

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่

บวร งามศิริอุดม*

ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์**

ศรัณยา งามศิริอุดม***

ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ ยังขาดข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งมีความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล รวมทั้งรายละเอียดของต้นทุนในแง่มุมต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการบริหารทรัพยากรในโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งทำให้ได้พัฒนาระบบข้อมูลทางการเงินเพื่อการบริหาร และโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ ซึ่งสามารถใช้เป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลแม่และเด็กแห่งอื่นๆ ต่อไป--บรรณาธิการวิชาการ

ความนำ

ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลในกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่ง แต่โรงพยาบาลในส่วนของกรมอนามัย คือ โรงพยาบาลแม่และเด็กยังมิได้มีผู้ศึกษาข้อมูลในเชิงบริหารที่เป็นประโยชน์เช่นนี้เลย ด้วยเหตุนี้ สภาพระบบข้อมูลการเงินการบัญชีของโรงพยาบาลแม่และเด็กจึงเป็นลักษณะที่มีไว้เพื่อการตรวจสอบให้ถูกต้องตามหลักการใช้จ่ายตามระเบียบที่มีแต่เดิมเท่านั้น ไม่สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงบริหารได้ นอกจากนี้ข้อมูลทางการเงินต่างๆ ยังอยู่อย่างกระจัดกระจายในเอกสารหลายฉบับหรือมีข้อมูลไม่สมบูรณ์พอที่จะระบุปริมาณทรัพยากรที่แต่ละหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาลได้ใช้ไป

อีกประการหนึ่งโรงพยาบาลแม่และเด็กยังมีลักษณะทางการเงินบัญชีที่ซับซ้อนมากกว่าโรงพยาบาลของกรมอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือโรงพยาบาลแม่และเด็กได้รับงบประมาณจัดสรรจากกรมอนามัยในรูปของแผนงาน

โครงการที่ใช้ร่วมกันหลายฝ่าย ซึ่งการจัดสรรลักษณะนี้เมื่อประกอบกับไม่มีระบบบัญชีแยกค่าใช้จ่ายตามฝ่ายต่างๆ ที่รัดกุม จึงทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนค่าใช้จ่ายที่จ่ายไปในส่วน of โรงพยาบาลแม่และเด็กโดยตรงได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework) ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็กประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ (บตี, 2534 และ Mehta, 1977) (ดูแผนภูมิที่ 1)

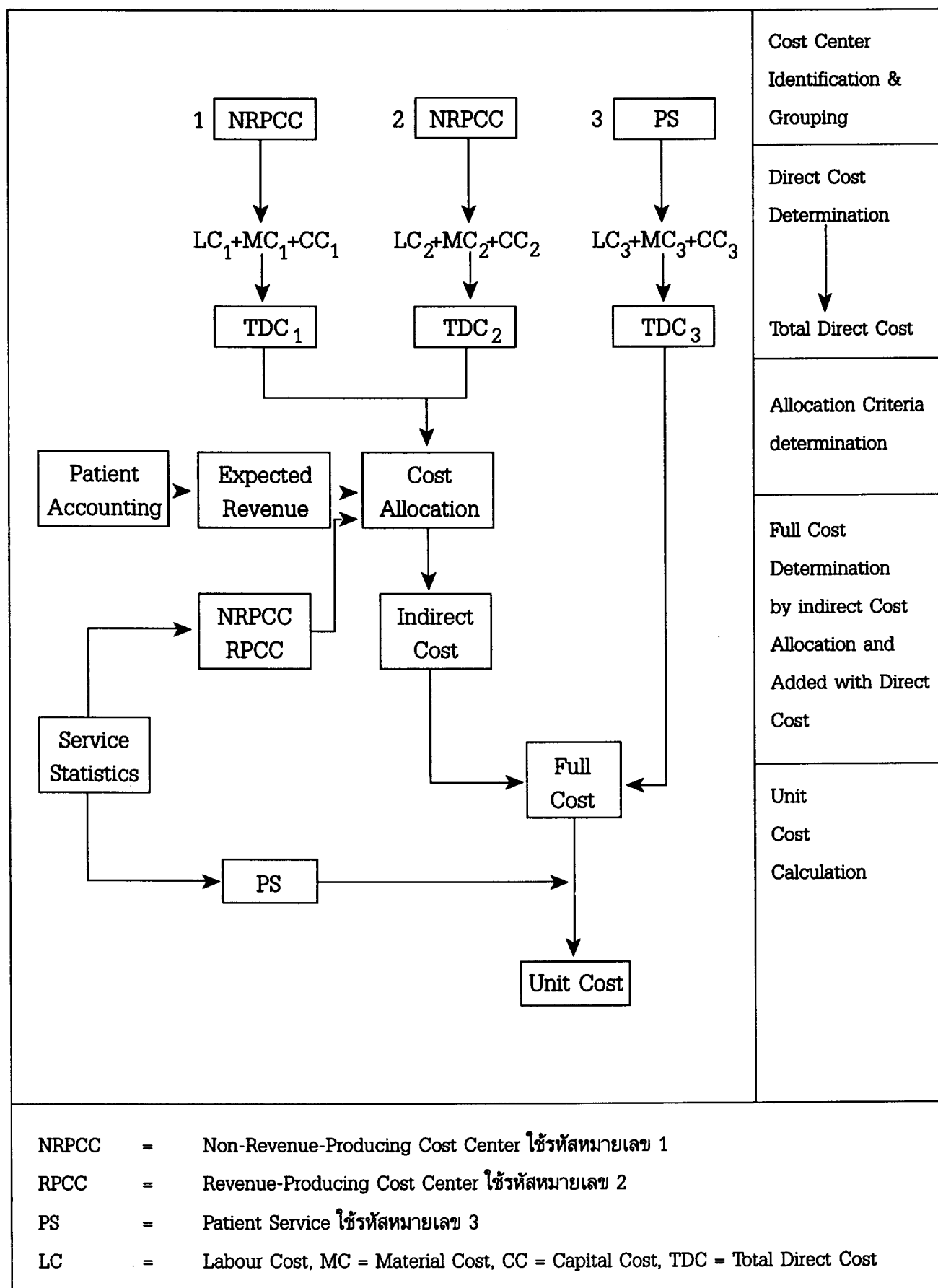
1.1 จัดกลุ่มและจำแนกหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 ประเภท คือ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non-Revenue-Producing Cost Center: NRPPC) หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Rev-

* พบ., วท.กumar ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่

** พบ., สม.

*** วท.บ. (พยาบาล), สม.

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่



enue-Producing Cost Center: RPCC) และ
หน่วยบริการผู้ป่วย (Patient Service: PS)

1.2 คำนวณหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วย
ต้นทุน (total direct cost) ซึ่งได้จากผลรวมของ
ต้นทุน ค่าแรง ค่าวัสดุและค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์
สิ่งก่อสร้าง (หรือเรียกว่าค่าลงทุน) ของแต่ละ
หน่วยต้นทุน

1.3 กำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน (allocation
criteria determination) แล้วจัดสรรต้นทุน
ของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วย
ต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้สู่หน่วยบริการผู้ป่วยตาม
เกณฑ์การจัดสรร ซึ่งจะได้เป็นต้นทุนทางอ้อม
(indirect cost)

1.4 หารต้นทุนทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วย ซึ่งได้
จากผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรง (total direct
cost) และต้นทุนทางอ้อม (indirect cost)

1.5 คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost cal-
culation)

$$\text{จากสูตร unit cost} = \frac{\text{full cost at P S}}{\text{services at P S}}$$

2. รูปแบบการวิจัย (research design) เป็นการ
ศึกษาวิจัยเชิงพรรณานาชนิดไปข้างหน้า (descriptive pro-
spective study) ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 8 เดือน ตั้งแต่ 1
มิถุนายน 2537 ถึง 31 มกราคม 2538

3. วิธีการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ดำเนินการศึกษาต้นทุนทุกประเภท ได้แก่
ค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และ
สิ่งก่อสร้างจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
และฝ่ายบริหารงานทั่วไปของศูนย์ส่งเสริม
สุขภาพ อนึ่ง ในส่วนของวัสดุ วัสดุที่ได้มา
โดยมีต้องเสียค่าใช้จ่าย มิได้นำมาคำนวณ เช่น
วัคซีนบางชนิด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้ออกแบบแบบฟอร์มต่างๆ เพื่อบันทึก

ข้อมูล ดังนี้

ก. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลค่าแรง ค่าวัสดุ
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

ข. แบบฟอร์มบันทึกสถิติ การสนับสนุนหรือ
ให้บริการของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิด
รายได้และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิด
รายได้

ค. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลสถิติการให้บริการ
ของหน่วยบริการผู้ป่วย

