



การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดนครราชสีมา

unit costs analysis in district health promotion hospital nakhon ratchasima province

เพ็ญใจ แก้วกันเนตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 08-1725-6579 E-mail : pom2171@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ในแต่ละอำเภอ จำนวน 32 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 96 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ จากประชากรทั้งสิ้น 350 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากคู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนสถานีนามัย “sub-district health centre costing” ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา จัดหมวดหมู่ของงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกเป็นทั้งหมด 15 หมวดงาน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ และหาความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 แห่ง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ ผลการศึกษาพบว่า

1. ต้นทุนรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย มีค่าเฉลี่ย 1,869,841.50 บาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 1,480,915.33 บาท เมื่อแยกต้นทุนตามหมวดรายจ่าย พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สัดส่วนค่าใช้จ่ายจากมากไปน้อยคือ ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย มีสัดส่วน 57.55 : 26.61 : 15.84 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีสัดส่วน 61.62 : 25.26 : 13.12 และเมื่อศึกษาถึงต้นทุนตามหมวดงานในกิจกรรมการให้บริการค่าใช้จ่ายสูงสุดที่งานรักษาพยาบาล คิดเป็น 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการให้บริการและค่าใช้จ่ายต่ำสุดคืองานคุ้มครองผู้บริโภค

2. จากการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป โดยใช้สถิติที่ทดสอบค่าเฉลี่ย พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนตามหมวดรายจ่าย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าเสื่อมราคา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปอย่างมี

วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยต่อการให้บริการ 13 หมวดงาน ไม่พบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป

3. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีค่ามากกว่า 2 ทุกแห่ง แสดงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและทั่วไป มีสินทรัพย์มากกว่าหนี้สินและเมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว ปรากฏว่ามีบางแห่งมีค่าต่ำกว่า 1 แสดงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีวัสดุคงคลังมากเกินไปจนเกินไป หากมีการชำระหนี้สินหมุนเวียนแล้วหน่วยงานไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดำเนินการต่อไปได้

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การวิเคราะห์ต้นทุนหน่วยบริการ

Abstract

The purpose of this research was to compare the unit cost of the main Public Care units with that of the sub Primary Care Units in Nakhon Ratchasima Province.

The sample group for the study comprised 96 public care units. These public care units represented one main primary care unit and two sub primary care unit from each district in Nakhon Ratchasima Province. Stratification sampling technique was used for the selecting the target groups from 350 sites of population.

The instrument used for collecting the data were the questionnaires adapted by the researcher from the manual for the unit cost analysis of Sub district Health Care Costing developed by Virote Tangchareonsatien and Yarnwautti Rungkitkamwattana the researchers of the classification of the primary care units into 15 subunits according to its responsibility. The contents of the questionnaires were approved by 5 specialists. The validity of the questionnaires was tested against three similar public care units.

The statistics used for the analysis of the data were percentage, minimum and maximum means, standard deviation and t-test.

Results of the study

1. The average unit cost of the main primary care unit was 1,869,841.50 baht while that of the sub primary care unit was 1,480,915.33 baht. As the costs were analyzed according to the ratio of the amount of the expenditure spent from the largest to the smallest consecutively. The ratio of the cost analysis was shown as followed: labor cost: material cost: depreciation cost. The ratio of the costs of the main primary care unit was shown as followed 57.55: 26.61: 15.84. On the other hand, the ratio of the cost analysis of the sub primary care unit was shown as followed: 61.62: 25.26: 13.12. As all costs of primary care expenditure for each costs of primary care expenditure for each activity was considered, it was found that the medical and nursing cost were the highest of all. The amount of cost was considered to be one third of all the costs in primary



care service. The cost for consumer protection was considered to be the lowest.

2. When the unit cost of main primary care unit was compared with that of the sub primary care unit using *t*-test, it was found that there was a statistically significant difference at the level of 0.01 which coincided with the hypothesis. When the unit costs of the main primary care unit and that of the sub primary care were compared, it was found that there was a significant difference at the level of 0.05 in terms of the labor cost, the material cost and the decreased value cost. However, it was found that there was no significant difference in terms of the average means of the primary care service between the main primary care unit and the sub primary care unit.

