

ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

จากวิธีการและสมการที่ใช้ในการคำนวณต้นทุนในการรักษาพยาบาลในบทที่ 2 จะได้ ผลการคำนวณ คือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (ต้นทุนต่อ 1 ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน (ต้นทุนต่อ 1 วันคนไข้) และต้นทุนของ ผู้ป่วยในต่อ 1 ราย (ต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 ราย) ของแผนก ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ในขั้นต่อไปจะได้ทำการศึกษเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน (ต้นทุนต่อ 1 วันคนไข้) ของโรงพยาบาลตัวอย่าง ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกเดียวกันในโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 และศึกษา เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน ดังนี้คือ

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่าง (หน่วย : บาท)

แผนก	โรงพยาบาลราชวิถี			โรงพยาบาลวชิระ			โรงพยาบาลเสด็จ			โรงพยาบาลกลาง			ค่าเฉลี่ย ของต้นทุน ทั้งหมด 4 โรง พยาบาล
	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย สนับสนุน	ต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย สนับสนุน	ต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย สนับสนุน	ต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย สนับสนุน	ต้นทุน ทั้งหมด	
สภุศาสตร์ค่อนนาสิก	35.04	24.05	59.10 (73.07)	33.79	48.51	81.70 (101.01)	55.12	20.94	76.06 (94.04)	70.49	36.16	106.65 (131.86)	80.88 (100)
ศัลยกรรม	135.60	92.76	228.37 (150.72)	35.13	62.46	97.58 (64.40)	45.45	70.67	116.13 (76.64)	86.67	77.32	163.99 (108.23)	151.52 (100)
ออโรโธปิดิกส์	34.62	131.03	165.66 (142.00)	-	-	-	31.10	39.54	67.66 (58.00)	-	-	-	116.66 (100)
สูติ-นรีเวชกรรม	41.13	11.57	52.64 (74.61)	32.45	32.98	65.43 (92.74)	32.57	33.01	50.70 (71.86)	45.69	67.71	113.41 (160.75)	70.55 (100)
อายุรกรรม	52.78	72.59	125.29 (141.92)	26.71	51.15	77.86 (88.20)	21.82	45.11	66.94 (75.83)	29.73	53.30	83.03 (94.05)	88.28 (100)
ทันตกรรม	108.61	0.30	108.91 (104.88)	57.43	1.25	58.68 (56.51)	123.37	2.19	125.55 (120.91)	98.51	23.69	122.20 (117.68)	103.84 (100)
เวชปฏิบัติทั่วไป	45.76	26.31	72.07 (115.61)	-	-	-	42.16	10.44	52.60 (84.38)	-	-	-	62.34 (100)
กุมารเวชกรรม	-	-	-	35.93	15.06	51.10 (74.98)	33.18	14.10	47.55 (69.77)	61.55	44.26	105.81 (155.26)	68.15 (100)

หมายเหตุ: 1. ตัวเลขที่ไม่มีค่าคือไม่มีแผนกนี้ในโรงพยาบาลตัวอย่าง

2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก = ต้นทุนโดยตรง (ต้นทุนมูลค่าเงินเดือน+วัสดุภัณฑ์+ครุภัณฑ์) และต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุน

3. ตัวเลขในวงเล็บคืออัตราร้อยละของต้นทุนทั้งหมดเมื่อให้ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทั้งหมดของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 เป็น 100

I 102962AA

ตารางที่ 3.2 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน (ต้นทุนต่อ 1 วันคนไข้) ของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่าง (หน่วย : บาท)

แผนก	โรงพยาบาลราชวิถี			โรงพยาบาลวชิระ			โรงพยาบาลเสดสิน			โรงพยาบาลกลาง			ค่าเฉลี่ย ของต้นทุน ทั้งหมด 4 โรง พยาบาล
	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย ส่วน	ต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย ส่วน	ต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย ส่วน	ต้นทุน ทั้งหมด	ต้นทุน โดยตรง	ต้นทุน หน่วย ส่วน	ต้นทุน ทั้งหมด	
สภากาชาดคณาสิก	100.77	53.54	154.31 (71.50)	91.20	117.53	208.73 (96.72)	185.35	54.06	276.23 (128.32)	172.70	51.26	223.95 (103.77)	215.81 (100)
ศัลยกรรม	238.28	131.27	370.20 (200.60)	56.66	35.13	91.78 (49.73)	72.84	41.87	113.45 (61.74)	114.43	51.26	162.69 (88.15)	184.55 (100)
ออร์โธปิดิกส์	103.14	135.06	211.76 (156.22)	-	-	-	60.41	18.89	59.34 (43.78)	-	-	-	135.55 (100)
สูติ-นรีเวชกรรม	90.28	26.01	116.30 (90.58)	81.05	36.54	117.59 (91.59)	61.62	39.16	114.77 (89.39)	84.40	80.51	164.91 (128.44)	128.39 (100)
อายุรกรรม	154.34	81.33	235.68 (178.67)	48.03	55.22	103.26 (78.28)	29.56	54.67	75.71 (57.40)	51.74	61.24	112.99 (85.66)	131.91 (100)
กุมารเวชกรรม	-	-	-	45.28	6.32	51.60 (31.27)	145.24	25.72	165.74 (100.15)	18.77	90.41	279.17 (168.68)	165.50 (100)

- หมายเหตุ : 1. ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน = ต้นทุนโดยตรง (ต้นทุนมูลค่าเงินเดือน+วัสดุภัณฑ์+ครุภัณฑ์ และต้นทุนของหน่วยงานส่วน) / จำนวนผู้ป่วย
 2. ตัวเลขในวงเล็บคืออัตราร้อยละของต้นทุนทั้งหมดเมื่อให้ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทั้งหมดของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 เป็น 100

ตารางที่ 3.3 แสดงการเปรียบเทียบต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายของแผนกต่าง ๆ ของ
โรงพยาบาลตัวอย่าง (หน่วย : บาท)

แผนก	โรงพยาบาล ราชวิถี	โรงพยาบาล วชิระ	โรงพยาบาล เลิดสิน	โรงพยาบาล กลาง
ศัลยกรรม	3,013.43	1,145.41	1,032.40	1,659.44
สูติ-นรีเวชกรรม	398.91	492.70	413.17	626.66
อายุรกรรม	1,953.79	1,378.52	673.82	1,107.30
กุมารเวชกรรม	-	508.26	1,027.59	1,730.85
ศัลยกรรม	802.41	2,170.92	1,795.50	1,903.58
ออร์โธปิดิกส์	1,573.38	-	836.69	-
ศัลยกรรม	3,013.43	1,145.41	1,032.40	1,659.44

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน
(ต้นทุนต่อ 1 วันคนไข้)

จากผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของแผนกต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2528 ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยประมาณ 1.3 เท่า ซึ่งรายละเอียดสำหรับโรงพยาบาลตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลมีดังต่อไปนี้คือ

<u>โรงพยาบาล</u>	<u>ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก; ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน</u>
ราชวิถี	1 : 1.34
วชิระ	1 : 1.32
เลิดสิน	1 : 1.33
กลาง	1 : 1.36

สาเหตุที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากผู้ป่วยในต้องเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล จึงมีสัดส่วนการใช้วัสดุภัณฑ์และครุภัณฑ์ รวมทั้งมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เฉพาะอื่น ๆ ในการรักษาผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอก เช่น แผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี มีสัดส่วนจำนวนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ ในการรักษาผู้ป่วยในต่อผู้ป่วยนอกเท่ากับ 7 : 3 เป็นต้น (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9-16 ภาคผนวก ข)

อย่างไรก็ดี ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของงานวิจัยนี้พบว่ามีมูลค่าไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น ๆ ซึ่งพบว่าความแตกต่างอย่างมากในมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน เช่น งานวิจัยของ Peter Heller สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน มีค่าเท่ากับ 1 : 7 หรือ สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยในของงานวิจัยของคริสสุรางค์ จิตชนะกุล มีค่าเท่ากับ 1 : 5 เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยนี้มีต้นทุนทางอ้อมมาคำนวณเป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งต้นทุนทางอ้อมนี้มีต้นทุนของผู้ป่วยในเป็นส่วนประกอบในสัดส่วนที่สูงมาก จึงทำให้มูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในที่คำนวณได้มีความแตกต่างกันค่อนข้างน้อย ดังกล่าวแล้ว

อย่างไรก็ดี ในงานวิจัยนี้มีบางกรณีที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน คือ ในกรณีของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลกลาง และแผนกออโรโธปิดิกส์ของโรงพยาบาล เลิดสิน ทั้งนี้ เป็นผล เนื่องมาจากงานวิจัยนี้มีข้อสมมติในการคิดสัดส่วนการใช้ต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ และครุภัณฑ์ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยกำหนดให้ 1 หน่วยบริการผู้ป่วยนอก = 1 หน่วยบริการผู้ป่วยใน หรือใช้จำนวนผู้ป่วยเป็นตัวแปรต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์และครุภัณฑ์ ฉะนั้นในกรณีของแผนกที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในมากจะส่งผลให้ต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์และครุภัณฑ์ของผู้ป่วยนอกมีมูลค่าสูงตามไปด้วย

3.2 การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการในแผนกเดียวกันของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4

3.2.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

(1) แผนกศัลยกรรมโสตค่อนาลิก

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าสูงที่สุด คือ สูงกว่าโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุด เท่ากับ 1.8 เท่า เมื่อศึกษาโดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 80.88 บาท พบว่าโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยถึง 31.86% เมื่อศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนประเภทต่าง ๆ ทั้งต้นทุนโดยตรง (ต้นทุนมูลค่าเงิน ตีอน ต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ ต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์) และต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลกลาง พบว่า ต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนมีสัดส่วนสูงที่สุดในต้นทุนทั้งหมด กล่าวคือมีสัดส่วนเป็น 34% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 7 ภาคผนวก ก)

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุดในแผนกศัลยกรรมโสตค่อนาลิก เนื่องจากโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนของแผนกนี้สูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ ยกเว้น โรงพยาบาลวชิระ (รายละเอียดในตารางที่ 23 ภาคผนวก ก) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า โรงพยาบาลกลางจะมีมูลค่าต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนต่ำกว่าโรงพยาบาลวชิระ แต่โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนโดยตรงสูงกว่าโรงพยาบาลวชิระ จึงเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าโรงพยาบาลวชิระ กล่าวคือ โรงพยาบาลกลาง มีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์สูงกว่าโรงพยาบาลวชิระถึง 3 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 23 ภาคผนวก ก) เนื่องจากโรงพยาบาลกลาง มีการซื้อครุภัณฑ์ใหม่เพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2524-2528 มากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ (รายละเอียดครุภัณฑ์แสดงในภาค

ผนวก ข) อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลกลางมีครุภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลอื่น ๆ อาจจะมีครุภัณฑ์ชนิดเดียวกันนี้อยู่แล้ว จึงได้มีการซื้อครุภัณฑ์เพิ่มเติม

นอกจากนี้เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยนอกและตัวเลขผลผลิตของโรงพยาบาล (รายละเอียดในตารางที่ 3,4) พบว่า โรงพยาบาลกลางมีจำนวนผู้ป่วยนอกแตกต่างจากผลผลิตมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ กล่าวคือผลผลิตของแผนกศัลยกรรมโสตศอนาสิกของโรงพยาบาลกลางสามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้ เต็มที่ 30,240 คน แต่มีผู้ป่วยนอกเข้ามารับการรักษาในแผนกนี้จริง ๆ เพียง 15,405 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 50.95 ของผลผลิตผลจึงปรากฏว่ายังมีการใช้ทรัพยากรไม่ เต็มที่ในแผนกศัลยกรรมโสตศอนาสิกของ โรงพยาบาลกลาง จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีมูลค่าสูงกว่าที่ควรจะเป็น ฉะนั้นหากต้องการลดมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการลง หนทางหนึ่งที่น่าสนใจก็คือการขยายจำนวนการให้บริการเพิ่มขึ้น ให้เหมาะสมกับจำนวนบุคคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยอาจจะเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในแผนกศัลยกรรมโสตศอนาสิกของโรงพยาบาลกลางให้แพร่หลายต่อไป อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า การที่โรงพยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วยเกินผลผลิต ซึ่งมีผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีมูลค่าต่ำนั้นเป็นผลดี ทั้งนี้เพราะการให้บริการเกินผลผลิต จะมีผลเสียต่อประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล แต่งานวิจัยนี้ล้มมติให้คุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ไม้มีความแตกต่างกัน หรือใช้เพียงจำนวนผู้ป่วยเป็นตัวเปรียบเทียบต้นทุนทั้งหมด โดยมิได้คำนึงถึงเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานในการวัดประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลที่แน่นอน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการและความหนักเบาของโรคแตกต่างกัน งานวิจัยนี้จึงล้มมติให้คุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ไม้มีความแตกต่างกันดังข้างต้น

(2) แผนกศัลยกรรม

โรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุด คือสูงกว่าโรงพยาบาลวชิระ ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดเท่ากับ 2.3 เท่า และต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (151.22 บาท) อยู่ถึง 50.72% เมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า แผนกศัลยกรรมของ โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ (รายละเอียดในตารางที่ 23, ภาคผนวก ก)

ตารางที่ 3.4 แสดงผลผลิตภาพของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4

แผนก	โรงพยาบาลราชวิถี			โรงพยาบาลวชิระ			โรงพยาบาลผลิตสิน			โรงพยาบาลกลาง		
	ผลผลิตภาพ (คน)	จำนวน ผู้ป่วยจริง (คน)	สัดส่วนของ ผลผลิตภาพ (%)	ผลผลิตภาพ (คน)	จำนวน ผู้ป่วยจริง (คน)	สัดส่วนของ ผลผลิตภาพ (%)	ผลผลิตภาพ (คน)	จำนวน ผู้ป่วยจริง (คน)	สัดส่วนของ ผลผลิตภาพ (%)	ผลผลิตภาพ (คน)	จำนวน ผู้ป่วยจริง (คน)	สัดส่วนของ ผลผลิตภาพ (%)
ศัลยกรรม	51,840	39,647	76.48	25,920	25,185	97.16	17,280	12,013	69.52	30,240	15,405	50.95
ศัลยกรรม	33,408	26,062	78.01	27,648	55,297	200.00	16,128	21,111	130.89	19,584	37,457	191.26
ออร์โธปิดิกส์	24,000	18,172	75.72	-	-	-	32,400	30,222	93.28	-	-	-
สูติ-นรีเวชกรรม	95,040	182,302	191.81	57,600	75,648	131.33	14,400	30,987	215.18	25,920	24,978	96.37
อายุรกรรม	74,880	54,838	73.23	46,080	73,785	160.12	23,040	34,038	148.73	34,560	32,379	93.69
ทันตกรรม	24,000	29,520	122.99	14,400	39,063	271.27	16,800	16,294	96.99	12,000	16,578	138.15
เวชปฏิบัติทั่วไป	69,120	65,019	94.07	-	-	-	46,080	42,336	91.87	-	-	-
กุมารเวชกรรม	-	-	-	43,200	26,858	62.17	25,200	18,354	72.83	28,800	12,538	43.53

หมายเหตุ ผลผลิตภาพ (Capacity) ของโรงพยาบาล คือจำนวนผู้ป่วยนอกที่คาดว่าจะโรงพยาบาลจะสามารถให้บริการได้ทั้งหมด คำนวณโดยพิจารณาจากจำนวนแพทย์ อัตราแพทย์ต่อคนไข้ที่คาดว่าจะเหมาะสม (จากการสัมภาษณ์) และระยะเวลาการทำงานของแพทย์ประกอบกัน เช่น แผนกศัลยกรรมผลิตสินของโรงพยาบาลวชิระ มีแพทย์ 6 คน อัตราแพทย์ต่อคนไข้เท่ากับ 1:30 แพทย์ 1 คนจะทำการตรวจผู้ป่วยนอกอาทิตย์ละ 3 วัน ฉะนั้นจำนวนผู้ป่วยนอกที่คาดว่าจะโรงพยาบาลจะสามารถให้บริการได้ทั้งหมดใน 1 ปี คือ $6 \times 30 \times (3 \times 4 \times 12) = 25,920$ คน เพราะฉะนั้นจึงมีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำกว่าผลผลิตภาพ $= \frac{25,920 - 25,185}{25,920} \times 100 = 2.84 \%$

ประกอบกับเมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนโดยตรงของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือ่นสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น เช่น สูงกว่าโรงพยาบาลวชิระ ซึ่งมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือ่นต่ำที่สุดถึง 6.7 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 17, ภาคผนวก ก) เมื่อศึกษาถึงจำนวนบุคคลากรในแผนกคัลยกรรมของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนบุคคลากรทุกประเภทสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยเฉพาะมีจำนวนพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นประมาณ 20 คน ประกอบกับโรงพยาบาลราชวิถีมีอัตราเงินเดือ่นหรือยื่นเงินเดือ่นของแพทย์และพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะมีแพทย์และพยาบาลสูงอายุอยู่มาก ซึ่งอาจจะมีประสบการณ์สูง เป็นผลดีต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วย และตัวเลขผลผลิตภาพของแผนกคัลยกรรมของโรงพยาบาลตัวอย่าง พบว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำกว่าผลผลิตภาพ กล่าวคือผลผลิตภาพของโรงพยาบาลราชวิถีสามารถรองรับคนไข้นอกได้เต็มที่ 33,408 คน แต่มีคนไข้นอกเข้ามาได้รับการรักษาในแผนกนี้เพียง 26,062 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 78.01 ของผลผลิตภาพ ซึ่งยังมีการใช้ทรัพยากรไม่เต็มที่ในแผนกนี้ของโรงพยาบาลราชวิถี ในขณะที่โรงพยาบาลวชิระ ซึ่งมีผลผลิตภาพสามารถรองรับคนไข้นอกได้ 27,648 คน แต่มีคนไข้นอกเข้ามาได้รับการรักษาในแผนกนี้ถึง 55,297 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 200 ของผลผลิตภาพ นั่นคือมีการใช้บริการเกินกำลังผลิตอย่างมาก ซึ่งถึงแม้จะมีผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีมูลค่าต่ำ แต่ก็จะเป็นผลเสียต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลดังกล่าวแล้ว

(3) แผนกออโรโปติกส์

โรงพยาบาลที่มีการแบ่งแผนกออโรโปติกส์ ไว้ต่างหากจากแผนกคัลยกรรมมีเพียง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเสดลิน ซึ่งโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าโรงพยาบาลเสดลิน 2.4 เท่า ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนทุกประเภททั้งต้นทุนโดยตรงและต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลเสดลิน ประกอบกับเมื่อศึกษาในรายละเอียดขององค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกออโรโปติกส์ โรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนมีสัดส่วนสูงถึง 79% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 1 ภาคผนวก ก)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยและตัวเลขผลผลิตภาพของแผนกอร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 2 พบว่า โรงพยาบาลราชวิถีมีผลผลิตภาพ ซึ่งสามารถรองรับคนไข้นอกได้เต็มที่ 24,000 คน แต่มีคนไข้นอกเข้ามาได้รับการรักษาในแผนกนี้เพียง 18,172 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 75.72 ของผลผลิตภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลเลิดสิน มีผลผลิตภาพ ซึ่งสามารถรองรับคนไข้นอกได้ 32,400 คน และมีคนไข้นอกมารับการรักษา 30,222 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 93.28 ของผลผลิตภาพ ซึ่งแสดงว่ายังมีการใช้ทรัพยากรไม่เต็มที่ในแผนกอร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสินดังกล่าวแล้ว

(4) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 มีมูลค่าต้นทุนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 70.55 โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงมาก คือ สูงกว่าค่าเฉลี่ยถึง 60.75% ในขณะที่โรงพยาบาลอื่น ๆ มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั้งสิ้นเมื่อศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่าสำหรับต้นทุนโดยตรงนั้น โรงพยาบาลกลางมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์สูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยสูงกว่าโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ต่ำที่สุดถึง 26.3 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 21, ภาคผนวก ก) อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีครุภัณฑ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่โรงพยาบาลราชวิถีอาจจะมีครุภัณฑ์ครบสมบูรณ์อยู่แล้ว จึงมีการซื้อครุภัณฑ์เพิ่มเติมในปัจจุบันประมาณ 2524-2528 น้อยมาก (รายละเอียดครุภัณฑ์แสดงใน ภาคผนวก ข)

สำหรับต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่นกัน กล่าวคือ มีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนต่ำที่สุดเท่ากับ 5.9 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 23, ภาคผนวก ก) และจากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลกลางพบว่า ต้นทุนหน่วยงานสนับสนุน มีสัดส่วนสูงถึง 60% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 7, ภาคผนวก ก) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงที่สุดนั่นเอง

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยนอกและตัวเลขผลผลิตภาพของแผนกสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลตัวอย่าง พบว่า โรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ มาก เนื่องจาก โรงพยาบาลราชวิถีมีความชำนาญพิเศษในการรักษาโรคเฉพาะสตรี กล่าวคือ โรงพยาบาลราชวิถี มีผลผลิตภาพซึ่งสามารถรองรับคนไข้นอกได้เต็มที่ 95,040 คน แต่มีคนไข้นอกมารับรักษาในแผนกนี้ถึง 182,302 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 191.81 ของผลผลิตภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลกลางมีผลผลิตภาพซึ่งสามารถรองรับคนไข้นอกได้ 25,920 คน และมีคนไข้นอกมารับการรักษาในแผนกนี้ 24,978 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 96.37 ของผลผลิตภาพ จึงควรพิจารณาจัดสรรทรัพยากรในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลราชวิถีใหม่ให้พอเพียงแก่ความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

(5) แผนกอายุรกรรม

โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสำหรับแผนกอายุรกรรมสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ประมาณ 1.5-1.9 เท่า และมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (88.28 บาท) เท่ากับ 41.29% ในขณะที่โรงพยาบาลอื่น ๆ มีมูลค่าต้นทุนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั้งสิ้น ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนโดยตรง โดยเฉพาะต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนมูลค่าเงินเดือนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ถึง 116.88 % (รายละเอียดในตารางที่ 17 ภาคผนวก ก) เมื่อศึกษาถึงจำนวนบุคคลากรพบว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนบุคคลากรในแผนกนี้สูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ มาก โดยเฉพาะมีจำนวนแพทย์สูงมากคือ สูงกว่าโรงพยาบาลอิสระ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงใกล้เคียงกันถึง 10 คน

นอกจากนี้เมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนที่ต่ำและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (55.54 บาท) เท่ากับ 36.10% (รายละเอียดในตารางที่ 23, ภาคผนวก ก) ต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนนี้คิดเป็นสัดส่วนสูงถึง 58% ของต้นทุนทั้งหมดของโรงพยาบาลราชวิถี ฉะนั้นต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนจึง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ

เมื่อศึกษาถึงจำนวนผู้ป่วยนอก และผลผลิตภาพของโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำกว่าผลผลิตภาพ กล่าวคือ ผลผลิตภาพของแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลราชวิถีสามารถรองรับคนไข้นอกได้เต็มที่ 74,880 คน แต่มีคนไข้นอกมารับการรักษา

ในแผนกนี้จริง ๆ เพียง 54,838 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 73.23 ของผลผลิตภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลวชิระมีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงกว่าผลผลิตภาพมาก คือ ผลผลิตภาพของแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลวชิระสามารถรองรับคนไข้นอกได้เต็มที่ 46,080 คน แต่มีคนไข้นอกมารับการรักษาในแผนกนี้ถึง 73,785 คนหรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 160.12 ของผลผลิตภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกอายุรกรรม สูงที่สุดตั้งข้างต้น

(6) แผนกทันตกรรม

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล เลิดสิน มีมูลค่าสูงที่สุดคือสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล เลิดสิน ซึ่งมีมูลค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 2.1 เท่า และมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนเฉลี่ยของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (103.84 บาท) ถึง 20.19% จากการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนโดยตรงของโรงพยาบาล ตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า โรงพยาบาลเลิดสินมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงที่สุด และมีมูลค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนมูลค่าเงินเดือนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (60.75 บาท) เท่ากับ 32.67% (รายละเอียดในตารางที่ 17 ภาคผนวก ก) เมื่อศึกษาถึงจำนวนบุคคลากรพบว่าโรงพยาบาลเลิดสินมีจำนวนบุคคลากรสูงโดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลเลิดสินมีจำนวนทันตแพทย์ 7 คน ในขณะที่โรงพยาบาลวชิระ ซึ่งมีขนาดจำนวนเตียงใหญ่กว่ามีจำนวนทันตแพทย์เพียง 4 คน ประกอบกับจากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล เลิดสินพบว่า ต้นทุนมูลค่าเงินเดือนมีสัดส่วนสูงถึง 64% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 5, ภาคผนวก ก) จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเลิดสินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุดตั้งข้างต้น

ประกอบกับเมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาล ตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า โรงพยาบาลเลิดสินมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ยกเว้นโรงพยาบาลกลาง

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยและผลผลิตภาพของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลเลิดสิน มีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำกว่าผลผลิตภาพ ล็กน้อย กล่าวคือมีผลผลิตภาพซึ่งสามารถรับคนไข้นอกได้ 16,800 คน แต่มีคนไข้นอกมารับการรักษาในแผนกนี้ 16,294 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 96.99 ของผลผลิตภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลอื่น ๆ มีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงกว่าผลผลิตภาพมาก โดยเฉพาะ โรงพยาบาลวชิระ ซึ่งมีผลผลิตภาพที่จะรองรับคนไข้นอกได้ 14,400 คน แต่มีคนไข้นอกมารับการรักษาถึง 39,063 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 271.27 ของผลผลิตภาพ นั่นคือมีการ

ใช้บริการเกินกำลังการผลิต. อย่างมากในแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลวชิระ จึงควรพิจารณา
จัดสรรทรัพยากรใหม่ให้พอเพียงแก่ความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

(7) แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป

โรงพยาบาลตัวอย่างที่มีแผนกเวชปฏิบัติทั่วไปมีเพียง 2 โรงพยาบาลคือ
โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลราชวิถีมี
มูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสิน 2.4 เท่า จากการศึกษาค่าประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ของแผนกเวชปฏิบัติทั่วไปของโรงพยาบาลราชวิถีพบว่าต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนมีสัดส่วนสูงที่สุดใน
ต้นทุนทั้งหมด คือ มีสัดส่วนเป็น 37% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 1, ภาคผนวก ก)
และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุน หน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 2 พบว่า โรง
พยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสิน 2.5 เท่า (รายละเอียด
ในตารางที่ 23, ภาคผนวก ก) ประกอบกับเมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนโดยตรงของโรงพยาบาล
ตัวอย่างทั้ง 2 พบว่า โรงพยาบาลราชวิถีมีต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์และครุภัณฑ์สูงกว่าโรงพยาบาล
เลิดสิน (รายละเอียดในตารางที่ 19 และ 21 ภาคผนวก ก)

เมื่อศึกษาถึงจำนวนผู้ป่วยและผลผลิตภาพของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 2
พบว่า โรงพยาบาลราชวิถีมีผลผลิตภาพของโรงพยาบาล 69,120 คน และมีจำนวนผู้ป่วยนอกของ
แผนกนี้ 65,019 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 94.07 ของผลผลิตภาพและโรงพยาบาลเลิดสินมี
ผลผลิตภาพของโรงพยาบาล 46,080 คนและมีจำนวนผู้ป่วยนอกของแผนกนี้ 42,336 คนหรือคิดเป็น
อัตราร้อยละ 91.87 ของผลผลิตภาพ นั่นคือ โรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 2 มีความแตกต่างในผลผลิตภาพ
และจำนวนผู้ป่วยจริงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

(8) แผนกกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลตัวอย่างที่มีแผนกกุมารเวชกรรมมีเพียง 3 โรงพยาบาล
คือ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลกลาง ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยบริการของ
โรงพยาบาลกลาง มีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ประมาณ 2 เท่า และมีมูลค่าสูงกว่า ค่าเฉลี่ย
ของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 (68.15 บาท) เท่ากับ 55.26% จากการ
ศึกษาค่าประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลกลางพบว่าต้นทุน
หน่วยงานสนับสนุนมีสัดส่วนสูงถึง 42% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 7 ภาคผนวก)
และโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนหน่วยงาน
สนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 (24.47 บาท) เท่ากับ 8.87% (รายละเอียดในตาราง

ที่ 23 ภาคผนวก ก) ประกอบกับโรงพยาบาลกลางมีต้นทุนโดยตรงคือต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์สูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ เช่นสูงกว่าโรงพยาบาลเสด็จ 5.3 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 21 ภาคผนวก ก)

อย่างไรก็ดี เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยนอกและผลผลิตภาพของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 ยังมีจำนวนผู้ป่วยนอกต่ำกว่าผลผลิตภาพทั้งสิ้น เช่น โรงพยาบาลกลางมีผลผลิตภาพซึ่งสามารถรองรับคนไข้นอกได้ 28,800 คน แต่มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษารวมเพียง 12,538 คนหรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 43.53 ของผลผลิตภาพแสดงว่ายังมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไม่เต็มที่ ซึ่งอาจจะลดต้นทุนต่อหน่วยบริการลงได้โดยขยายจำนวนหน่วยบริการเพิ่มขึ้นในขณะที่มีจำนวนบุคลากรและทรัพยากรคงเดิม

3.2.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน

(1) แผนกจักษุโสตค่อนาสึก

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลเสด็จมีมูลค่าสูงที่สุดคือ สูงกว่าโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดเท่ากับ 1.8 เท่า เมื่อศึกษาโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 215.81 บาท พบว่าโรงพยาบาลเสด็จมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ย 28.32% แต่เมื่อศึกษาถึงต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 ราย กลับพบว่าโรงพยาบาลวชิระมีมูลค่าต้นทุนสูงที่สุดและสูงกว่าโรงพยาบาลเสด็จ 1.21 เท่า สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อศึกษา turnover rate ของผู้ป่วยหรือจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยพบว่า โรงพยาบาลวชิระมีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยสูงมากคือ 10.4 วัน ในขณะที่โรงพยาบาลเสด็จมีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ย 6.5 วัน จึงมีผลให้ต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายของโรงพยาบาลวชิระมีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลเสด็จตั้งข้างต้น อย่างไรก็ตามการที่โรงพยาบาลวชิระมีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยสูงนี้ อาจเนื่องจากอาการของผู้ป่วยหนักกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ หรืออาจเนื่องจากผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานเกินไปก็ได้

เมื่อศึกษาในรายละเอียดขององค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกจักษุโสตค่อนาสึกของโรงพยาบาลเสด็จพบว่าต้นทุนมูลค่าเงินเดือนมีสัดส่วนสูงถึง 62% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 6 ภาคผนวก) และจากการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนโดยตรงของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่าโรงพยาบาลเสด็จมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงที่สุด คือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนมูลค่าเงินเดือนของโรงพยาบาล ตัวอย่างทั้ง 4 (105.91 บาท) เท่ากับ 40.19% (รายละเอียดในตารางที่ 18 ภาคผนวก ก) ประกอบกับเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง

ต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่าโรงพยาบาลผลิตสินมีต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ยกเว้นโรงพยาบาลวชิระ

เมื่อศึกษาถึงอัตราการครองเตียง (รายละเอียดในตารางที่ 3.5) ของแผนกศัลยกรรมหลอดเลือดพบว่า ทุกโรงพยาบาลมีอัตราการครองเตียงต่ำมาก คือ ประมาณ 20-30% นั่นคือมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไม่เต็มที่ จึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีค่าสูงเกินความเป็นจริง จึงควรพิจารณาลดจำนวนเตียงและจัดสรรทรัพยากรอื่น ๆ ในแผนกนี้ให้เหมาะสมในทุกโรงพยาบาล

(2) แผนกศัลยกรรม

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าสูงที่สุดคือ สูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการเฉลี่ยของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (184.55 บาท) เท่ากับ 100.6% และโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 ราย สูงที่สุดเช่นกันคือ สูงกว่าโรงพยาบาลผลิตสิน ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 ราย ต่ำที่สุดเท่ากับ 2.29 เท่า จากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ต้นทุนมูลค่าเงินเดือนมีสัดส่วนสูงที่สุดในต้นทุนทั้งหมดคือ มีค่าเป็น 51% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 2 ภาคผนวก ก) และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนโดยตรงและต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า โรงพยาบาลราชวิถีมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนมูลค่าเงินเดือนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (79.72 บาท) ถึง 138.08% (รายละเอียดในตารางที่ 18 ภาคผนวก ก) ประกอบกับโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ เช่นกัน จึงทำให้โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุดดังข้างต้น

เมื่อศึกษาถึงจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยพบว่า แผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 มีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยสูงจึงมีผลให้ต้นทุนต่อ 1 รายในแผนกนี้มีมูลค่าค่อนข้างสูงมาก โดยเปรียบเทียบกับแผนกอื่น ๆ และเมื่อศึกษาถึงอัตราการครองเตียงของแผนกศัลยกรรมพบว่า โรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 มีอัตราการครองเตียงค่อนข้างสูงโดยเฉพาะโรงพยาบาลวชิระ มีอัตราการครองเตียงสูงถึง 155.68%¹ จึงควรพิจารณาเพิ่มจำนวนเตียงในแผนกนี้ให้พอเพียง

¹ การที่โรงพยาบาลตัวอย่างของแผนกมีอัตราการครองเตียงสูงเกิน 100% นั้นเป็นผลจากการที่โรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยโดยเพิ่มจำนวนเตียงเสริมขึ้นหรือมีการรับผู้ป่วย 2 คนต่อ 1 เตียง ในกรณีที่มีความจำเป็น

ตารางที่ 3.5 แสดงอัตราการครองเตียงของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4
(หน่วย : เปอร์เซ็นต์)

แผนก	โรงพยาบาล ราชวิถี	โรงพยาบาล วชิระ	โรงพยาบาล เลิดสิน	โรงพยาบาล กลาง
ศีกษุโลตค่อนาลิก	40,64	21,55	28,28	29,77
ศัลยกรรม	70,36	155,68	68,77	85,76
ออโรโธปิดิกส์	25,79	-	93,31	-
สูติ-นรีเวชกรรม	63,18	39,51	94,44	58,75
อายุรกรรม	49,48	104,32	90,54	65,00
กุมารเวชกรรม	-	65,69	38,93	52,23

หมายเหตุ : อัตราการครองเตียง (occupancy rate) = $\frac{\text{จำนวนวันคนไข้} \times 100}{\text{จำนวนเตียง} \times 365}$

แก้ความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

(3) แผนกออโรโธปิดิกส์

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลเลิดสินถึง 3.6 เท่า และต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายของโรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสินเช่นกัน เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนโดยตรง และต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสิน โดยเฉพาะมีต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสินถึง 7.1 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 24 ภาคผนวก ก) และมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือ้นสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสิน 1.7 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 18 ภาคผนวก ก) ประกอบกับเมื่อศึกษาในรายละเอียดขององค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกออโรโธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลราชวิถีพบว่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนและต้นทุนมูลค่าเงินเดือ้นมีสัดส่วนสูงถึง 56% และ 33% ของต้นทุนทั้งหมด ตามลำดับ (รายละเอียดในตารางที่ 2 ภาคผนวก ก) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสาเหตุที่โรงพยาบาลราชวิถีมีต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสิน เนื่องจากมีต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนและต้นทุนมูลค่าเงินเดือ้นสูงกว่านั่นเอง

จากการศึกษาถึงอัตราการครองเตียงพบว่าแผนกออโรโธปิดิกส์ของโรงพยาบาลราชวิถีมีอัตราการครองเตียงต่ำมากคือมีค่าเพียง 25.79% ในขณะที่โรงพยาบาลเลิดสินมีอัตราการครองเตียงสูงถึง 93.31% ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงตั้งข้างต้น สำหรับโรงพยาบาลราชวิถีในกรณีของแผนกที่มีจำนวนหน่วยบริการต่ำ เช่น แผนกออโรโธปิดิกส์นี้อาจจะเกิดการไม่ประหยัดต่อขนาดขึ้นได้ เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีมีขนาดจำนวนเตียงใหญ่มาก ซึ่งควรพิจารณาขยายจำนวนหน่วยบริการหรือลดจำนวนเตียงในแผนกนี้ลงให้เหมาะสมต่อไป

(4) แผนกลูติ-นรีเวชกรรม

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ประมาณ 1.3 เท่า และต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายของโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าสูงที่สุดเช่นกัน จากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกลูติ-นรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลกลางพบว่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนมีสัดส่วนสูงที่สุดคือ 49% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 8 ภาคผนวก ก) และโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (45.56 บาท) เท่ากับ 76.71% (รายละเอียดในตารางที่ 24 ภาคผนวก ก)

ประกอบกับโรงพยาบาลกลางมีต้นทุนโดยตรงคือต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์สูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุดดังกล่าวแล้ว

เมื่อศึกษาถึงจำนวนวันคนไข้อาศัยของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม พบว่าโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 มีจำนวนวันคนไข้อาศัยไม่แตกต่างกันมากนัก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรมนี้มีจำนวนวันคนไข้อาศัยต่ำ จึงมีผลให้ต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายที่คำนวณได้มีมูลค่าค่อนข้างต่ำ โดยเปรียบเทียบกับแผนกอื่น ๆ เมื่อศึกษาถึงอัตรา การครองเตียงพบว่า โรงพยาบาลกลางมีอัตราการครองเตียงค่อนข้างต่ำโดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ คือมีอัตราการครองเตียงเพียง 58.73% ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าสูง ดังข้างต้น

(5) แผนกอายุรกรรม

โรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุด คือ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (131,91 บาท) เท่ากับ 78.67% ในขณะที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ มีมูลค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั้งสิ้น และต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายของแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลราชวิทยามีมูลค่าสูงที่สุดเช่นกัน คือ สูงกว่าโรงพยาบาลเสดิสสิน ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 ราย ต่ำที่สุดเท่ากับ 2.9 เท่า ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิทยามีมูลค่าต้นทุนโดยตรงโดยเฉพาะต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ มาก คือสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนมูลค่าเงินเดือนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 (50.57 บาท) ถึง 154.58% (รายละเอียดในตารางที่ 18 ภาคผนวก ก) และโรงพยาบาลราชวิทยามีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ เช่นกัน ประกอบกับเมื่อศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ต้นทุนมูลค่าเงินเดือนมีสัดส่วนสูงที่สุดในต้นทุนทั้งหมด คือมีสัดส่วนถึง 55% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 2 ภาคผนวก ก) ฉะนั้นต้นทุนมูลค่าเงินเดือนจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลราชวิทยามีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ

จากการศึกษาถึง อัตราการครองเตียงของแผนกอายุรกรรมพบว่า โรงพยาบาลราชวิทยามีอัตราการครองเตียงต่ำที่สุดคือ มีค่าเพียง 49.48% นั่นคือโรงพยาบาลราชวิทยายังมีการใช้ทรัพยากรในแผนกนี้ไม่เต็มที่ซึ่งมีผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีมูลค่าสูงกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งหากมีการใช้ทรัพยากรในแผนกนี้ของโรงพยาบาลราชวิถีอย่างเต็มที่แล้ว ก็จะสามารถลดมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการลงได้

(6) แผนกกุมารเวชกรรม

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน (ต้นทุนต่อวันคนไข้) และต้นทุนของผู้ป่วย

ในต่อ 1 ราย ของโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าสูงที่สุด กล่าวคือสูงกว่าโรงพยาบาลวชิระ ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในและต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 ราย ต่ำที่สุด เท่ากับ 5,40 และ 3.41 เท่าตามลำดับ จากการศึกษาของค้ประกอบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลกลาง พบว่าต้นทุนมูลค่าเงินเดือนมีสัดส่วนสูงถึง 57% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 8 ภาคผนวก ก) และโรงพยาบาลกลางมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ มาก กล่าวคือมีมูลค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของต้นทุนมูลค่าเงินเดือนของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 (106.09) ถึง 51.02% (รายละเอียดในตารางที่ 18 ภาคผนวก ก) ประกอบกับโรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสำหรับส่วนสูงว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ เช่นกัน จึงมีผลให้โรงพยาบาลกลางมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุดดังกล่าวแล้ว

อย่างไรก็ดีเมื่อศึกษาถึงอัตราการครองเตียงพบว่า แผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 3 ยังมีอัตราการครองเตียงต่ำมาก จึงสามารถจะลดมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการลงได้อีก หากมีการขยายจำนวนหน่วยบริการประกอบกับจัดสรรทรัพยากรใหม่ให้เหมาะสมต่อไป

3.3 การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน3.3.1 โรงพยาบาลราชวิถี

แผนกสูติ-นรีเวชกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุด เนื่องจากแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์และต้นทุนของหน่วยงานสำหรับส่วนต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบเช่น มีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าแผนกศัลยกรรมซึ่งมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์สูงที่สุดประมาณ 45 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 25 และ 26 ภาคผนวก ก)

แผนกศัลยกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด จากการศึกษาของค้ประกอบของต้นทุนของแผนกศัลยกรรม พบว่า ล้าหรับผู้ป่วยนอก ต้นทุนของหน่วยงานสำหรับส่วนมีสัดส่วนสูงที่สุดคือ 40% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 1 ภาคผนวก ก) ซึ่งต้นทุนหน่วยงานสำหรับส่วนของแผนกศัลยกรรมมีมูลค่าสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ยกเว้นแผนกออรัโรบิติกส์ ประกอบกับต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ของแผนกศัลยกรรมมีมูลค่าสูงที่สุดและสูงจาก (รายละเอียดในตารางที่ 25 ภาคผนวก) ดังกล่าวแล้วข้างต้นจึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรมมีมูลค่าสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ

สำหรับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนเป็นองค์ประกอบที่สูงที่สุดในต้นทุนทั้งหมดคือ มีสัดส่วนเท่ากับ 51% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 2 ภาคผนวก ก) และแผนกศัลยกรรมมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ประมาณ 2 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 26 ภาคผนวก ก) จึงเป็นสาเหตุสำคัญให้แผนกศัลยกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดนั่นเอง

เมื่อศึกษาถึงอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลราชวิถีพบว่าทุกแผนกยังมีอัตราการครองเตียงค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงใหญ่มากจึงสามารถจะเพิ่มจำนวนหน่วยของการให้บริการได้อีก โดยมีบุคคลากรและทรัพยากรคงเดิม

3.3.2 โรงพยาบาลวชิระ

แผนกกุมารเวชกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุด เนื่องจากมีต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ ต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบและมีต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ ยกเว้นแผนกทันตกรรม (รายละเอียดในตารางที่ 27 และ 28 ภาคผนวก ก)

แผนกศัลยกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด เนื่องจากมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ มาก เช่น สูงกว่าแผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งมีต้นทุนต่ำที่สุดเท่ากับ 4.15 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 27, ภาคผนวก ก) ประกอบกับแผนกศัลยกรรมมีต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนเป็นสัดส่วนสูงถึง 61% ของ ต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 5 ภาคผนวก ก) หน่วยงานสนับสนุนที่มีสัดส่วนต้นทุนสูงคือหน่วยงานรังสีวิทยา

แผนกจักษุโลตคือนาสิกมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด จากการศึกษางค์ประกอบของต้นทุนของแผนกนี้พบว่ามีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนเป็นสัดส่วนสูงที่สุดคือ 62% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 6 ภาคผนวก ก) และแผนกจักษุโลตคือนาสิกมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ประมาณ 2 เท่า (รายละเอียดในตารางที่ 28 ภาคผนวก ก) ฉะนั้นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แผนกจักษุโลตคือนาสิก มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดก็คือ ต้นทุนมูลค่าเงินเดือนประกอบกับแผนกจักษุโลตคือนาสิก มีอัตราการครองเตียงต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ มาก คือมีค่าเพียง 21.55% ในขณะที่แผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรมมีอัตราการครองเตียงสูงถึง 155.68% และ 104.32% ตามลำดับ จึงควรพิจารณาจัดสรรทรัพยากรในแผนกต่าง ๆ ใหม่ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

3.3.3 โรงพยาบาลเลิดสิน

แผนกที่มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดคือแผนกกุมารเวชกรรม เนื่องจากแผนกนี้มีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ ยกเว้นแผนกอายุรกรรมและมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ ยกเว้นแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป (รายละเอียดในตารางที่ 29 ภาคผนวก ก) และแผนกที่มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่ำที่สุดคือแผนกออโรสปีดิกส์ เนื่องจากมีต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ และต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ (รายละเอียดในตารางที่ 30 ภาคผนวก ก)

แผนกศัลยกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด จากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกศัลยกรรมพบว่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนมีสัดส่วนสูงที่สุดคือ 61% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 5 ภาคผนวก ก) ประกอบกับแผนกศัลยกรรมมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ (รายละเอียดในตารางที่ 29 ภาคผนวก ก) จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แผนกศัลยกรรมมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงที่สุด

แผนกจักษุโลตค่อนาลิกมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุด เนื่องจากมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือน วัสดุภัณฑ์ และครุภัณฑ์สูงกว่าแผนกอื่น ๆ (รายละเอียดในตารางที่ 30 ภาคผนวก ก) และแผนกจักษุ โลตค่อนาลิกมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนเป็นองค์ประกอบที่สูงที่สุดในต้นทุนทั้งหมดคือ มีสัดส่วนถึง 62% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 6 ภาคผนวก ก) ประกอบกับแผนกจักษุโลตค่อนาลิกมีอัตรากำไรคงเหลือต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ มากคือเพียง 28.28% นั่นคือ แผนกจักษุโลตค่อนาลิกยังมีทรัพยากรเหลือใช้อยู่มาก ซึ่งหากมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มที่แล้วก็จะสามารถลดมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยลงได้อย่างมาก

3.3.4 โรงพยาบาลกลาง

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรมมีมูลค่าต่ำที่สุด เนื่องจากแผนกอายุรกรรมมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนและต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ เช่น มีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนต่ำกว่าแผนกจักษุโลตค่อนาลิก ซึ่งมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงที่สุด 5.94 เท่า และมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าแผนกศัลยกรรม ซึ่งมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์สูงที่สุด 25.85 เท่าสำหรับ ผู้ป่วยนอกเป็นต้น (รายละเอียดในตารางที่ 31 และ 32 ภาคผนวก ก)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรมมีมูลค่าสูงที่สุดเนื่องจากแผนกศัลยกรรมมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์และต้นทุนของหน่วยงานล้นเกินกว่าแผนกอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ (รายละเอียดในตารางที่ 31 ภาคผนวก ก) ประกอบกับแผนกศัลยกรรม มีต้นทุนหน่วยงานล้นเกินเป็นองค์ประกอบสูงที่สุดในต้นทุนทั้งหมดคือมีสัดส่วนเป็น 47% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 7 ภาคผนวก ก)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของแผนกกุมารเวชกรรม มีมูลค่าสูงที่สุดจากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกกุมารเวชกรรมพบว่าต้นทุนมูลค่าเงินเดือนมีสัดส่วนสูงถึง 57% ของต้นทุนทั้งหมด (รายละเอียดในตารางที่ 8 ภาคผนวก ก) ประกอบกับเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างแผนกต่าง ๆ พบว่า แผนกกุมารเวชกรรมมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงกว่าแผนกอื่น ๆ (รายละเอียดในตารางที่ 32 ภาคผนวก ก) จึงเป็นผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดดังข้างต้น

เมื่อศึกษาอัตราการครองเตียงพบว่า แผนกกุมารเวชกรรม มีอัตราการครองเตียงต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ ยกเว้นแผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก กล่าวคือมีอัตราการครองเตียง 52.23% ซึ่งควรพิจารณาขยายจำนวนหน่วยบริการในแผนกนี้ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ต่อไป

