บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดในการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตึก ภปร) ในปีงบประมาณ 2533 โดยในปีงบประมาณ 2533 นี้ โรงพยาบาลได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกทั้งหมด 629,418 ครั้ง โดยได้ทำการศึกษาย้อนหลังและเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่แล้วเป็นส่วนใหญ่ยกเว้นข้อมูลสัดส่วน หรือเกณฑ์การกระจายต้นทุนบางอย่างต้องเก็บเพิ่มเติม ซึ่งไม่อาจหารายละเอียดของข้อมูลในปีงบประมาณ 2533 ได้ เพราะไม่มีการบันทึกกิจกรรมนั้น ๆ ไว้ก่อน ต้องสุ่มเก็บข้อมูลหรือเก็บข้อมูลทั้งหมดจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย ข้อมูลที่เก็บขึ้นนี้นำไปใช้เป็นเกณฑ์การกระจายต้นทุนจริง ๆ ของปีงบประมาณ 2533 บางหน่วยงานจึงจะไม่ทำให้ต้นทุนจริง ๆ ผิดไป หากแต่การกระจายต้นทุนอาจผิดไปจากความจริงบ้างเนื่องจากมีความแปรเปลี่ยนของการบริการในหน่วยงานต่าง ๆ ไปได้บ้างตามฤดูกาล (Seasonal variation)

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกนี้มองในฐานะผู้ให้บริการ (provider) เท่านั้น โดยต้นทุนค่าใช้จ่ายของทุกหน่วยงานประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งรวมเป็นต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนั้นยังมีต้นทุนโดยอ้อมซึ่งเกิดจากการกระจายต้นทุนจากหน่วยงานอื่นมาโดยใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมาะสม การกระจายต้นทุนทำหลังจากหาต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงานแล้ว ซึ่งได้แบ่งหน่วยงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) หน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) และหน่วยงานให้บริการผู้ป่วย (PS) ต้นทุนโดยตรงจะถูกกระจายจากหน่วยงาน NRPCC และ RPCC ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ตามเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการกระจายทุนแบบ Simultaneous equation method ซึ่งผลที่สุดก็คือ ต้นทุนค่าใช้จ่ายทุกส่วนของโรงพยาบาลจะไปตกที่หน่วยงาน PS เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยบริการต่อไป โดยถือหลักว่ากิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกิดขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินไปเพื่อบริการผู้ป่วยทั้งสิ้น

จากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (ต้นทุนเฉลี่ยต่อการตรวจ 1 ครั้ง) เท่ากับ 241.73 บาท โดยแยกเป็นต้นทุน RSC ซึ่งเป็นส่วนที่ค่อนข้างคงที่เท่ากับ 111.77 บาท ต้นทุน RPCC เป็นส่วนที่แปรตามลักษณะโรคได้มากเท่ากับ 129.96 บาท ซึ่ง RPCC เป็นร้อยละ 53.76 ของต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

หากพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยบริการคิดเฉพาะต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ โดยไม่คิดต้นทุนค่าลงทุน (ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้าง) เพราะอาจมีผู้โต้แย้งได้ว่าค่าก่อสร้างตึก ครุภัณฑ์ รวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ ได้มาจากการบริจาค ดังนั้นต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 197.64 บาท โดยแยกเป็นต้นทุน RSC 75.92 บาท ต้นทุน RPCC 121.72 บาท ซึ่ง RPCC คิดเป็นร้อยละ 61.59 ของต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก เมื่อไม่นำต้นทุนค่าลงทุนมารวมด้วย

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกหากคิดเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุ จะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 131.42 บาท โดยแยกเป็นต้นทุน RSC 21.83 บาท ต้นทุน RPCC 109.59 บาท ซึ่ง RPCC เป็นร้อยละ 83.39 ของต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุ

ส่วนสัดส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุน เป็น 3 : 6 : 2

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดทางด้านข้อมูลในการวิเคราะห์คือ เกณฑ์การกระจายทุน (Allocation criteria) ที่จะนำมาเป็นสัดส่วนการกระจายต้นทุนของหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากข้อมูลบางส่วน ซึ่งเป็นส่วนน้อยไม่มีอยู่ไว้ทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เพราะเป็นการสังเกตเพียงช่วงเวลาระยะเวลาที่ทำการวิจัย เช่น รายได้ค่ายาโดยวิธีสุ่ม การคิดค่าบริการของเวชศาสตร์ชันสูตร ดังนั้นถ้าได้มีการจัดระบบข้อมูลโรงพยาบาลในแต่ละแผนกและการเก็บข้อมูลสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะทำให้ได้สัดส่วนการกระจายต้นทุนใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น นอกจากนั้นการสังเกตบันทึกจำนวนชั่วโมงการทำงาน

