่ไม่รวม งานเวชศาสตร์ชุมชนจะเท่ากับ 178.90 บาทต่อครั้ง ซึ่งจะมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ สายชล รัชชริษตรี (2542) เท่ากับ 170.41 บาทต่อครั้ง มีค่าที่ต่ำกว่าการศึกษาของน้ำเพชร อัสวสมฤทธิ (2541) เท่ากับ 416.82 บาทต่อครั้ง มณฑกา เตศิลาเสถียร (2544) เท่ากับ 305.97 บาทต่อครั้ง นันทวรรณ ศรีแดง (2541) เท่ากับ 240.00 บาทต่อครั้ง พิชญ์กันย์ เผ่าวัฒนา (2544) เท่ากับ 273.53 บาทต่อครั้ง สุกัลยาณี สิงห์สัตย์ (2546) เท่ากับ 246.66 บาทต่อครั้ง

สาเหตุที่งานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเทังมี ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำกว่า การศึกษาอื่น อาจเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายในเรื่องการควบคุมการใช้ทรัพยากร ตั้งแต่รัฐบาล มีการปฏิรูประบบสุขภาพและปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลทำให้มีการควบคุม การใช้วัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ เช่น วัสดุสำนักงาน ค่าสาธารณูปโภค ต่างๆ ประกอบกับระบบการจัดซื้อจัดจ้างได้รวมกันเป็นเครือข่ายภายในจังหวัด เช่น การสอบราคา ครุภัณฑ์ ทำให้มีอำนาจต่อรองราคา ส่งผลให้ต้นทุนวัสดุต่ำลง นอกจากนี้ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างส่วนใหญ่ หอมอายุการใช้งานจึงไม่ได้นำมาคำนวณ ต้นทุนค่าลงทุน

เป็นที่น่าสังเกตว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยที่มีค่าใกล้เคียงกันส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น จำนวนเตียง การจัดโครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการด้านต่างๆภายใต้ต้นนโยบายเดียวกัน ส่วนสาเหตุที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานบริการ อาจเนื่องมาจาก ความแตกต่างกันในด้านการจัดโครงสร้างการบริหารงานองค์กร เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน และปริมาณบริการ ดังที่กล่าวมาแล้วทำให้ ต้นทุนบริการไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง หากแต่สามารถเปรียบเทียบกันในด้านขององค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วย ที่พบว่าต่างก็มีสัดส่วนของค่าแรงที่สูงกว่าค่าวัสดุและค่าลงทุน เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาลที่เน้นเรื่องคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ และความเสมอภาค ทำให้สถานพยาบาล ในระดับโรงพยาบาลชุมชนต่างก็พัฒนาคุณภาพบริการ โดยให้บริการรักษาที่ต้องคำนึงถึง มาตรฐานในการจัดบริการสุขภาพ โดยการ จัดบริการที่ครอบคลุมในหน่วยงานบริการที่จำเป็นต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง การจัด อัตราค่าลงในหน่วยบริการไม่ได้คำนึงถึงความสอดคล้องกับปริมาณบริการเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นการจัดอัตราค่าลงที่เหมาะสมกับมาตรฐานบริการที่คำนึงถึง ประเภทของผู้รับบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเฝ้าระวังเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานบริการ ทำให้ สัดส่วน องค์ประกอบค่าแรงสูงกว่าค่าอื่นๆ

แนวทางในการลดต้นทุนของโรงพยาบาลเทัง จากการวิเคราะห์ความไวของต้นทุน เมื่อทำการเปลี่ยนแปลงขนาดขององค์ประกอบต้นทุนพบว่าองค์ประกอบต้นทุนที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนต่อหน่วยมากที่สุดได้แก่ ต้นทุนค่าแรง โดยเมื่อลดองค์ประกอบต้นทุนค่าแรงในงานบริการผู้ป่วยในลง ร้อยละ 10 - 60 จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้ร้อยละ 6.30 - 37.81 ในขณะที่เมื่อลดต้นทุนค่าแรงของงานบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดลงร้อยละ 10 - 60 จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้ร้อยละ 6.06 - 36.37 ส่วนการลดองค์ประกอบต้นทุนค่าวัสดุซึ่งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พบว่าเมื่อพิจารณาเฉพาะงานบริการผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลพบว่า ถ้าลดต้นทุนค่าวัสดุลงร้อยละ 10 - 60 จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยงานผู้ป่วยในชายได้ถึงร้อยละ 6.04 - 36.28

ในขณะที่งานผู้ป่วยนอก จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยลงได้ร้อยละ 4.60 - 27.86 ส่วนการเพิ่มปริมาณบริการของผู้รับบริการถ้าสามารถเพิ่มปริมาณบริการ ของงานบริการผู้ป่วยในขึ้นร้อยละ 10 - 60 จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้ร้อยละ 2.20 - 9.06 และถ้าเพิ่มปริมาณบริการของงานบริการผู้ป่วยนอกขึ้นร้อยละ 10 - 60 จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้ร้อยละ 2.64 - 10.89 ดังนั้น การพิจารณาลดต้นทุน จึงควรมุ่งประเด็นไปที่องค์ประกอบค่าแรงมากที่สุด รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวทางการลดต้นทุนของ วรพจน์ ขาวผ่อง (2542) ญัฐริศ ศรีบุญเรือง (2542) น้ำเพชร อัสวสมฤทธิ์ (2541) นันทวรรณ ศรีแดง (2541) สายชล รัชชริษตรี (2542) พิษณุกันย์ เผ่าวัฒนา (2544) เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2546) และชัยยา นรเดชาพันธ์ (2546)

การลดต้นทุนค่าแรงของสถานบริการสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันด้านบริการที่สูง อาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติเนื่องจากบริการสุขภาพของหน่วยงานของรัฐเป็นบริการที่ไม่ได้หวังผลกำไร หากแต่เป็นบริการที่ให้บริการตามความเหมาะสมกับสภาพอาการของผู้รับบริการภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนด ดังนั้นแนวทางการลดต้นทุนค่าแรงจึงต้องมีการพิจารณาด้วยความรอบคอบ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการให้น้อยที่สุด ส่วนแนวทางการลดต้นทุนค่าวัสดุ สามารถทำได้โดยการกำหนดนโยบายในการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมภายใต้การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ สร้างจิตสำนึกในการใช้ทรัพยากรด้วยความประหยัดและคุ้มค่าแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับตลอดจนมีการประเมินและติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในส่วนกลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลเทัง ซึ่งรับผิดชอบบริหารจัดการทรัพยากรในงานบริการผู้ป่วยทั้งหมดถึง 5 หน่วยงานจากทั้งหมดจำนวน 8 หน่วยงานและเป็นกลุ่มงานที่มีต้นทุนรวมสูงถึงร้อยละ 83.58 ของต้นทุนรวมในกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นการสร้าง ความเข้าใจแก่ผู้บริหารตลอดจนถึง เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานถึงแนวทางในการลดต้นทุน ทั้งเรื่องของ ค่าแรง และ ค่าวัสดุ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการลดต้นทุนของโรงพยาบาลในภาพรวมได้

ในส่วนของการเพิ่มปริมาณบริการซึ่งมีผลโดยตรงต่อการลดต้นทุนต่อหน่วยบริการ นั้น ควรพิจารณาถึงต้นทุนคงที่ซึ่งมีผลต่อการลดต้นทุนต่อหน่วยมากที่สุดเนื่องจากถ้าสามารถเพิ่มสัดส่วนของต้นทุนคงที่ให้มากขึ้นจะยิ่งทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงได้ชัดเจน เมื่อเพิ่มปริมาณบริการ โดยเมื่อพิจารณาถึงต้นทุนคงที่ของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลพบว่า ต้นทุนคงที่ส่วนใหญ่มักจะเป็น ค่าแรง ค่าลงทุน ค่าวัสดุบางประเภทเช่น วัสดุสำนักงาน และงานบ้านงานครัวบางประเภท แนวทางที่เป็นไปได้ในการเพิ่มต้นทุนคงที่ พยายามปรับลดค่าล่วงเวลาโดยจ้างเจ้าหน้าที่ประจำการเพิ่มในหน่วยบริการที่มีค่าล่วงเวลาสูง เนื่องจากการจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลามีมูลค่าสูง

กว่าการจ่ายเป็นเงินเดือนเป็นรายบุคคล การลดขนาดหน่วยงานที่มีความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ให้รวมเป็นหน่วยงานเดียวกันเพื่อใช้บุคลากรร่วมกันได้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อ ผู้ปฏิบัติงานในด้านภาระงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและผลกระทบที่จะเกิดกับ ผู้รับบริการด้วย แนวทางการเพิ่มต้นทุนคงที่ยังสามารถเชื่อมโยงกับแนวทางการลดต้นทุนค่าวัสดุ เนื่องจากหากเจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกตระหนักในการใช้วัสดุอย่างประหยัดและรู้จักวิธีการบำรุงรักษาที่ ถูกต้องจะทำให้สามารถใช้งานวัสดุได้อย่างมีประสิทธิภาพตามอายุการใช้งาน นอกจากนี้การเพิ่ม ปริมาณบริการในส่วนของงานเวชศาสตร์ชุมชนซึ่งให้บริการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคให้มากขึ้น น่าจะช่วยลดต้นทุนต่อหน่วยได้ในระยะยาว โดยจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลน้อยลงได้

2. รายได้

รายได้ของโรงพยาบาลเทิงในส่วนของรายได้ที่พึงได้และรายได้จริง ณ จุดเก็บเงิน พบว่าส่วนมากมาจากงานบริการผู้ป่วยนอก เนื่องมาจากโรงพยาบาลเทิงมีปริมาณบริการของผู้ป่วย นอกค่อนข้างสูงทำให้มีกิจกรรมการรักษาสูงไปด้วย เมื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการพบว่ามียาจำนวนมากกว่าบริการผู้ป่วยในถึง 26 เท่า ส่วนบริการผู้ป่วยใน รายได้ที่พึงได้ ส่วน ใหญ่มาจากงานผู้ป่วยในชาย เนื่องจากเมื่อพิจารณากิจกรรมการรักษา ได้แก่ การรับผู้ป่วยผ่าตัด มูลค่าการใช้ยา มูลค่าการตรวจชันสูตร และการทำหัตถการในการรักษา พบว่างานผู้ป่วยในชายมี กิจกรรมการรักษามากกว่างานผู้ป่วยในหญิง จึงมีรายได้ที่พึงได้จากกิจกรรมการรักษาที่มากกว่า ส่วนรายได้ที่พึงได้ของงานห้องคลอด มีสัดส่วนที่น้อยที่สุดเนื่องจากมีปริมาณบริการที่น้อยและ กิจกรรมบริการที่มีโครงสร้างค่ารักษาที่ค่อนข้างคงที่ จากรายได้ที่ทำการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเทิงมีรายได้ที่พึงได้จากผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน อาจเนื่องมาจากปริมาณบริการของ ผู้ป่วยนอกที่สูงกว่าผู้ป่วยใน และบางส่วนมีการใช้บริการทางการแพทย์ที่มากเกินจำเป็น ทำให้มี กิจกรรมการให้บริการรักษาที่เพิ่มขึ้นตามปริมาณบริการ เช่น การให้การรักษาตามอาการเจ็บป่วย การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ในส่วนของงานบริการผู้ป่วยใน ได้ดำเนินตามแนวทางการ รักษาที่ได้กำหนดไว้ตามมาตรฐานของแต่ละโรค โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพอาการของ ผู้รับบริการ ทำให้รายได้ที่พึงได้ในส่วนของงานบริการผู้ป่วยในน้อยกว่างานบริการผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณา ถึงรายได้ในภาพรวมพบว่า โรงพยาบาลเทิงมีรายได้สุทธิจากการดำเนินการเพียง 9,002,612.80 บาท จากรายได้ที่พึงได้ 25,983,755.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.65 ของรายได้ที่พึง ได้ อาจเนื่องมาจากผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค โดย โรงพยาบาลเทิง มีผู้มาใช้บริการที่ใช้สิทธิบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคถึงร้อยละ 82.32 โดยมีจำนวน

ผู้ใช้สิทธิ 30 บาทแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมถึงร้อยละ 59 จากผู้ใช้สิทธิบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคทั้งหมด (สรุปผลการดำเนินงานและสถิติข้อมูล โรงพยาบาลเทิง, 2547)

3. การคืนทุน

เมื่อพิจารณาถึงการคืนทุนในส่วนของรายได้ที่พึงได้และรายได้สุทธิ พบว่าในมิติต้นทุนรวม ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าวัสดุ โรงพยาบาลมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทำให้มีการขาดทุนในการดำเนินการในภาพรวมทั้งหมด ในส่วนของรายได้ที่พึงได้ซึ่งแสดงถึงความเหมาะสมของโครงสร้างค่ารักษาพยาบาลพยาบาลในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเทิงมีการคืนทุนในภาพรวมทั้งร้อยละ 59.38 ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งอาจมาจากมีการเรียกเก็บอัตราค่ารักษาพยาบาลในแต่ละกิจกรรมที่ต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริง จึงควรมีการทบทวนค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบันให้เหมาะสมสอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริงต่อไป ในส่วนของต้นทุนค่าวัสดุแสดงถึงเมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณในด้านค่าแรงและค่าลงทุนจากรัฐแล้วจะ ทำให้โรงพยาบาล มีอัตราการคืนทุนที่สูงถึงร้อยละ 188.10

ในส่วนของ การคืนทุนของรายได้สุทธิ ในมิติต้นทุนรวม ต้นทุนดำเนินการ และ ต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงกำไรหรือขาดทุนจากการดำเนินการ โดยจากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมีการขาดทุนจากการดำเนินงาน ถึงร้อยละ 79.43 78.93 และ 34.83 แสดงว่าโรงพยาบาลมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง เพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ทั้งในด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน เมื่อพิจารณา การคืนทุนในส่วนของรายได้สุทธิตั้งหมดของโรงพยาบาลซึ่งหมายถึงรายได้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษารวมกับรายได้สนับสนุนจากรัฐบาลและรายได้อื่นๆพบว่าโรงพยาบาลยังมีกำไรในแง่ของต้นทุนรวมและต้นทุนดำเนินการ ร้อยละ 37.95 47.97 และ 336.98 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากรัฐบาลจึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันรัฐบาลก็ได้ให้การสนับสนุนดังกล่าวอยู่แล้วจึงทำให้โรงพยาบาลยังสามารถดำเนินการอยู่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาที่ได้เป็นเพียงการศึกษาในสถานบริการเพียงแห่งเดียวแม้ว่าผลการศึกษาในหลายๆด้านอาจสอดคล้องกับผลการศึกษาที่มีผู้ทำการศึกษามาก่อนแต่ก็ยังมีข้อจำกัดในบริบทของสถานบริการทั้งในด้าน ระดับของสถานบริการ การจัดโครงสร้างบริหารองค์กร

วิธีการจัดสรรต้นทุน ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ปริมาณบริการ อัตราค่าบริการรักษา ซึ่งในแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้จึงต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานบริการด้วย ข้อเสนอแนะจากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์ โดยใช้ประโยชน์จากการที่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ใช้คอมพิวเตอร์ พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลทุกประเภทให้ครบถ้วน จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงปริมาณการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ได้อย่างใกล้เคียงความจริงและเป็นปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีคณะกรรมการที่ติดตามและรับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลในเชิงเศรษฐศาสตร์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการใช้ทรัพยากรในภาพรวมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันอยู่เสมอซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลมีแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่

3. แนวทางการลดต้นทุนของโรงพยาบาลเชิงที่มีความเป็นไปได้คือ

3.1 การลดต้นทุนค่าแรง โดยการลดค่าล่วงเวลาด้วยการเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำการในหน่วยงานที่มีค่าล่วงเวลามากโดยอาจจ้างในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวซึ่งโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้เพื่อลดการจ่ายค่าตอบแทนซึ่งมีมูลค่ามากกว่าการจ่ายเงินเดือนเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ อาจพิจารณาปรับวิธีการจัดอัตราค่าจ้างในหน่วยบริการ โดยลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่มีปริมาณงานน้อย หรือขึ้นปฏิบัติงานคนละเวลา ปรับลดจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำการในเวลาราชการ ในหน่วยงานที่มีปริมาณงานและภาระงานน้อยโดยให้ผลัดเปลี่ยนกระจายอัตราค่าจ้างไปปฏิบัติงานนอกเวลาราชการโดยไม่คิดค่าล่วงเวลา ลดขนาดของหน่วยงานที่มีระบบงานซ้ำซ้อนและสามารถใช้บุคลากรเดียวกันในการปฏิบัติงานได้

3.2 การลดต้นทุนค่าวัสดุ โดยการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อควบคุมการใช้ทรัพยากรสร้างความตระหนัก ในการประหยัดการใช้ทรัพยากร กำหนดรายการทรัพยากรที่มีความจำเป็นในการควบคุม กำหนดมาตรฐานในการสั่งยา หลีกเลี่ยงการใช้ยาราคาแพง จัดตั้งคณะกรรมการติดตามและควบคุมการใช้ทรัพยากร อบรมให้เจ้าหน้าที่มีการใช้เครื่องมือให้ถูกวิธี และมีการบำรุงรักษาสม่ำเสมอ ลดการจ้างเหมาบริการที่มีมูลค่าสูงโดยเปลี่ยนปรับเปลี่ยนการจ้างให้เป็นลูกจ้างชั่วคราว เช่น การจ้างเหมาทำความสะอาด ทำสวน

3.3 ปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งด้านสถานที่ ระบบบริการ พฤติกรรมบริการ เครื่องมืออุปกรณ์ ในการรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและประทับใจในบริการ และจัดบริการพิเศษต่างๆ เพื่อจูงใจให้ผู้ใช้บริการในพื้นที่ที่เคยไปรับบริการจากสถานบริการอื่นๆ

เข้ามาใช้บริการภายในพื้นที่ของตนเอง เช่น บริการตรวจสุขภาพแก่ข้าราชการในพื้นที่ เป็นต้น การจัดบริการเชิงรุกเพื่อประชาสัมพันธ์บริการ

4. แนวทางในการเพิ่มรายได้ ด้วยการจัดบริการพิเศษต่างๆ ให้แก่ผู้ที่สามารถจ่ายเงินได้ หรือ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยพิจารณากิจกรรมบริการที่เหมาะสมเช่น การตรวจสุขภาพประจำปีแก่ข้าราชการในพื้นที่

5. ควรมีการทบทวนอัตราค่ารักษาพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับต้นทุนที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างรายได้กับต้นทุนที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนให้ต่อเนื่องทุกปี เพื่อสามารถนำมาประเมินผลและเปรียบเทียบการดำเนินงานในแต่ละปีซึ่งจะทำให้เห็นแนวทางที่ชัดเจนในการกำหนดนโยบายในด้านการใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่องทุกปีต่อไป

2. หัวหน้าหน่วยงานควรมีการศึกษาต้นทุนในหน่วยงานของตนเองเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนควบคุมการใช้ทรัพยากรในหน่วยงานอย่างเป็นระบบต่อไป

3. ควรทำการศึกษาถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการเช่น ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการของโรงพยาบาล ภาระงานของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน ต้นทุนต่อกิจกรรมบริการในหน่วยงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพของบริการร่วมกับต้นทุนที่เกิดขึ้น

4. ควรทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective Study) เพื่อความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลและมีผลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงน้อยที่สุด โดยวิธีการศึกษาข้อมูลควรสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้เห็นความสำคัญและมีความเข้าใจร่วมกันเพื่อให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้ถูกต้องและน่าเชื่อถือ