3. The ratio of the circulation of the capital of main primary care units and the sub primary care units had the value of more than 2. This means that the main primary care units and the sub primary care units got more capital than debt. When the ratio of the fast capital was analyzed, it was found that some primary care units had the value less than 1, which means that these primary care units had reserved much more materials than necessary. When the debt was paid, the primary care unit might not have enough budgets to spend

Key words : district health promotion hospital; unit costs analysis

บทนำ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage) เป็นแนวทางสำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้เคยประกาศไว้เมื่อ ปี ค.ศ.1999 ว่าจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขในแต่ละประเทศ^[14] การมีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยเมื่อยามเจ็บป่วย โดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวาง นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ

ประเทศไทยได้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทยมาเป็นเวลานานหลายปีในรูปแบบของระบบสวัสดิการสุขภาพ และการประกันสุขภาพต่าง ๆ เนื่องจากยอมรับว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน สิ่งที่เห็นได้อย่างเด่นชัดที่สุดคือการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 52 ที่ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” นับเป็นการรับรองสิทธิของผู้ยากไร้ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าและในหมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ซึ่งสะท้อนแนวความคิดและปรัชญาที่ว่ารัฐต้องมีหน้าที่ในการจัดบริการให้เกิด



ความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยทุกคน^[10]

จากความพยายามของรัฐบาลในหลายยุคพยายามสร้างหลักประกันสุขภาพแต่ยังไม่มีรัฐบาลใดสามารถดำเนินการได้สำเร็จ จนกระทั่งรัฐบาลชุด พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร หัวหน้าพรรคไทยรักไทย ได้ประกาศเป็นนโยบายหลักที่สำคัญของพรรค

ดำเนินการผลักดันให้เกิดการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน เรียกโครงการนี้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพหนึ่งที่ให้กับประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ต่อมาได้ปรับเปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์นิทรรศการและการจัดประชุมไบเทค บางนา โดย ฯพณฯ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น และได้ผลักดันให้มีความยั่งยืนประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่

19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 และจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^[13]

ผลจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา เริ่มดำเนินการให้บริการผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2544 เปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณเป็นรูปแบบการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid and capitation) เป็นค่าดำเนินการ ซึ่งรวมหมวดเงินเดือนของบุคลากรไว้ด้วย มีผลทำให้สถานบริการของรัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีต้นทุนดำเนินการต่อการให้บริการผู้ป่วยต่อครั้งต่อรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเป็นอย่างมาก^[7] การจัดสรรเงินจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (contracting unit for primary care : CUP) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (district health promotion hospital) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ยังมีความแตกต่างกัน เสนอข้อมูลเพียงบางส่วนเพื่อให้เห็นภาพการจัดสรรเท่านั้น^[12]

ตาราง 1 ข้อมูลการจัดสรรเงิน

สถานบริการหลัก	จำนวนเงินที่จัดสรรลงสู่ รพ.สต. ต่ำสุด	จำนวนเงินที่จัดสรรลงสู่ รพ.สต. สูงสุด
1.รพ.สีคิ้ว	322,637	567,044
2.รพ.โชคชัย	373,160	553,680
3.รพ.โนนสูง	588,419	1,418,697
4.รพ.ปากช่อง	442,780	673,080
5.รพ.ขามทะเลสอ	202,560	352,574
6.รพ.วังน้ำเขียว	340,000	408,000
7.รพ.บ้านเหลื่อม	341,779	607,695



จากข้อมูลในตาราง 1 พบว่า การจัดสรรเงินของโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยที่มีสภาพคล่องทางการเงินดี ได้แก่ โรงพยาบาลในลำดับ 1-4 จัดสรรเงินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสูงกว่าโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่ไม่มีสภาพคล่องทางการเงิน ลำดับ 5-6 ยกเว้น โรงพยาบาลลำดับที่ 7 เป็นโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน แต่พบว่า มีการจัดสรรเงินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดมากกว่าโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิที่มีสภาพคล่องทางการเงินดีในลำดับที่ 1 ลำดับที่ 2 แสดงให้เห็นว่าวิธีการจัดสรรเงินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งแตกต่างกัน ไม่มีหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดสรรเงินให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นกับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิในแต่ละหน่วย