ของแพทย์เพื่อนำมาคิดเป็นค่าแรงก็ใช้วิธีสังเกตช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย

2. ค่าเฟอร์นิเจอร์และตกแต่งภายในเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมารวมมาพร้อมกับการสร้างตึก ภปร ดังนั้นรายละเอียดเฟอร์นิเจอร์คิดเป็นมูลค่าในแต่ละหน่วยงานต้องใช้วิธีกระจายตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งานซึ่งในประเด็นนี้อาจมีผู้โต้แย้งได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะเป็นประโยชน์และเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงาน และวางนโยบายในยุคปัจจุบันที่จะต้องใช้ทรัพยากรอันจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นจึงขอเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1. การศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลสถิติจากระบบบัญชีการเงินและบัญชีพัสดุ ตลอดจนระบบบริหารข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องเหมาะสมตรงตามสภาพการจัดรูปองค์กรบริหารของโรงพยาบาล ดังนั้นการกำหนดลักษณะงานและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติและหน่วยงานชัดเจนจะช่วยให้เห็นภาพโครงสร้างรายได้ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จะใช้เป็นข้อมูลหาต้นทุนของโรงพยาบาล ตลอดจนหากมีการบันทึกหลักฐานข้อมูลทางการเงินและบัญชี สถิติ ผลงานทุกหน่วยงานต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งพิจารณาเกณฑ์การกระจายต้นทุนให้เหมาะสมก็จะทำให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนในหน่วยงานต่าง ๆ ทุกระยะต่อไปเพราะข้อมูลทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

2. เนื่องจากต้นทุน RPCC หรือต้นทุนที่กระจายจากหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้เป็นตัวแปรสำคัญของต้นทุนต่อหน่วยบริการกลุ่มโรคบางอย่างอาจต้องใช้ยา การตรวจรังสี การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มโรคอื่น ๆ ทำให้ต้นทุนแตกต่างไป แม้แต่ผู้ป่วยในหน่วยงานเดียวกัน ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรศึกษาแยกศึกษาเป็นรายแผนกของหน่วยงาน และรายโรคต่อไป ซึ่งต่างจากต้นทุน RSC ซึ่งค่อนข้างเฉลี่ยคงที่สำหรับผู้ป่วยต่อรายในหน่วยงานหนึ่ง

3. การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นที่ต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากเป็นองค์กรใหญ่มาก ดังนั้นหากมีการศึกษาต่อไปเมื่อมีความพร้อมมากขึ้น ควรศึกษาวงจรรายได้ทั้งที่เรียกเก็บได้จริง และที่พึงได้ควบคู่กันไปด้วยก็จะให้ประโยชน์ในการวางแผนดูแลหน่วยงานและใช้ประโยชน์จากรายจ่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้มากขึ้น ซึ่งในการหาค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการ

เปรียบเทียบกับรายได้ว่ามีความแตกต่างกันเพียงใดในแง่ความคุ้มว่าขาดทุนหรือกำไรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าต้นทุนที่หาได้ นอกจากนั้นการดำเนินกิจการใด ๆ นั้น เมื่อลงทุนไปแล้วผลิตสิ่งใดออกมาต้องทราบว่าของผลิตหรือบริการมานั้น ในท้ายที่สุดนั้นจะมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยเท่าใดจึงจะกำหนดราคาได้

4. ข้อมูลค่าแรงเจ้าหน้าที่ต้องมีความถูกต้องทันสมัยตลอดเวลา หากสามารถนำข้อมูลเจ้าหน้าที่เฉพาะตึก ภปร มาบันทึกให้ข้อมูลทันสมัยแยกจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมดก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีอยู่ตลอดเวลาได้ง่ายขึ้นในการนำมาวิเคราะห์ต้นทุน สำหรับในส่วนค่ารักษาพยาบาลหากมีการบันทึกผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่และญาติที่มารับบริการแยกเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละหน่วยงานในตึก ภปร ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล และแยกทุกกองของสภากาชาดไทยจะทำให้ข้อมูลส่วนนี้ถูกต้องมากขึ้น

