

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

จากการที่ได้จัดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อวิเคราะห์หาต้นทุนเฉลี่ยเดือน สิงหาคม 2531 และได้นำเอากิจกรรมกลุ่มคุณภาพและการวิเคราะห์คุณค่าเข้ามาประยุกต์ใช้ปฏิบัติการในรูปโครงการประหยัดพลังงานและวัสดุ เพื่อหามาตรการควบคุมต้นทุน และได้วิเคราะห์ต้นทุนเดือนสิงหาคม 2532 เปรียบเทียบภาพรวมอีกครั้ง ได้ผลสรุปดังนี้

1. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารหรืออาจจะเรียกว่าเป็นบัญชีเสริม เพื่อจะหาต้นทุนเฉลี่ยของโรงพยาบาลนั้นกระทำได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ให้การออกแบบฟอร์มเก็บข้อมูลและข้อมูลบางส่วนก็มีอยู่ในรายงานปกติของโรงพยาบาลอยู่แล้ว จากนั้นนำมารวมกันเข้าสู่รูปแบบที่ใช้วิเคราะห์หาต้นทุนด้วยมือและคอมพิวเตอร์ (Semi - Automatic)
2. ระบบข้อมูลข่าวสารที่ใช้ควบคุมต้นทุนในส่วนย่อยๆ เช่น มูลค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้านั้นกระทำได้ โดยในการวิจัยครั้งนี้การควบคุมต้นทุนได้จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ที่ดี มีรายงานมูลค่าวัสดุในรูปตัวเลขและกราฟทำให้ดูง่าย ติดตามบอร์ดทุกหน่วยงาน ทำให้แต่ละหน่วยงานได้ทราบจุดยืนของตัวเอง มีมาตรการควบคุมต้นทุนหรือมาตรฐานในการทำงานที่ดี มีการตรวจสอบทุกช่วงและประเมินผลการควบคุมเป็นทีมงาน ทำให้มีความหนักแน่นในการนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร เพื่อกำหนดนโยบายบังคับและปรับมาตรการควบคุมให้เป็นมาตรฐานการทำงานที่ดีต่อไป
3. มูลค่าต้นทุนวัสดุที่ประหยัดหรือลดได้หลังการควบคุมโดยกลุ่มคุณภาพในช่วง 4 เดือนที่ตรงกัน (พ.ค.-ส.ค. ปี 2531 และปี 2532) ประมาณ 64,335.65 บาท ต่อเดือน หรือ 772,027.80 บาทต่อปี ถ้าคิดเป็นเปอร์เซ็นต์จะได้เฉลี่ย 31.67% ของมูลค่าวัสดุเดิมตามรายการที่เลือกมาควบคุมทุกรายการ ถือเป็นการเพิ่มผลผลิตของโรงพยาบาล (Improve-Productivity) เพราะใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ต้นทุนเฉลี่ยในการให้บริการสาธารณสุขก่อนทำการควบคุม คือเดือนสิงหาคม 2531 ผู้ป่วยนอก 83.01 บาท/ครั้ง ผู้ป่วยใน 433.27 บาท/วันป่วย หลังทำการควบคุมแล้วต้นทุนเฉลี่ยเดือนสิงหาคม 2532 เปลี่ยนเป็น ผู้ป่วยนอก 96.10 บาท/ครั้ง ผู้ป่วยใน 391.44 บาท/วันป่วย ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยในลดลง ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอกมีมูลค่าไม่ลดลงเพราะจำนวนครั้งของผู้มารับบริการน้อยกว่าเดิม และต้นทุนค่าแรงงานซึ่งเป็นต้นทุนคงที่เพิ่มขึ้นสูงมาก โดยเฉพาะค่าแรงงานโดยตรงของผู้ป่วยนอกเพิ่มถึง 28.15% นอกจากนี้ราคาวัสดุเพิ่มขึ้นตามสภาวะเงินเฟ้อซึ่งควบคุมไม่ได้ และการควบคุมต้นทุนโดยกลุ่มคุณภาพมีผลกระทบต่อต้นทุนผู้ป่วยนอกน้อยกว่าผู้ป่วยในมาก

6.2 ข้อเสนอแนะ

1. การวิเคราะห์หาต้นทุนเฉลี่ยทำให้มองภาพรวมของต้นทุนในการให้บริการสาธารณสุข และการควบคุมต้นทุนชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงขอเสนอแนะให้ทำระบบข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์หาและควบคุมต้นทุนหรือระบบบัญชีเสริมนี้เพื่อการคิดต้นทุนต่อหน่วยหรือต้นทุนเฉลี่ยและเพื่อตรวจสอบการควบคุมต้นทุนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยระบุเดือนให้ชัดเจนและเหมาะสม ซึ่งต้องตรงกันทุกปี ในรูปแบบกึ่งอัตโนมัติ (Semi-Automatic) คือทำด้วยมือและบางส่วนใช้คอมพิวเตอร์ ข้อมูลบางอย่างมีอยู่แล้ว เสียเวลาในการกรอกข้อมูลไม่มาก และใช้บุคลากรที่ได้อบรมเกี่ยวกับเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์อีกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่ถ้าระบบ LAN (Local Area Network) ของระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลสมบูรณ์เมื่อไหร่ จะทำให้สามารถวิเคราะห์และติดตามความเคลื่อนไหวของต้นทุนเฉลี่ยได้ทุกเดือนและรวดเร็วยิ่งขึ้น (Full Automatic) อุปสรรคที่จะพบได้คือบุคลากรที่จะเป็นคนนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์หาต้นทุนจะหาได้ยาก ทางออกคือจัดให้หน้าที่นี้เป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหาร หรือคณะกรรมการบริหารแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดูแลต้นทุนให้รับผิดชอบ

2. มูลค่าทางวัสดุที่เก็บบันทึกโดยระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการวิเคราะห์ต้นทุนนี้ สามารถนำไปเตรียมแผนการใช้วัสดุในปีงบประมาณต่อไปได้แม่นยำยิ่งขึ้น

3. ในแนวทางวิศวกรรมอุตสาหกรรม เสนอให้โรงพยาบาลพัฒนาระบบซ่อมบำรุงให้ดียิ่งขึ้นโดยจัดให้มีแผนการซ่อมบำรุงและมีบัตรประจำตัวครุภัณฑ์ ยานพาหนะ ทุกชนิด มีการบันทึกการซ่อมบำรุงและมูลค่าการซ่อมไว้ทุกครั้ง เพื่อให้มีครุภัณฑ์พร้อมที่จะให้บริการสาธารณสุขได้รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและยังเป็นภาระลดต้นทุนค่าลงทุนในระยะยาวได้อีกด้วย

4. ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการวิจัยและที่นอกเหนือจากการวิจัย แต่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน สมควรอย่างยิ่งที่จะนำเสนอในรูปแบบกราฟเพื่อดูง่ายและแจกจ่ายไปตามตึกต่าง ๆ ตามความเหมาะสมโดยเฉพาะมูลค่าการใช้วัสดุ เพื่อติดบอร์ดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบถึงมูลค่าวัสดุหรือจุดยืนที่ตัวเองทำงานอยู่ และหัวหน้าตึกจะได้ใช้ชี้แจงเน้นย้ำในระหว่างการประชุมตึกด้วย เนื่องจากโรงพยาบาลมีคอมพิวเตอร์ใช้แล้ว สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลและทำกราฟได้รวดเร็ว นอกจากนั้นยังใช้ฝึกฝนบุคลากรให้มีความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์ได้เพิ่มขึ้นอีก

5. การจะนำผลลัพท์ต้นทุนเฉลี่ยจากการวิจัยนี้ไปเทียบกับต้นทุนเฉลี่ยของโรงพยาบาลอื่นนั้น ควรระวังเรื่องจำนวนเตียงและอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาล, การแบ่งหน่วยงานต้นทุน (Cost Center), ลักษณะการเก็บข้อมูล, เกณฑ์ที่ใช้กระจายต้นทุนขนาดของโรงพยาบาล และภูมิภาคที่ตั้งของแหล่งโรค ต้องใกล้เคียงกัน

6. เสนอว่าควรปรับหลักสูตรการศึกษาสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลควรเรียนเรื่องเศรษฐศาสตร์และการบริหารจัดการบ้างโดยการกำหนดเป็นหน่วยกิตบังคับ 3 หน่วยกิต ในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย เพื่อบุคลากรเหล่านี้จะได้มีพื้นฐาน

เดียวกัน และมองรูปแบบในการใช้ทรัพยากรและการบริหารได้ดีขึ้น

7. ผลจากการวิเคราะห์หาต้นกุ่มด้วยวิธีใช้สมการเส้นตรง ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องใกล้เคียงที่สุด ยังมีประโยชน์ในทางด้านอื่นอีกมาก เช่น ใช้ในการบริหารทรัพยากรเพื่อกระจายได้เหมาะสม ใช้ในการวางแผนในการขยายบริการของโรงพยาบาล ใช้กำหนดค่ารักษาพยาบาลให้เหมาะสม ฯลฯ จึงขอเสนอแนะให้ทำการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป

