

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านทุนทางตรงรวม ด้านทุนทางตรงของแต่ละงาน อัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใน 2 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2543 หาค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โดยไม่คำนึงถึงขนาดของโรงพยาบาล สถิติในการรักษา ลักษณะของผู้ป่วย ชนิดและความรุนแรงของโรค ความยากง่ายของงาน หรือเวลาในการปฏิบัติงาน

ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (provider perspective) ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนค่าแรง ด้านทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการเลือกแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 2 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่ผู้ศึกษาคัดแปลงมาจากแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่เคยมีผู้ศึกษามาก่อน โดยแบ่งงานในความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนออกเป็น 8 งาน ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานบริหารเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนสถานีอนามัย งานเภสัชกรรมคลินิกงานบริหารทั่วไป และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรงของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเท่านั้น ไม่คิดต้นทุนทางอ้อมที่กระจายมาจากฝ่ายอื่นในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ด้านทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนหาต้นทุนทางตรงของแต่ละงานได้จากการกระจายต้นทุนทางตรงรวม โดยใช้เกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุนที่เหมาะสม แล้วกระจายต้นทุนทางตรงของงานบริหารทั่วไปให้กับงานอื่นๆ ได้เป็นต้นทุนรวมของแต่ละงาน สามารถหาต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนได้จากการนำต้นทุนรวมของแต่ละงานหารด้วยปริมาณงาน (number of activities) ของแต่ละงานนั้น การวิเคราะห์ต้นทุนใช้สถิติเชิงพรรณนา

การอภิปรายผลการศึกษาก็จะแยกเป็นส่วนๆ คือต้นทุนทางตรงรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ต้นทุนทางตรงของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และต้นทุนต่อหน่วยของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน พิจารณาถึงขนาดของต้นทุน และสัดส่วนขององค์ประกอบต้นทุน เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาด้านทุนของโรงพยาบาลและต้นทุนของฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อนำไปสู่การสรุปเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ซึ่งผลการศึกษาก็สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

#### ต้นทุนทางตรงรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ต้นทุนทางตรงรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใน 2 ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2543 มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,827,189.96 บาท ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าวัสดุมีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,434,721.71 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.52 รองลงมาเป็นต้นทุนค่าแรงเฉลี่ยเท่ากับ 356,922.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.53 และต้นทุนค่าลงทุนเฉลี่ยเท่ากับ 35,546.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.95 ของต้นทุนทางตรงรวมตามลำดับ โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 10.0 : 40.4 : 1

ในส่วน of ต้นทุนค่าวัสดุซึ่งประกอบด้วยค่ายา ค่าวัสดุในการจ่ายยา ค่าสาธารณูปโภค และค่าวัสดุอื่นๆ พบว่าเกือบทั้งหมดของต้นทุนค่าวัสดุเป็นค่ายาเฉลี่ยเท่ากับ 1,404,320.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.88 ของต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าวัสดุในการจ่ายยามีมูลค่าใกล้เคียงกับค่าสาธารณูปโภค เนื่องจากในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยของทั้ง 5 โรงพยาบาลใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและพิมพ์ผลตากยาจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายส่วนของผลตากยาที่เห็นได้ชัดเจน การใช้คอมพิวเตอร์ในการให้บริการทำให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ผลตากยาชัดเจนและสวยงาม นอกจากนี้ยังทำให้การเก็บข้อมูลสถิติการให้บริการเป็นระบบ สามารถค้นหาหรือรวบรวมข้อมูลเพื่อทำรายงานได้อย่างรวดเร็ว พิจารณาว่าวัสดุสิ้นเปลืองที่แปรผันตามปริมาณการให้บริการซึ่งประกอบด้วยค่ายาและค่าวัสดุในการจ่ายยาเป็นสัดส่วนที่มากถึงร้อยละ 99.01 ของต้นทุนค่าวัสดุ โดยต้นทุนค่าวัสดุของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนที่ศึกษาในครั้งนี้จะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่คิดรวมค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าวัสดุการแพทย์ โดย รพ.5 มีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุดเพราะมีจำนวนผู้มาใช้บริการและต้นทุนค่ายามากที่สุด ส่วน รพ.1 มีต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุดเพราะมีจำนวนผู้มาใช้บริการ ต้นทุนค่ายา ค่าวัสดุในการจ่ายยา ค่าสาธารณูปโภค และค่าวัสดุอื่นๆ น้อยที่สุด

พิจารณาด้านต้นทุนค่าแรง พบว่า รพ.5 มีต้นทุนค่าแรงสูงสุด เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมากและมีการปฏิบัติงานล่วงเวลาทุกวัน (เวลา 16.30-24.00 น.) มีค่าทำการล่วงเวลามากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ในขณะที่ รพ.3 ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

ขนาด 10 เตียง มีต้นทุนค่าแรงต่ำสุดเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมน้อย ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่เริ่มบรรจุใหม่เงินเดือนน้อย บางคนไม่ได้รับเงินเดือนจากโรงพยาบาลแต่รับเงินเดือนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีค่าทำการล่วงเวลาน้อยที่สุด เนื่องจากจะมีการปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉพาะวันหยุดราชการติดต่อกันหลายวันเท่านั้น ทำให้ต้นทุนค่าแรงต่ำ แต่ รพ.3 มีค่ารักษาพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของ รพ.3 เบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร และบิดามารดาที่เป็นโรคประจำตัวทุกเดือน และ รพ.3 ยังมีค่าสวัสดิการอื่นๆ สูงกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ด้วย เนื่องจากเภสัชกรของ รพ.3 รับเงินเพิ่มพิเศษไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เช่นเดียวกับ รพ.1 จึงทำให้มีค่าสวัสดิการสูง เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง พบว่า รพ.3 มีต้นทุนส่วนของเงินเดือนน้อยกว่า รพ.1 และ รพ.2 เนื่องจากเภสัชกรของ รพ.3 จำนวน 1 คน ไม่ได้รับเงินเดือนและค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล แต่รับค่าทำการล่วงเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง และสวัสดิการอื่นๆ จากโรงพยาบาล หากนำเงินเดือนของเภสัชกรคนนี้มาคิดเป็นต้นทุนค่าแรงของ รพ.3 ด้วยจะทำให้ต้นทุนค่าแรงของ รพ.3 สูงขึ้นกว่านี้และน่าจะใกล้เคียงกับ รพ.1, รพ.2, และ รพ.4 ในการศึกษานี้ ต้นทุนค่าแรงของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีมูลค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง คิดเฉพาะค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอกเท่านั้น ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

ต้นทุนค่าลงทุนประกอบด้วยค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และค่าเสื่อมราคาอาคารสิ่งก่อสร้าง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 51.65 และ 48.35 ตามลำดับ รพ.1, 2, 4 และ 5 มีอาคารผู้ป่วยนอกเป็นแปลนของโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเหมือนกัน แต่อาคารผู้ป่วยนอกของ รพ.5 ได้รับบริจาค ในขณะที่มีค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สูงกว่า รพ.อื่นๆ ทำให้ รพ.1, 2, 4 และ 5 มีต้นทุนค่าลงทุนที่ใกล้เคียงกัน ส่วน รพ.3 มีต้นทุนค่าลงทุนต่ำสุดเนื่องจากครุภัณฑ์หลายชิ้นได้รับบริจาค จึงไม่น่ามาคิดเป็นต้นทุน ทำให้ต้นทุนค่าลงทุนของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของ รพ.3 มีมูลค่าต่ำกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ

รพ.ที่มีต้นทุนทางตรงรวมสูงสุดคือ รพ.5 เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงจึงมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ มาก โดยเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าแรงมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 4 แห่ง และมากกว่า รพ.1 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงที่มีต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าลงทุนใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่นๆ แต่มีต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุดจึงทำให้ต้นทุนทางตรงรวมต่ำสุด

#### ต้นทุนรวมของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

งานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งออกเป็น 8 งาน ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานบริหารเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานคุ้มครอง

ผู้บริหารด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนสถานเอนามัย งานเภสัชกรรมคลินิก งานบริหารทั่วไป และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย จากการศึกษาเมื่อกระจายต้นทุนทางตรงของงานบริหารทั่วไปให้กับงานอื่นๆ แล้วพบว่า ต้นทุนรวมของงานบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1,263,881.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.74 รองลงมาเป็นงานบริการผู้ป่วยในมีต้นทุนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 355,064.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.08 ซึ่งต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปที่มีต้นทุนของงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยในในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เช่น โรงพยาบาลสนามปางบประมาณ 2540 มีต้นทุนของงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของฝ่ายเภสัชกรรมเท่ากับร้อยละ 51.21 และ 36.87 ตามลำดับ (Thadtapong, 1998, p42) โรงพยาบาลพะเยาปีงบประมาณ 2541 มีต้นทุนของงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร้อยละ 40.37 และ 45.17 ตามลำดับ (Rangpholsumrit, 1999, p65) เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในมาก มีแพทย์รักษาโรคเฉพาะทาง มียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงในสัดส่วนที่สูง มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยสามารถให้บริการผู้ป่วยในได้มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน

งานบริหารเวชภัณฑ์มีต้นทุนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 99,181.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.41 และงานเภสัชกรรมคลินิก มีต้นทุนทางตรงต่ำสุดเฉลี่ยเท่ากับ 11,327.81 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.63 ของต้นทุนทางตรงรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ตามลำดับ เนื่องจากทุกโรงพยาบาลมีค่าวัสดุของงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นสัดส่วนสูงสุดเฉลี่ยร้อยละ 79.35 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด และ รพ.1-รพ.4 มีต้นทุนค่าแรงของงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นสัดส่วนสูงสุดเฉลี่ยร้อยละ 31.18 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมด ยกเว้น รพ.5 มีต้นทุนค่าแรงของงานบริหารเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วนสูงสุด เนื่องจากฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของ รพ.5 ต้องจัดซื้อจัดหาทั้งยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและวัสดุการแพทย์ทุกรายการของโรงพยาบาล ขณะที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลอื่นๆ จะจัดซื้อจัดหาเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาบางรายการเท่านั้น

งานบริหารเวชภัณฑ์มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุดเฉลี่ยร้อยละ 43.18 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดเพราะงานบริหารเวชภัณฑ์ต้องใช้พื้นที่ในการเก็บยาและเวชภัณฑ์มาก

สำหรับงานเภสัชกรรมคลินิก เป็นงานที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุดเฉลี่ยร้อยละ 0.63 เพราะมีต้นทุนค่าแรงต่ำสุดเฉลี่ยร้อยละ 2.79 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมด ต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุดเฉลี่ยร้อยละ 0.02 ของต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนต่ำสุดเฉลี่ยร้อยละ 1.83 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด โดย รพ.1, 3, 4 และ 5 มีต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของงานเภสัชกรรมคลินิกเป็นสัดส่วนต่ำสุด แสดงว่าทรัพยากรของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนส่วนใหญ่ใช้ไปในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริหารเวชภัณฑ์ ยังมีการปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิกน้อยมาก

### ต้นทุนต่อหน่วยของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ต้นทุนต่อหน่วยของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน พบว่าต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเท่ากับ 63.57 บาทต่อครั้งหรือ 26.10 บาทต่อขนานยา โดย รพ.4 มีต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกสูงสุดเท่ากับ 68.48 บาทต่อครั้ง ในขณะที่ รพ.5 มีต้นทุนต่อขนานยาสูงสุดเท่ากับ 28.99 บาทต่อขนานยา และ รพ.3 มีต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกต่ำสุดเท่ากับ 56.72 บาทต่อครั้งหรือ 22.31 บาทต่อขนานยา แต่ทุกโรงพยาบาลมีต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อขนานยาที่ใกล้เคียงกัน แสดงว่าในการให้บริการผู้ป่วยนอกแต่ละครั้งมีการจ่ายยาโดยมีจำนวนขนานยาและมูลค่าที่ใกล้เคียงกัน

ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยเท่ากับ 427.79 บาทต่อรายหรือ 106.02 บาทต่อวันนอน โดย รพ.2 มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดเท่ากับ 572.34 บาทต่อราย ขณะที่ รพ.3 มีต้นทุนต่อวันนอนสูงสุดเท่ากับ 138.94 บาทต่อวันนอน และ รพ.4 มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดเท่ากับ 170.04 บาทต่อรายหรือ 35.32 บาทต่อวันนอน ซึ่งเป็นมูลค่าที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลอื่นมาก อาจเป็นเพราะว่า รพ.4 รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลนาน (จำนวนวันมาก) หรืออาจเกิดจากการป้อนข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผิดพลาดการป้อนข้อมูลผู้ป่วยในในการรับรักษาครั้งแรกเป็นผู้ป่วยนอกทำให้จำนวนราย จำนวนวันนอน และมูลค่ายาของผู้ป่วยในต่ำกว่าความเป็นจริง

ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.1-4 มีต้นทุนต่อหน่วยใกล้เคียงกัน แต่ รพ.5 มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด เนื่องจาก รพ.5 มีต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าลงทุนของงานบริหารเวชภัณฑ์ในสัดส่วนที่สูง และมีต้นทุนรวมในสัดส่วนที่สูงกว่าอีก 4 โรงพยาบาล

ต้นทุนต่อหน่วยของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเฉลี่ยเท่ากับ 0.42 บาทต่อประชากรหนึ่งคน โดย รพ.3 มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดเท่ากับ 0.78 บาทต่อคน และ รพ.4 มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดเท่ากับ 0.23 บาทต่อคนเพราะมีประชากรในเขตอำเภอที่รับผิดชอบจำนวนมาก จะเห็นว่า รพ.3 มีต้นทุนรวมของงานคุ้มครองผู้บริโภคต่ำสุดแต่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด เนื่องจาก รพ.3 มีจำนวนประชากรในเขตอำเภอที่รับผิดชอบน้อยที่สุด

ต้นทุนต่อหน่วยของงานสนับสนุนสถานีนอนามัยเฉลี่ยเท่ากับ 1,756.03 บาทต่อสถานีนอนามัยหนึ่งแห่ง โดย รพ.3 มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดเท่ากับ 3,438.67 บาทต่อแห่ง และ รพ.2 มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดเท่ากับ 1,258.42 บาทต่อแห่ง

ต้นทุนต่อหน่วยของงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายเฉลี่ยเท่ากับ 239.66 บาทต่อวัน โดย รพ.1 มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดเท่ากับ 418.35 บาทต่อวัน เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของ รพ.1 ต้องปฏิบัติงานอื่นๆ ด้วย เช่น ต้องจัดสรรเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เก็บเงินและออกไปเสร็จสิ้นค่าหาละ 1 วัน ในขณะที่ รพ.อื่นๆ จะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเก็บเงินโดยเฉพาะ เก็บรวบรวม

ใบสั่งยาและจัดทำรายงานสถิติการให้บริการผู้ป่วยส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รพ.4 มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดเท่ากับ 75.27 บาทต่อวัน เพราะฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของ รพ.4 ไม่ต้องทำหน้าที่เก็บเงิน และไม่ต้องทำรายงานสถิติการให้บริการเพราะมีเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเป็นผู้รับผิดชอบ ประกอบด้วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของ รพ.4 มีงานบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก งานสนับสนุนสถานีนอามัย ปริมาณงานมากอยู่แล้ว งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจึงน้อย

ต้นทุนต่อหน่วยของงานผลิตยา และต้นทุนต่อหน่วยของงานเภสัชกรรมคลินิก ไม่สามารถหาได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลของปริมาณงาน (number of activities) เพราะงานผลิตยาและงานเภสัชกรรมคลินิกเป็นงานที่เริ่มมีการปฏิบัติงาน ยังไม่ได้ปฏิบัติเป็นงานประจำ งานผลิตยาเป็นเพียงการแบ่งบรรจุหรือการผสมน้ำยามาเชื้อให้กับหน่วยงานในโรงพยาบาลเป็นครั้งคราวเท่านั้น ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือบันทึกไว้แต่ไม่เป็นระบบ จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

จะเห็นว่าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนยังมีการปฏิบัติงานบางงานน้อยหรือไม่ปฏิบัติเลย บางงานที่ปฏิบัติไม่มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้

จากการศึกษา ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกัน ต้นทุนที่สูงไม่ได้หมายความว่าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีการใช้ทรัพยากรมากเกินไป ในการเปรียบเทียบต้นทุนต้องพิจารณาจากต้นทุนต่อหน่วย เนื่องจากขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน ปริมาณงานก็จะต่างกัน เช่น จำนวนผู้ที่มารับบริการ จำนวนประชากรหรือสถานีนอามัยในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ ทำให้ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยต่างกัน

การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอื่นๆ ไม่สามารถทำได้เนื่องจากยังไม่มีการศึกษา มีแต่การศึกษาต้นทุนของงานบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรงของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการเภสัชกรรม โรงพยาบาลจะเชิงตรา (โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 404 เตียง) โรงพยาบาลชลบุรี (โรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 706 เตียง) และโรงพยาบาลเสนา (โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 160 เตียง) พบว่าฝ่ายเภสัชกรรมมีต้นทุนทางตรง ร้อยละ 95.12, 96.04 และ 96.08 และต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 4.88, 3.96 และ 3.92 ตามลำดับ (Rangpholsumrit, 1999, p67, กัสรา เศรษฐ์โชติศักดิ์, 2534 อ้างใน Thadtapong, 1998, p21 และ 43) ดังนั้นหากจะนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่ศึกษาทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม จะต้องบวกด้วยต้นทุนทางอ้อมประมาณ ร้อยละ 3.92-4.88 เพื่อจะได้ต้นทุนรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น

จากการศึกษานี้จึงเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยในของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับต้นทุนต่อหน่วยของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลละเจิงเทรา จากการศึกษาของ Rangpholsumrit (1999) ในปีงบประมาณ 2541 และโรงพยาบาลเสนา จากการศึกษาของ Thadtapong (1998) ในปีงบประมาณ 2540 โดยบวกด้วยต้นทุนทางอ้อมร้อยละ 4.40 ได้ต้นทุนต่อหน่วยดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยในของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั่วไป

งาน	Unit of Activities	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)		
		รพช.อยุธยา (10 และ 60 เตียง)	รพ.เสนา (160 เตียง)	รพ.ละเจิงเทรา (404 เตียง)
บริการ OPD	ครั้ง	66.06	126.16	180.71
	ชานานยา	26.06	41.05	63.02
บริการ IPD	คน	442.40	1,041.49	849.78
	วันนอน	109.70	179.10	186.22

จากตารางที่ 11 จะเห็นว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีแพทย์รักษาโรคเฉพาะทางสามารถรักษาโรคที่รุนแรงได้ มียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงในสัดส่วนที่สูง มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยกว่าโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีต้นทุนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาด้านทุนของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่มีการวัดผลที่ได้ของงาน เช่น ผลการรักษา คุณภาพของงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มาเปรียบเทียบกัน แต่เป็นการวิเคราะห์ต้นทุน ขนาดของต้นทุน และขนาดขององค์ประกอบต้นทุน ในภาพรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าต้นทุนที่เป็นองค์ประกอบหลักเป็นส่วนใด การพยายามลดต้นทุนจะมุ่งไปที่ส่วนนั้น แต่จากการศึกษาไม่ได้วิเคราะห์ความไวของต้นทุน จึงไม่สามารถบอกได้ว่า ถ้าลดต้นทุนค่าวัสดุหรือค่าแรงลงจำนวนหนึ่งจะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้เท่าใด

การศึกษานี้มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ในการศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ในการเก็บข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยและต้นทุนค่ายาเพื่อต้องการให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่ถูกต้อง ครบถ้วน ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด จึงเป็นข้อจำกัดทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 3 แห่ง และขนาด 60 เตียง 2 แห่ง จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 14 แห่ง ต้นทุนที่ได้จึงเป็นค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลเพียง 5 แห่ง ไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยใช้เฉพาะข้อมูลของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเพียง 5 แห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ไตรมาสแรก (6 เดือนแรก) ของปีงบประมาณ 2543 (1 ตุลาคม 2542-31 มีนาคม 2543) อาจมีการแปรผันของข้อมูลตามฤดูกาล (seasonal variation) นอกจากนี้ในการศึกษายังมีข้อตกลงเบื้องต้นต่างๆ ที่กำหนดไว้ การนำผลการศึกษาไปใช้จึงมีข้อจำกัดเฉพาะฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลที่ศึกษา หรือเฉพาะฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ภายใต้สถานการณ์เดียวกันเท่านั้น

จากผลการศึกษา สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ต้นทุนทางตรงรวมของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีองค์ประกอบส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าวัสดุ ดังนั้นแนวทางในการลดต้นทุนของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนคือการลดต้นทุนค่าวัสดุ โดยเฉพาะค่ายา แนวทางการลดต้นทุนค่ายา เช่น การเลือกใช้ยามีคุณภาพโดยใช้ชื่อสามัญทางยา (generic name) การใ้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาที่สามารถผลิตในประเทศและมีราคาถูก ไม่เลือกใ้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงและเกินความจำเป็น การรวมศูนย์จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัดเพื่อให้ได้ยาที่คุณภาพดีราคาถูก การใ้ยาและเวชภัณฑ์เท่าที่จำเป็นและเหมาะสม ส่วนค่าวัสดุในการจ่ายยาจะลดตามต้นทุนค่ายา ค่าสาธารณูปโภคและค่าวัสดุสำนักงานงานบ้านงานครัวเป็นองค์ประกอบส่วนน้อย การลดต้นทุนส่วนนี้อาจทำให้ต้นทุนของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนลดลงได้ไม่มากนัก แต่หากเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลช่วยกันใ้ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ และวัสดุต่างๆ อย่างประหยัด โดยเฉพาะหน่วยงานที่ใ้ต้นทุนส่วนนี้มาก เช่น แผนกผู้ป่วยใน โรงครัว หน่วยจ่ายกลาง หรือซักฟอก จะช่วยลดต้นทุนโดยรวมของโรงพยาบาลลงได้



2. งานบริการผู้ป่วยนอกของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเป็นงานที่มีต้นทุนรวมมากที่สุด เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุมากกว่างานอื่นๆ ในขณะที่งานเภสัชกรรมคลินิกมีต้นทุนต่ำสุด แสดงว่าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนใช้เวลาและการลงทุนในงานเภสัชกรรมคลินิกน้อยมาก การลดต้นทุนของงานบริการผู้ป่วยนอก อาจทำได้โดยการเพิ่มปริมาณบริการ แบ่งสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติงานหรือการจัดสรรเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเภสัชกรที่มีต้นทุนค่าแรงสูง ควรใช้ความรู้ความสามารถปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมคลินิกมากขึ้น ซึ่งเป็นงานที่จะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้มาก เช่น การให้คำปรึกษาด้านยา การติดตามการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การติดตามการใช้ยาในหอผู้ป่วย หรืองานอื่นๆ เช่น งานสมุนไพร งานพัฒนาระบบบริการของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน งานด้านวิชาการ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ เป็นต้น เพื่อลดต้นทุนของงานบางงานและเป็นการเพิ่มบทบาทของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนในงานอื่นๆ ด้วย

3. ปัจจุบันงบประมาณ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีจำกัด ในขณะที่งานในความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีมากมาย ทั้งงานบริการผู้ป่วยและหน่วยงานในโรงพยาบาล งานบริหารเวชภัณฑ์ งานสนับสนุนสถานีนอมนามัย งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ฯลฯ แต่จากการศึกษาจะเห็นว่าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนยังมีการปฏิบัติงานบางงานน้อย หรือไม่ปฏิบัติเลย เนื่องจากข้อจำกัดของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารทรัพยากรในฝ่าย โดยเฉพาะการบริหารงานด้านบุคคล ต้องใช้หลักเศรษฐศาสตร์ จัดสรรบุคคลเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ต่างๆ ให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่คาดว่าจะมีในอนาคต เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเปล่าด้านงบประมาณที่จะต้องจ่ายในรูปของเงินเดือน และสวัสดิการอื่นๆ ให้กับบุคลากร นอกจากนั้นก็ต้องคำนึงถึงลักษณะของงาน มอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ตอบสนองนโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ

4. ต้นทุนของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกัน เช่น ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนสถานีนอมนามัย และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนควรนำมาพิจารณาในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ทั้งกำลังคน งบประมาณ ครุภัณฑ์ วัสดุต่างๆ ให้กับฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โดยพิจารณาจากปริมาณงาน เนื่องจากปริมาณงานของแต่ละโรงพยาบาลที่ต่างกัน ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยแตกต่างกัน

5. จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลต่างๆ ของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ยังไม่มีการบันทึกที่เป็นระบบ หรือไม่มีการบันทึกไว้ เช่น ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เวลาปฏิบัติงาน มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ รายได้ที่เรียกเก็บได้ ควรมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูลไว้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบสามารถค้นหาได้ง่าย มีการตรวจสอบและนำมาวิเคราะห์เป็นระยะ เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารงานภายในฝ่าย และเป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลในการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรต่างๆ ให้กับฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อีกทั้งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนของฝ่ายอื่นๆ ด้วย

6. ต้นทุนต่อหน่วยของงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ในการบริหารจัดการภายในฝ่ายให้มีการมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม การใช้ประโยชน์จากอาคาร ครุภัณฑ์และวัสดุต่างๆ อย่างคุ้มค่า เพื่อให้สามารถลดต้นทุนของงานบางงาน ให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ เป็นการพัฒนาของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาด้านทุนและต้นทุนต่อหน่วยของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนหรือฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาลควรทำการศึกษาต้นทุนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้นทุนที่กระจายมาจากฝ่ายที่ให้บริการสนับสนุนด้วย จะทำให้ทราบต้นทุนโดยรวมทั้งหมด เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมกำกับต้นทุน และกำหนดค่าบริการของโรงพยาบาล และการศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาล ควรมีการศึกษารายได้ และการคืนทุนของโรงพยาบาลด้วย เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับต้นทุนในการจัดบริการ เป็นข้อมูลในการควบคุมกำกับต้นทุน และกำหนดค่าบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้และต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมในแง่ความสามารถในการจ่ายของผู้มารับบริการด้วย

2. ควรมีการศึกษาด้านทุนและต้นทุนต่อหน่วยของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลอื่นๆ อีกหลายๆ แห่ง โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนได้ คือ มีทั้งโรงพยาบาลขนาด 10, 30, 60 และ 90 เตียง เพื่อหาด้านทุนเฉลี่ยของ โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาด เปรียบเทียบต้นทุนระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันแล้วนำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนที่แตกต่างกัน เช่น อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จำนวนผู้รับบริการ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรของโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาล และการลดต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

3. การศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีการบันทึกไว้ อาจมี ปัญหาเรื่องความครบถ้วน การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงควรเก็บไปข้างหน้า ทำให้สามารถวางแผนใน การเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามความต้องการ

4. การคิดต้นทุนค่าลงทุน ควรนำต้นทุนค่าเสียโอกาสของวัสดุคงคลังมาคิดด้วย เนื่องจากเป็นต้นทุนที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างอื่นได้ และหากมีวัสดุคงคลังมูลค่าสูง จะทำให้มีค่าเสียโอกาสมาก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนของหน่วยงาน

5. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยโดยศึกษาแยกตามสิทธิในการรักษา แยกตามกลุ่ม และความรุนแรงของโรค แยกตามลักษณะของผู้ป่วย เช่น เพศหรือกลุ่มอายุ เพื่อเปรียบเทียบความ แตกต่างของต้นทุนระหว่างสิทธิในการรักษา ระหว่างกลุ่ม โรค เพศหรือระหว่างกลุ่มอายุ เนื่องจาก กลุ่มอายุต่างกันจะมีภาวะสุขภาพต่างกัน กลุ่มโรคต่างกันวิธีการรักษาต่างกัน หรือเพื่อศึกษาความ เป็นธรรมชาติในการรักษาผู้ป่วยที่สิทธิการรักษาต่างกัน

6. การศึกษาต้นทุนของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนหรือต้นทุนของโรงพยาบาล ควรทำการ ศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของแต่ละปีงบประมาณ จะทำให้สามารถเห็น สถานะด้านต้นทุนของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งจะเป็ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญส่วนหนึ่งสำหรับ ผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชนใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย และวางแผนจัดสรร งบประมาณและทรัพยากรต่างๆ สำหรับฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

7. ในการศึกษาต้นทุนควรมีการวิเคราะห์ความไวของต้นทุน (sensitivity analysis) เพื่อ ดูความเปลี่ยนแปลงของต้นทุนเมื่อปัจจัยต่างๆ เปลี่ยนไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของต้นทุนรวมต่อ การลดต้นทุนค่าแรง การลดต้นทุนค่าวัสดุ ต่อการลดหรือเพิ่มปริมาณงาน (number of activities) เป็นต้น ทำให้สามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะเป็ ประโยชน์อย่างมากในการกำหนดนโยบายการให้บริการ การควบคุมกำกับต้นทุน การวางแผน ปฏิบัติงาน และการพัฒนางานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

8. การเก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ไตรมาสแรก (6 เดือนแรก) ของปีงบประมาณ 2543 (1 ตุลาคม 2542-31 มีนาคม 2543) อาจมีการแปรผันของข้อมูลตามฤดูกาล (seasonal variation) เช่น การบรรจุข้าราชการใหม่ การโยกย้าย ซึ่งจะมีผลต่อต้นทุนค่าแรง หรือการใช้บริการของผู้ป่วยใน แต่ละฤดูกาลที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อต้นทุนค่าวัสดุ ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของทั้ง ปีงบประมาณ 2543 ได้ การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาข้อมูลทั้งปีงบประมาณ