5. ค่าเสื่อมครุภัณฑ์ ควรทำเป็นทะเบียนถาวรและมีการออกสำรวจโดยละเอียดอีกครั้งโดยมีผู้รับผิดชอบคุมครุภัณฑ์ของตึก ภปร ส่งรายการครุภัณฑ์ให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานทำการกรอกเพื่อจะได้รายชื่อลักษณะครุภัณฑ์ที่ตรงกันทุกหน่วยงาน มีการบันทึกวันเดือนปีที่ได้รับราคาอย่างชัดเจน นอกจากนั้นควรมีการติดเลขหมาย หรือพ่นสีเลขรหัสทะเบียนครุภัณฑ์ด้วย ให้เป็นระบบระเบียบเดียวกันทั้งตึก ภปร เพื่อใช้เป็นข้อมูลต่อไปในอนาคตและมีผู้รับผิดชอบให้ข้อมูลทันสมัยตลอดเวลา อาจมีการสำรวจปีละครั้ง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งการสำรวจนี้สามารถใช้ข้อมูลจากการสำรวจเพื่อการวิจัยนี้ไปลงรายละเอียดเพิ่มเติมได้เพราะมีข้อมูลไว้แล้ว

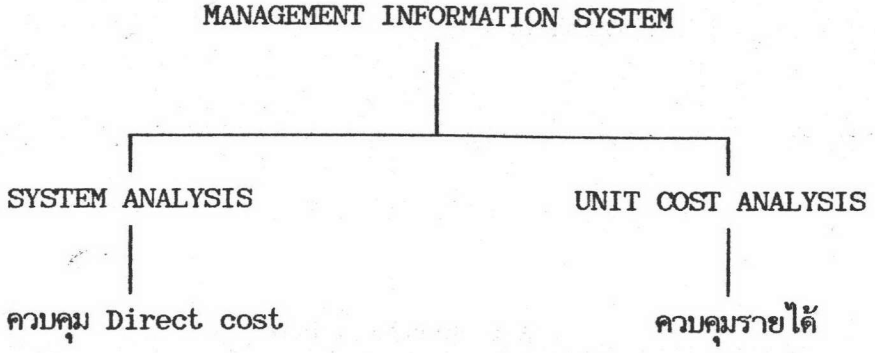
6. เกณฑ์การกระจายต้นทุน ต้องพิจารณาเพิ่มเติมในบางหน่วยงาน เช่น หน่วยพัฒนาสุขภาพทำหน้าที่คัดกรอง (Screening) ผู้ป่วย จัดอบรมวิชาการ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะโรค การพิจารณาจัดสรรเกณฑ์การกระจายต้นทุนใช้จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการอาจไม่ถูกต้องนัก

7. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีคณะกรรมการดำเนินงานจากหลายหน่วยงานเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และควรได้รับรองจากผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพเช่น ปั๊มชื่อหน่วยงานในใบสั่งยา ใบตรวจรังสี ใบตรวจห้องปฏิบัติการบันทึกชื่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมารับบริการขอคำแนะนำปรึกษาจากสังคมสงเคราะห์ทุกรายในช่วงเวลาที่ศึกษาข้อมูล เป็นต้น นอกจากนั้นอาจมีการคิดค่าที่ดิน หรืออาจมีการคำนวณค่าเสื่อมราคาประจำปีโดยการนำดัชนีผู้บริโภคมาเป็นตัวองค์ประกอบด้วยในการศึกษาต่อไป

8. ในการศึกษาครั้งต่อไปหากสามารถศึกษาในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ

ก็จะเป็นประโยชน์ในการเปรียบเทียบต้นทุน ถ้าตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นโดยที่ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนทำหน้าที่แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนหนึ่งหากมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเปรียบเทียบก็จะเป็นประโยชน์ในด้านการปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งการเก็บค่ารักษาพยาบาลด้วย และยังสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนที่แตกต่างกันของสถานบริการแต่ละแห่งต่อไป

9. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วย (System Analysis) ด้วยต่อไปว่าดีแล้วหรือยังเพราะจะช่วยลดต้นทุนโดยตรง (Direct cost) เป็นอันดับแรก ซึ่งมีผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำและโอกาสกำไรก็จะมีมากขึ้น แต่ถ้าระบบการทำงานดีมีประสิทธิภาพในการควบคุมต้นทุนโดยตรงดีแต่ขาดการวิเคราะห์หาต้นทุนต่อหน่วยบริการก็จะกำหนดราคาและเป้าหมายได้ไม่ถูกต้องการกำหนดราคาอาจไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ที่ได้รับ เพราะถ้าต้นทุนสูงแต่รายได้ต่ำผลของการขาดทุนจะมีมากขึ้น ดังนั้นการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) และการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการรวมทั้งการศึกษาวงจรรายได้จึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นอันมาก นอกจากนั้นการบริหารโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงและการบริหารงานซับซ้อนจึงจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีตามไปด้วย