ง. ใบสั่งยาและใบสรุปการรักษาพยาบาลผู้
ป่วยในที่พัฒนาขึ้นใหม่

3.3 การบันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ก. ข้อมูลต้นทุนทุกประเภท ข้อมูลสถิติการ
ให้บริการของหน่วยต้นทุนต่างๆ ใช้โปร
แกรม Excel เป็นฐานเก็บและวิเคราะห์
ข้อมูล การคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์
และสิ่งก่อสร้าง ใช้การคำนวณราคาแบบ
เส้นตรง (simple straight line depre-
ciation) (Creese, 1994) ซึ่งเท่ากับราคา
ปัจจุบัน/จำนวนปีของการใช้งาน (Ame-
rican Hospital Association, 1978)

ข. ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้
ป่วยใน ซึ่งบางรายการใช้เป็นเกณฑ์ในการ
จัดสรรต้นทุน ได้บันทึกและวิเคราะห์โดย
ใช้โปรแกรมรายได้ของโรงพยาบาลแม่
และเด็ก ซึ่งพัฒนาขึ้นจากโปรแกรม
Foxpro 2.5 โดยนายแพทย์ฉัตรชัย
ศรีบัณฑิต

ค. การจัดสรรแบ่งปันต้นทุนจากหน่วยต้น
ทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้น
ทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ ไปสู่หน่วยบริการผู้
ป่วย ใช้แบบ simultaneous equation
method (อนุวัฒน์, 2529 ; วิโรจน์, 2531
และ บดี, 2534)

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษาวិจัย โรงพยาบาลใช้ต้นทุนไปทั้งสิ้น 36,915,876 บาท โดยมีอัตราส่วน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เท่ากับ 6.3 : 2.7 : 1 (ตารางที่ 1)

ส่วนตารางที่ 2-4 ได้แสดงให้เห็นถึงต้นทุนทั้งหมด (full cost) และต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost) ของแต่ละหน่วยงานบริการผู้ป่วย ซึ่งในต้นทุนต่อหน่วยบริการนั้นประกอบด้วยต้นทุนย่อย 2 ส่วน คือ ต้นทุนในส่วนของการให้บริการทั่วไป (Routine Service Cost: RSC) และต้นทุนให้บริการทางการแพทย์ (Medical Care Cost: MCC) จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า ต้นทุนต่อครั้งผู้ป่วยนอกสูงสุด ได้แก่ ผู้ป่วยนอกผู้ใหญ่ (244.31 บาท) ต่ำสุดได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ (114.21 บาท) ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อครั้งบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 152.77 บาท

ในส่วนของงานบริการผู้ป่วยในนั้น ตารางที่ 3 แสดงถึงต้นทุนต่อรายผู้ป่วย ส่วนตารางที่ 4 แสดงถึงต้นทุนต่อ

วันนอนโรงพยาบาล พบว่าหน่วยบริการที่มีต้นทุนต่อรายและต้นทุนต่อวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด ได้แก่ ดึกหลังคลอดพิเศษ ซึ่งเท่ากับ 5,315.22 บาท และ 1,609.24 บาท ตามลำดับ ต่ำสุดได้แก่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม (1,213.45 บาท) และตึกทารกแรกเกิด (324.67 บาท) ตามลำดับ

ส่วนค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อรายผู้ป่วยใน และต้นทุนต่อวันนอนโรงพยาบาล เท่ากับ 3,569.68 บาท และ 992.22 บาท ตามลำดับ

อนึ่ง สำหรับ Day care (สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน) ผู้เขียนได้จัดไว้ในตารางของงานบริการผู้ป่วยใน เนื่องจากการคิดต้นทุนที่เหมาะสมควรจะเป็นต้นทุนต่อวันบริการ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 186.26 บาท

ตารางที่ 5 ได้แสดงให้เห็นถึงต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยแยกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และเพื่อให้เห็นถึงสัดส่วนของต้นทุนการให้บริการทั่วไป(RSC/case) และต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์ (MCC/case) ซึ่งจะเห็นว่าสัดส่วนของต้นทุนทั้ง 2 ส่วนแตกต่างกันไปขึ้นกับชนิดของบริการ

ตารางที่ 1 ต้นทุนของโรงพยาบาลที่ใช้ทั้งหมด แยกตามประเภทของต้นทุนและหน่วยต้นทุนคือ ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost)

หน่วยต้นทุน	Labour cost (บาท)	Material cost (บาท)	Capital cost (บาท)	Total (บาท)
หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)	4,973,906	3,824,167	1,064,198	9,862,271
ร้อยละ	50%	39%	11%	100%
หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)	5,277,449	5,465,437	1,102,762	11,845,648
ร้อยละ	45%	46%	9%	100%
หน่วยบริการผู้ป่วย (PS)	12,941,769	712,771	1,553,418	15,207,958
ร้อยละ	85%	5%	10%	100%
รวม	23,193,124	10,002,375	3,720,377	36,915,877
ร้อยละ	63%	27%	10%	100%

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่

ตารางที่ 2 ต้นทุนทั้งหมด (Full cost) และต้นทุนต่อหน่วยบริการของหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (Routine Service Cost-RSC และ Medical Care Cost-MCC) และองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	Full cost (บาท)	RSC/visit* (บาท)	MCC/visit* (บาท)	Cost/visit** (บาท)
ผู้ป่วยนอกเด็ก	1,564,499.52	80.09	84.44	164.53
ผู้ป่วยนอกผู้ใหญ่	1,277,030.44	92.36	151.95	244.31
ผู้ป่วยนอกนรีเวช	954,052.56	85.86	101.54	187.40
วางแผนครอบครัว	1,478,852.14	172.46	42.99	215.45
คลินิกฝากครรภ์	2,621,138.06	71.86	42.35	114.21
คลินิกสุขภาพเด็กดี	1,186,989.45	111.22	17.78	128.99
ทันตกรรม	1,087,205.26	129.98	10.78	140.76
รวมเฉลี่ยผู้ป่วยนอก	10,169,767.43	98.27	54.50	152.77

* RSC/visit หรือ MCC/visit คือ ค่าใช้จ่ายในส่วนของ RSC หรือ MCC ต่อครั้งของการให้บริการ

** Cost/visit คือ ค่าใช้จ่ายรวมทั้ง RSC และ MCC ต่อครั้งของการให้บริการ

ตารางที่ 3 ต้นทุนทั้งหมด และต้นทุนต่อรายของหน่วยบริการผู้ป่วยในและองค์ประกอบของต้นทุน แยกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	Full cost (บาท)	RSC/case* (บาท)	MCC/case* (บาท)	Cost/case** (บาท)
ตึกทารกแรกเกิด	4,222,653.32	1,264.68	134.48	1,399.16
ตึกเด็กป่วย	3,218,751.42	3,909.19	573.75	4,482.94
ตึกหลังคลอด	12,975,371.24	1,679.13	3,065.06	4,744.19
ตึกหลังคลอดพิเศษ	3,263,543.50	2,574.24	2,740.97	5,315.22
ตึกสูติ-นรีเวชกรรม	2,806,708.40	998.14	215.31	1,213.45
รวมเฉลี่ยผู้ป่วยใน	26,487,027.88	2,035.76	1,533.93	3,569.68

* RSC/case หรือ MCC/case คือ ค่าใช้จ่ายในส่วนของ RSC หรือ MCC ต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 ราย

** Cost/case คือ ค่าใช้จ่ายรวมทั้ง RSC และ MCC ต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 ราย

ตารางที่ 4 ต้นทุนทั้งหมด และต้นทุนต่อวันนอนโรงพยาบาลของหน่วยบริการผู้ป่วยใน และองค์ประกอบของต้นทุนต่อวันนอนโรงพยาบาล แยกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	Full cost (บาท)	RSC/day* (บาท)	MCC/day* (บาท)	Cost/day** (บาท)
ตึกทารกแรกเกิด	4,222,653.32	293.46	31.21	324.67
ตึกเด็กป่วย	3,218,751.42	1,221.41	179.27	1,400.68
ตึกหลังคลอด	12,975,371.24	480.73	877.52	1,358.25
ตึกหลังคลอดพิเศษ	3,263,543.50	779.38	829.86	1,609.24
ตึกสูติ-นรีเวชกรรม	2,806,708.40	625.15	134.85	760.01
รวมเฉลี่ยผู้ป่วยใน	26,487,027.88	525.93	369.29	992.22
Day care	259,081.58	186.26	-	186.26

* RSC/day หรือ MCC/day คือ ค่าใช้จ่ายในส่วนของ RSC หรือ MCC ต่อวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน

** Cost/day คือ ค่าใช้จ่ายรวมทั้ง RSC และ MCC ของการให้บริการผู้ป่วยในต่อวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน

ตารางที่ 5 ต้นทุนต่อครั้งหรือต่อรายของหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแสดงสัดส่วนขององค์ประกอบของต้นทุนแยกตามกลุ่มงาน

หน่วยบริการ	RSC/case		MCC/case		Cost/case	
	(บาท)	(%)	(บาท)	(%)	(บาท)	(%)
ผู้ป่วยนอก						
กุมารเวชกรรม	95.40	65	51.66	35	147.05	100
ผู้ป่วยนอกผู้ใหญ่	92.36	38	151.95	62	244.31	100
สูติ-นรีเวชกรรม	74.40	58	53.09	42	127.49	100
วางแผนครอบครัว	172.46	80	42.99	20	215.45	100
ทันตกรรม	129.98	92	10.78	8	140.76	100
ผู้ป่วยใน						
กุมารเวชกรรม	1,772.91	89	218.90	11	1,991.81	100
สูติ-นรีเวชกรรม	2,302.31	45	2,867.51	55	5,169.82	100

วิจารณ์และสรุปผล

ในการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก จะเห็นว่ามิลักษณะแตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลอื่นๆ ได้จัดสรรต้นทุนเพียงครั้งเดียว เพราะการทำงานของหน่วยงานของโรงพยาบาลดังกล่าว เนื่องจากงานตกแก่โรงพยาบาลทั้งหมด ขณะที่การคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ต้องมีการจัดสรรต้นทุนถึง 2 ครั้ง เนื่องจากฝ่ายบริหารงานทั่วไปของศูนย์ฯ มิได้สนับสนุนการดำเนินงานด้านบริหารของโรงพยาบาลแม่และเด็กเพียงฝ่ายเดียวแต่ยังสนับสนุนงานของฝ่ายอื่นๆ ของศูนย์อีก 8 ฝ่าย

การศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการในครั้งนี้ต่างจากการศึกษาอื่นๆ ในแง่ที่ว่าการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (วิโรจน์, 2531) และการศึกษา

ของกองแผนงาน (กองแผนงานสาธารณสุข, 2532) ที่มีรูปแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้าเช่นเดียวกัน แต่วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาทั้ง 2 กรณีดังกล่าวนี้ ก็เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหาร

การศึกษาค้างนี้ ได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน 8 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนานกว่าการศึกษาครั้งอื่นๆ อย่างไรก็ตาม อาจจะมีจุดอ่อนที่ความครอบคลุมยังไม่ครบปี จึงอาจทำให้มีปัญหาของความแตกต่างตามฤดูกาลได้ (seasonal variation)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราส่วน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 6.23 : 2.69 : 1 กับการศึกษาอื่นๆ พบว่ามีลักษณะเหมือนกับการศึกษาของกองแผนงานในปีพ.ศ. 2532 (กองแผนงานสาธารณสุข, 2532) ซึ่งมีอัตราส่วนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 5 : 4 : 1 กล่าวคือ การศึกษาทั้ง 2 กรณีมีอัตราส่วนค่าแรงสูงสุด แต่ต่างจากการศึกษาของกองแผนงานสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2523 (กองแผนงานสาธารณสุข, 2523) และสมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ ในปีพ.ศ. 2530 (สมศักดิ์, 2530) ซึ่งมีอัตราส่วนค่าวัสดุสูงสุด โดยมีอัตราส่วนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 39 : 49 : 12 และ 39 : 59 : 5 ตามลำดับ เหตุที่แนวโน้มค่าแรงสูงทั้งในการศึกษาครั้งนี้

และการศึกษาของกองแผนงานในปีพ.ศ. 2532 ก็เนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจที่ทำให้สัดส่วนการเพิ่มขึ้นของต้นทุนค่าแรงสูงกว่าการเพิ่มขึ้นของค่าวัสดุหรือค่าลงทุนสูง

การศึกษานี้พบว่าต้นทุนค่าแรงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของต้นทุนทั้งหมด ดังนั้นควรจะได้รับการพิจารณาเพื่อหาช่องทางที่จะลดต้นทุนส่วนนี้

ส่วนความเป็นไปได้ในการเพิ่มผลผลิตบริการ (productivity) อาจเป็นไปได้น้อย เพราะบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่และเด็กเป็นการบริการเพื่อการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และทดลองรูปแบบ มิใช่เพื่อการบริการเพียงประการเดียวดังเช่นโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ

ในส่วนที่สามารถลดต้นทุนได้อีกส่วนหนึ่ง คือ การลดรายจ่ายค่ายา ซึ่งต้นทุนค่ายาเป็นรายจ่ายหลักของต้นทุนค่าวัสดุ การสั่งจ่ายยาอย่างมีเหตุผล ประหยัดและมีประสิทธิภาพ ควรได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากนี้จะต้องพิจารณาถึงราคาจัดซื้อวัสดุทุกชนิดเพื่อให้ได้ราคาถูกที่สุด โดยยังคงไว้ซึ่งคุณภาพที่ดี ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดต้นทุนในส่วนต้นทุนค่าวัสดุ

ผลการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการคำนวณการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางสู่โรงพยาบาลแม่และเด็ก และอาจสามารถใช้กับโรงพยาบาลแม่และเด็กแห่งอื่นๆ ที่มีลักษณะองค์ประกอบต่างๆ คล้ายโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่

นอกจากนี้ยังทำให้เกิดผลพลอยได้หลายประการ ได้แก่ ทำให้มีการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลเพื่อตอบสนองต่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่ใช้ในเชิงบริหารได้อย่างจริงจัง และกระตุ้นให้เกิดการเก็บข้อมูลและสถิติที่มีมาแต่เดิมให้มีความครอบคลุม ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น ทำให้ได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกและการวิเคราะห์การจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปแจกจ่ายแก่โรงพยาบาลแม่และเด็กแห่งอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2523) *โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข ในชนบท*. โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์ สัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร.
2. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2523) *โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของโรงพยาบาลระดับจังหวัด*. โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์ สัมพันธ์, กรุงเทพมหานคร.
3. วชิรพันธุ์ จันทมาศ. (2523) *การวิเคราะห์ต้นทุนในโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ ปีงบประมาณ 2511-2521*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาศาสตร์การแพทย์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
4. ศรีสุรางค์ จิตชินะกุล. (2524) *การศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเลิดสิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
5. สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ, สมพร อินศรีแก้ว. (2530) *รายงานการวิจัย การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือลำปาง ในปีงบประมาณ 2529*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
6. สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ. (2531) *รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
7. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2531) *รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2529*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
8. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เจริญ เสรีรัตนกร, ปรีดา ตั้อารักษ์, คณิงนิตย์ ไชยสมพงศ์พันธ์ และวัฒนาพร โอภาสเมธิกุล. (2531) *รายงานการวิจัย ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
9. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2532) *รายงานการวิจัย การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทาง*

- การเงินเพื่อการบริหารโดยใช้ระบบบัญชีเสริม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
10. บดี ชนะมัน และคณะ. (2534) รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
 11. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2535) รายงานการวิจัย ต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
 12. Mehta NH. Maher DJ. (1997) *Hospital Accounting System and Controls*. Prentice-Hall, Inc, USA.
 13. Creese A. Parker D. (1994) *Cost Analysis in Primary Health Care: A Training Manual for Program Managers*. England.
 14. American Hospital Association. (1978) *Estimated Useful Lives of Depreciable Hospital Assets*. American Hospital Association, Chicago.



คมคำ ♦ ความคิด

“เราได้รับการศึกษาแบบตะวันตกมา แบบแผนยึดติดกับหลักสูตรเดียวทั่วประเทศ ทำให้คนไทยเป็นทุกอย่างเหมือนกันหมด ปรัชญาการศึกษาของเรามักจะพูดและคิดกันว่า ต้อง ‘ปั้นเด็ก’ หรือครูเป็นคนปั้นเด็ก ต้องมีแม่แบบ

“แต่ผมไม่คิดว่าการศึกษาเป็นการปั้น การศึกษาต้องเปรียบเหมือนการดูแลต้นไม้ให้เขาเติบโตเต็มที่ เราเพียงแต่คอยดูแล ถ้าเผื่อรากเขาไม่ลึก เราคอยช่วยเติมน้ำให้รากเขาหยั่งลงไปได้ลึก มีวิชาชีพมารบกวาก็ช่วยถากถางให้ มีกาฝากมาก็ช่วยเอาออก เป็นการศึกษาให้เขาเติบโตแบบ ‘พัฒนาตัวเอง’ มากกว่าที่จะเล่นตะโกตัด ผมพูดเช่นนี้มาตลอด

“การเล่นตะโกตัดมันง่าย ตัดกิ่งโน้นไปกิ่งนี้ แต่ถ้าเราปล่อยให้มัน เป็นไปตามธรรมชาติ โดยรดน้ำดูแลพัฒนาวิธีการเรียนรู้ อันนี้ยากกว่า”

⇒ ดร.สิปปนนท์ เกตุทัต