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 มีโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่งที่ขาดสภาพคล่องทางการเงินและขอรับการสนับสนุนเงินจากจังหวัด และคณะกรรมการของจังหวัดได้จัดประชุมเพื่อให้การช่วยเหลือ และหาทางแก้ไข โดยจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องที่ขอรับการสนับสนุนนั้น ทำให้โรงพยาบาลที่ไม่ได้ขอรับการสนับสนุนตั้งข้อสังเกตถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและตั้งประเด็นคำถามปัญหาการขาดสภาพคล่องเกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุใด เกิดจากการใช้จ่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลหรือไม่ หรือเกิดจากการจัดสรรเงินให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดมากเกินไป ทำให้โรงพยาบาลเกิดปัญหา ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชีของจังหวัดนครราชสีมา จึงสนใจและต้องการแก้ไขปัญหา

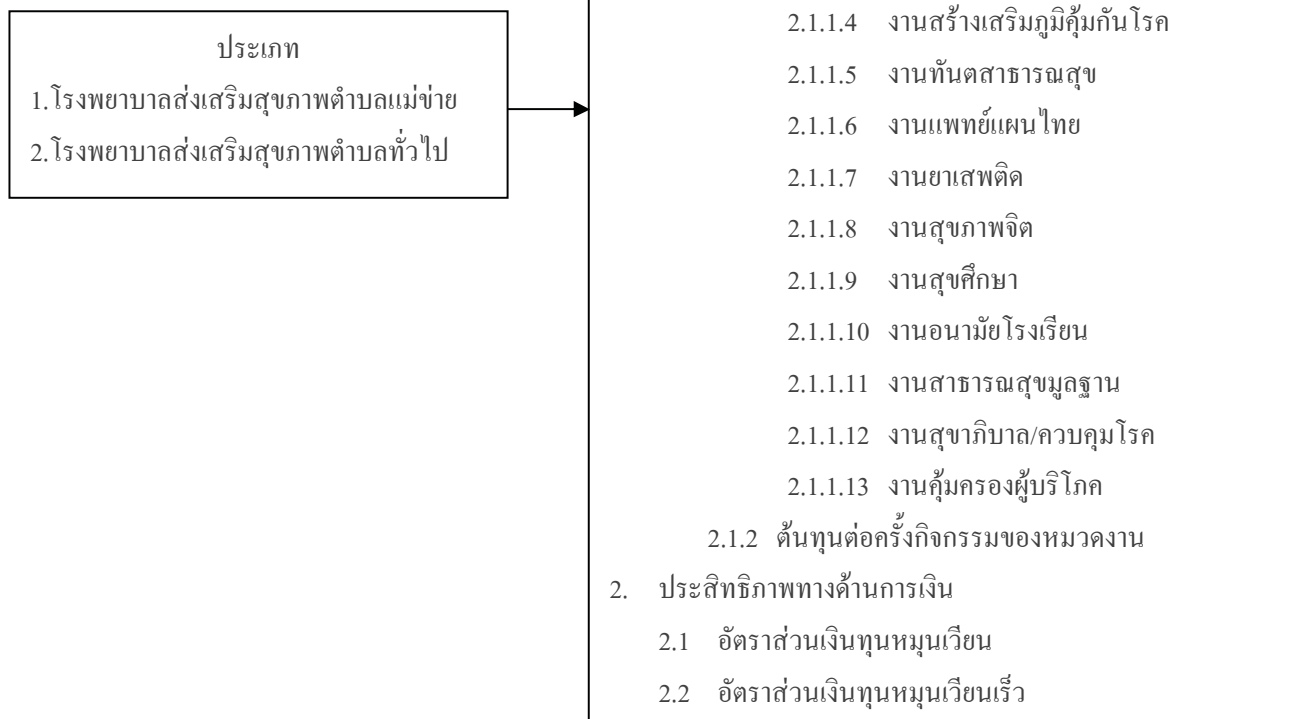
ที่เกิดขึ้น และต้องการทราบค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อค้นหาแนวทางการจัดสรรงบประมาณที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะได้รับเป็นจำนวนเท่าไร และควรจัดสรรอย่างไรเพื่อให้เกิดความถูกต้องและเป็นธรรมแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป ในการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและสภาพคล่องด้านการเงินโดยศึกษาอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนและอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดโดยการปรับปรุงและพัฒนาจาก คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัย “subdistrict health centre costing manual” ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา^[8] จำแนกต้นทุนต่อหน่วยบริการตามหมวดรายจ่ายของนุศราพร เกษมสมบูรณ์^[2] และศึกษาประสิทธิภาพทางการเงิน ตามทฤษฎีของเบญจมาศ อภิสิทธิ์ภิญโญ และคณะ^[3]



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มาจากสถานีอนามัยที่ตั้งในเขตชนบทของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมี

ทั้งหมด 350 แห่ง จาก 32 อำเภอ และได้มีการแบ่งระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปเลือกกลุ่ม



ตัวอย่างจากทุกอำเภอ ใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป 2 แห่ง ประชากรเพื่อสุ่มเลือกเป็นตัวแทนในแต่ละอำเภอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั้งหมด 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอนที่ 2 เป็นส่วนของการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ตอนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและสภาพคล่องทางการเงิน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลแยกออกเป็น 3 ส่วน ตามแบบบันทึกข้อมูลและตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้สถิติดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 ใช้สถิติพรรณนา ซึ่งประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป เปรียบเทียบ โดยใช้ค่าสถิติ ที

3.3 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้อัตราส่วนทุนหมุนเวียนและอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วในการวัด

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายมี 32 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมี 64 แห่ง คิดเป็นสัดส่วน 1 : 2 พบว่าอัตรา กำลังเจ้าหน้าที่มีสัดส่วน 1 : 1.68 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สูงกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามตำแหน่งสายงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีสัดส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อัตรากำลังส่วนใหญ่ เป็นลูกจ้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายมีลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.68 นักวิชาการ/อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 31.4 พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 22.7 ทันตภิบาล คิดเป็นร้อยละ 7.72 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายเพียง 1 แห่งที่มีแพทย์ประจำจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.47 ของอัตรากำลังสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.35 นักวิชาการ/อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 39.77 พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 15.85 ทันตภิบาล คิดเป็นร้อยละ 4.03 สำหรับข้อมูลทั่วไปในส่วนของหมู่บ้าน ประชากรโรงเรียน จำนวนนักเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีข้อมูลพื้นฐานในเขตรับผิดชอบใกล้เคียงกัน มีหมู่บ้านรับผิดชอบเฉลี่ย 11.88 และ 9.89 ประชากร 6,898.47 และ 5,360.75 คน โรงเรียนรับผิดชอบเฉลี่ย 4.42 และ 4.03 โรงเรียน นักเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเฉลี่ย 1,284.87 และ 1,219.33 คน ยกเว้นร้านค้าและแผงลอย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



ตำบลแม่ข่าย สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปในสัดส่วน 1.59 ต่อ 1 เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายรับผิดชอบพื้นที่ในเขตเมืองจึงเป็นสาเหตุให้ร้านค้าแผงลอยมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปค่อนข้างชัดเจน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการ

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยตามหมวดรายจ่าย หมวดรายจ่ายที่นำมาเปรียบเทียบ ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าเสื่อมราคา และต้นทุนรวม ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มประชากร ด้วยค่าสถิติที่พบว่า ต้นทุนรวมในการให้บริการโดยเฉลี่ยต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไป ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นั่นหมายถึง ต้นทุนต่อหน่วยบริการจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบในรายละเอียดต้นทุนตามหมวดรายจ่าย ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยตามหมวดงาน ต้นทุนต่อหน่วยตามหมวดงานที่นำมาเปรียบเทียบ มีจำนวน 13 หมวดงาน ประกอบด้วยงานการรักษาพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานทันตสาธารณสุข งานแพทย์แผนไทย งานยา

เสพติด งานสุขภาพจิต งานสุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขภาพิบาล/ควบคุมโรค งานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มประชากร ด้วยค่าสถิติที่ พบว่า ต้นทุนตามหมวดงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปแตกต่างกันมี 9 งาน ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพิบาลควบคุมโรค งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต งานยาเสพติด และงานคุ้มครองผู้บริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อครั้งกิจกรรม การให้บริการตามหมวดงานต้นทุนต่อครั้งกิจกรรมตามหมวดงานที่นำมาเปรียบเทียบ มีจำนวน 13 หมวด เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มประชากร ด้วยค่าสถิติที่ พบว่า ต้นทุนต่อครั้งกิจกรรมการให้บริการตามหมวดงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปไม่แตกต่างกัน

3. ข้อมูลอัตราส่วนทุนหมุนเวียน และอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วค่าเฉลี่ยของอัตราส่วนทุนหมุนเวียน และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายมีค่าเฉลี่ยของอัตราส่วนทุนหมุนเวียน 30.45 และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว 23.02 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยของอัตราส่วนทุนหมุนเวียน 24.59 และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว 15.71 ส่วนค่าต่ำสุด และสูงสุดของอัตราส่วนทุนหมุนเวียน และอัตราส่วนทุนหมุนเวียน และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีค่าใกล้เคียงกัน อัตราส่วนทุนหมุนเวียน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินและเมื่อวิเคราะห์ร่วมกับอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว บางแห่งมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ ที่กำหนด แสดงว่ามีวัสดุคงคลังสูงมากเกินไป

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดัชนีทุนต่อหน่วยบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป ตลอดจนสภาพคล่องและประสิทธิภาพทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 32 อำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายอำเภอละ 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป อำเภอละ 2 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่าง 96 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตอนที่ 2 เป็นส่วนของการบันทึกข้อมูลเพื่อคิดวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ตอนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและสภาพคล่องทางการเงิน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบบันทึกข้อมูลให้นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่างและส่งแบบเก็บข้อมูลลงในระบบเครือข่ายภายใน (korat net) หรืออีเมลแอ็ดเดรส อีกช่องทางหนึ่งและให้นักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งคืนผู้วิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ.2559 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องจากศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสอบทานกลับพื้นที่อีกครั้งหนึ่งเมื่อข้อมูลมีความชัดเจน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ นำเสนอ ด้วยคำร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ค่าสถิติในการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป

สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. การศึกษาดัชนีทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป พบว่า ดัชนีทุนรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ข่ายมีค่าเฉลี่ย 1,869,841.50 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 1,480,915.33 บาท เมื่อแยกดัชนีตามหมวดรายจ่าย พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สัดส่วนค่าใช้จ่ายจากมากไปน้อยคือ ดัชนีทุนค่าแรง : ดัชนีทุนวัสดุ : ดัชนีทุนค่าเสื่อมราคา โรงพยาบาล

วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



ส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายมีสัดส่วน 57.55 : 26.61 : 15.84 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีสัดส่วน 61.62 : 25.26 : 13.12 และเมื่อศึกษาถึงต้นทุนตามหมวดงานในกิจกรรมการให้บริการค่าใช้จ่ายสูงสุดที่งานรักษาพยาบาล คิดเป็น 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการให้บริการและค่าใช้จ่ายต่ำสุดคืองานคุ้มครองผู้บริโภค

2. จากการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป โดยใช้สถิติที่พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานและเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนตามหมวดรายจ่าย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าเสื่อมราคา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ข่ายสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยต่อการให้บริการ 13 หมวดงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป ไม่พบความแตกต่าง

3. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีค่ามากกว่า 2 ทุกแห่ง แสดงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีสินทรัพย์มากกว่าหนี้สินและเมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว ปรากฏว่ามีบางแห่งมีค่าต่ำกว่า 1 แสดงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีวัสดูคงคลังมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย 1,869,841.50 บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 1,480,915.33 บาท ซึ่งสอดคล้องกับภาลดี ยัมแย้ม^[6] พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของสถานอนามัยขนาดใหญ่คิดเป็นเงิน 1,514,145 บาทต่อแห่ง และสมบุรณ์ สารกุล^[11] พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของสถานอนามัยขนาดใหญ่คิดเป็นเงิน 1,719,331 บาทต่อแห่ง ต้นทุนของสถานอนามัยทั่วไป 1,349,025 บาทต่อแห่ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงสุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นเงิน 3,990,198 บาท ซึ่งพบว่า ต้นทุนรวมของสถานอนามัย PCU สูงสุด เป็นเงิน 3,519,693 บาท

2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายตามหมวดรายจ่ายมีสัดส่วนการลงทุน ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ 57.55 : 26.61 : 15.84 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไปมีสัดส่วน 61.62 : 25.26 : 13.12 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับไพฑูรย์ มั่นคงและสุพลช่วยบุคดา^[5] มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ 2.67 : 1.81 : 1 และทิจิณันท์ สุขนันตพงศ์ สาโรจน์ สันตยากร และเกศแก้ว ศรีงาม^[11] มีสัดส่วนต้นทุน ค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ 5 : 3 : 2 สุพร กาวินา และคณะ^[9] มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 4.5 : 2.5 : 1 สำหรับพลากร ภาควงุมิ^[4] พบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ 2.5 : 1.8 : 1 และไม่สอดคล้องกับสมบุรณ์ สารกุล^[11] มีสัดส่วน



ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของ
สถานีนามัย PCU เท่ากับ 4.1 : 4.9 : 1 สถานีนามัย ขนาด
ใหญ่ เท่ากับ 5.75 : 5.75 : 1 และสถานีนามัยทั่วไป เท่ากับ
5.5 : 5.5 : 1 ซึ่งพบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุมากกว่าหรือ
เท่ากับต้นทุนค่าแรง

3. สรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย
บริการในหมวดต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่า
เสื่อมราคาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่
ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
ขึ้นไป นั่นคือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการของหมวดต้นทุน
ที่สูงหรือต่ำจะเปลี่ยนแปลงกับสถานะของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีที่
สุนันตพงศ์ สาโรจน์ สันตยากร และเกษแก้ว ศรีงาม^[1]
ได้สรุปว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ไม่มี
ความสัมพันธ์กับขนาดของสถานีนามัย

4. ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อการ
ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป
พบว่า ไม่แตกต่างกันซึ่งหมายถึงสถานะของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีผลต่อค่าใช้จ่าย
ต่อการให้บริการ

5. จากผลการศึกษาอัตราส่วนทุนหมุนเวียน
และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว พบว่า โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีค่าอัตราส่วนทุน
หมุนเวียนมากกว่า 2 นั้นหมายถึง มีทรัพย์สินมากกว่า
หนี้สินทุกแห่ง แต่เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับอัตราส่วนทุน
หมุนเวียนเร็วปรากฏว่า มีบางแห่งที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์
นั่นหมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง
แห่งมีวัสดุคงคลังมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหา
การขาดสภาพคล่องทางการเงิน ตลอดจนเกิดปัญหาใน

การเก็บการบำรุงรักษาวัสดุให้มีสภาพดีพร้อมใช้งาน
อาจเป็นเหตุให้วัสดุเสื่อมสภาพและหมดอายุการใ้
งาน และอัตราส่วนทุนหมุนเวียนโดยเฉลี่ย มีค่า
มากกว่า 30 อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลส่วนใหญ่มีนโยบายทางการเงินให้มีหนี้สินน้อย
โดยเน้นการจ่ายเงินสดในการใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยบริการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่เมื่อวิเคราะห์
ในรายละเอียดถึงต้นทุนต่อครั้งในการให้บริการ
ประชาชนหนึ่งรายในแต่ละกิจกรรมการให้บริการกลับ
พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป มีค่าใช้จ่ายใน
การให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ

1. การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องไม่คำนึงถึงสถานะของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าเป็นโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลทั่วไป แต่ควรพิจารณาจัดสรรตามผลงาน
การให้บริการ ตลอดจน ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ
เป็นหลัก ซึ่งจะเป็นการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของ
เจ้าหน้าที่ มากกว่ารูปแบบการจัดสรรในปัจจุบัน
การบริหารจัดการในการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ควร
ใช้ข้อมูลต้นทุน ตลอดจนนำข้อมูลทั่วไปของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละแห่งมาเป็น
ข้อมูลประกอบการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณ

2. การวิเคราะห์อัตราส่วนทุนหมุนเวียนและ
อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบลบางแห่งมีวัสดุคงคลังที่สูง ทำให้เกิดปัญหาในการหาสถานที่เก็บ การเสื่อมสภาพและหมดอายุการใช้งาน ผู้บริหารควรสนใจและแก้ไขปัญหา และพบว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียน อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้นในการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้บริหารควรให้ความสนใจและจัดสรรด้วยความเป็นธรรม เพื่อให้ทุกแห่งมีสภาพคล่องทางการเงินที่เหมาะสมและใกล้เคียงกัน และกำกับดูแลในการบริหารจัดการวัสดุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้บริหารในทุกระดับควรกำหนดนโยบายในการจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและกำกับติดตามในเรื่องความถูกต้องของข้อมูล

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งควรมีการกำหนดกิจกรรมออกเป็นหมวดตามบทบาทภารกิจตามกฎหมาย คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ เพื่อสะดวกต่อการวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงาน และสามารถวัดประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการทำงาน เพื่อแก้ปัญหาของระบบสุขภาพได้อย่างแท้จริง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งควรใส่ใจในการเก็บข้อมูลในโปรแกรม HCIS ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลการให้บริการประชาชนในพื้นที่ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกกิจกรรม และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลในโปรแกรม HCIS ในการ

วิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างถูกต้อง เทียบตรง และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] ทิฐินันท์ สุขนันตพงศ์ สาโรจน์ สันตยากร และเกษแก้ว ศรีงาม. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยจังหวัดกำแพงเพชรปีงบประมาณ 2538. กำแพงเพชร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ; 2539.
- [2] นุสรพร เกษมสมบูรณ์. เกษตรศาสตร์ หลักทฤษฎีและการปฏิบัติ. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยาขอนแก่น ; 2541.
- [3] เบญจมาศ อภิสิทธิ์ทิพย์ และคณะ. การบัญชีเพื่อการจัดการ. นครราชสีมา : โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง ; 2548.
- [4] พลากร ภาคภูมิ. วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรปีงบประมาณ 2541 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2543.
- [5] ไพฑูรย์ มั่นคง และสุรพล ช่วยบุคดา. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2545. ขอนแก่น : ม.ป.ท. ; 2546.
- [6] ภาลดี ยิ้มแย้ม. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต



- สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541.
- [7] ภูมิิต ประกอบสาย และคณะ. สถานบริการต้องปรับตัวอย่างไรภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2544; 5(10) : 411-422.
- [8] วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานอนามัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2541.
- [9] สุพร กาวินา. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2541 [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2541.
- [10] สงวน นิตยารัมย์พงศ์. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติ; ม.ป.ท
- [11] สมบูรณ์ สารกุล. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย ในอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2545 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ]. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ; 2546.
- [12] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. แผนปฏิบัติราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2558. นครราชสีมา : โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2558.
- [13] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. จาก “30 บาทรักษาทุกโรค” สู่ “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค”. ม.ป.ท ; 2548.
- [14] World Health Organization. The world health report 1999 : Marking a difference. Geneva : WHO ; 1999.