ดังนั้นการศึกษาวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลให้ใช้ direct cost อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายได้ เพราะการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการเพียงอย่างเดียว โดยไม่ทำการวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยก็จะทำให้การกำหนดราคาสูงจากต้นทุนที่สูง โดยไม่พยายามลดค่าใช้จ่ายลง ยกเว้นการศึกษาวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยพบว่า มีประสิทธิภาพดีอยู่แล้วการกำหนดราคาบริการให้สูงขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งควรมีการวิจัย

ระบบและขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยโดยละเอียดต่อไป

10. เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์นั้นเป็นสินทรัพย์ที่มีมูลค่าสูง การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการโดยนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ย่อมเป็นผลดีต่อผู้มาใช้บริการและในแง่การเรียนการสอน แต่สำหรับผู้ลงทุนอาจไม่คุ้มค่า ดังนั้น แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลควรมีศูนย์กลางการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีราคาแพงการวินิจฉัยไม่ต่างกันไว้แห่งเดียวกันเพราะการกระจายเครื่องมือออกไปเป็นการเพิ่มต้นทุนให้มากขึ้น โดยให้แต่ละหน่วยงานใช้ร่วมกัน นอกจากนั้น การศึกษาเรื่อง Cost benefit และ Cost efftiveness ของเครื่องมือเหล่านี้ก็น่าจะศึกษาต่อไปในอนาคต

11. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ค่าซ่อมแซม เป็นต้น การควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถลดต้นทุนในการดำเนินการเหล่านี้ลงได้ เช่น การอบรมเจ้าหน้าที่ให้รู้จักวิธีการใช้น้ำ ใช้ไฟอย่างประหยัด ไม่อนุญาตให้มีการนำเครื่องใช้ไฟฟ้าส่วนตัวมาใช้ในโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด สำหรับค่าโทรศัพท์ควรมีตู้โทรศัพท์สาธารณะสำหรับบริการทั้งพนักงานและผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง และอบรมพนักงานมิให้ใช้โทรศัพท์ในกิจการส่วนตัว รวมทั้งมีบทกำหนดโทษอย่างชัดแจ้ง เป็นต้น สำหรับค่าซ่อมแซมนั้น แยกเป็น ซ่อมแซมเครื่องจักรเครื่องมือทางการแพทย์ และซ่อมแซมทั่วไปเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ปัญหาการซ่อมแซมเครื่องจักร เครื่องมือทางการแพทย์นั้น ควรป้องกันโดยใช้พนักงานที่มีความรู้ทางด้านนั้นจริงในการควบคุมดูแลเครื่อง และอบรมให้เขารู้จักใช้และบำรุงรักษาให้ถูกวิธี เมื่อเกิดการขัดข้องต้องรีบทำการแก้ไข หรือซ่อมแซม เพื่อมิให้เกิดการสูญเสียมากขึ้น ปัญหาการซ่อมแซมทั่วไปเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้านนั้น ๆ เพื่อจะได้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารภายในตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นต้องผสมผสานไปกับงานด้านบริหาร งานด้านบริการ และด้านวิชาการ และเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของสภากาชาดไทย ดังนั้นการปรับปรุงการบริหารงานอาจมีขีดจำกัดไม่เท่าเทียมกับการบริหารธุรกิจ การที่จะให้มีบริการที่ดีมีวิชาการที่ดีเลิศย่อมต้องบริหารงานสู่เป้าหมายซึ่งต้องกำหนดนโยบาย และแผนงานเป็นขั้นตอนและติดตามดูแลเป็นระยะซึ่งปัจจุบันต้นทุนต่าง ๆ ต้องสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีบริการคงที่มีวิชาการที่ขาดการสนับสนุน การรักษาพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากกลัวว่าจะใช้ต้นทุนสิ้นเปลืองมากเกินไป ดังนั้นการบริหารงานในการประเมินสถานภาพต้องมีข้อมูลข่าวสารที่

ผ่านการวิเคราะห์อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เชื่อถือได้ ถูกต้องเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ จึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ การวิเคราะห์ระบบการให้บริการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง