



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวางแผนและการกำหนดนโยบายทางการศึกษา ไม่ว่าจะระดับใดก็ตามย่อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการศึกษาของประเทศ และต้องอาศัยข้อมูลที่เป็นระบบเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจว่าควรจัดการศึกษานั้น ๆ เพียงใด ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้แก่ ความต้องการกำลังคนและความต้องการทางการศึกษาของสังคม สภาพการจัดการศึกษา ค่าใช้จ่ายในการลงทุน และอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนทางการศึกษา ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจในการพัฒนาการศึกษา โดยใช้ทรัพยากรของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด นโยบายในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการลงทุนทางการศึกษาจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยเฉพาะหลักสูตรแพทยศาสตรจะพบว่าการจัดการศึกษาในหลักสูตรนี้มีการลงทุนสูงมาก เมื่อเทียบกับการลงทุนทางการศึกษาในหลักสูตรอื่น ทั้งนี้เพราะการผลิตบัณฑิตแพทย์ต้องใช้เวลาเรียนมากกว่า การเรียนหลายสาขาวิชาที่เป็นการเรียน ในห้องปฏิบัติการ ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพง และจะต้องผลิตกำลังคนที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน เช่น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณวุฒิ ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์การเรียนการสอนและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ปัญหาที่สำคัญก็คือ ปัญหาเรื่องเงินทุน สำหรับประเทศไทยการผลิตกำลังคนในระดับนี้เป็นหน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

ในการศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัยเมื่อ พ.ศ. 2521 ระบุว่าค่าใช้จ่ายต่อรายหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์หนึ่งคนนั้นแตกต่างกันไปตามสถาบันการผลิต กล่าวคือจากสูงสุด 220,145.00 บาท ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและต่ำสุด 33,681.00 บาทต่อคนต่อปีในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และในปี พ.ศ. 2527 รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัยเปิดเผยว่ามหาวิทยาลัยทั่วไปต้องใช้งบประมาณในการผลิตแพทย์คนละ 1,057,000 บาท และโครงการผลิตแพทย์ออกสู่ชนบทของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒใช้งบประมาณคนละ 970,000 บาท <sup>(1)</sup>

จากข้อมูลค่าใช้จ่ายในการผลิตแพทย์จากแหล่งเดียวกันคือ ทบวงมหาวิทยาลัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความแตกต่างในตัวเลขนค่าใช้จ่าย โดยที่ข้อมูลชุดแรกแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการ

ผลิตแพทย์หนึ่งคนนั้นอาจแตกต่างกันได้ถึง 7 เท่า ในคณะแพทยศาสตร์ “ใหม่” กับ “เก่า” แต่ข้อมูลชุดหลังกลับแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการผลิตแพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ “ใหม่” กลับถูกกว่า ความแตกต่างดังกล่าว ขึ้นอยู่กับวิธีการประเมินค่าใช้จ่ายว่า ใช้สัดส่วนใดนำไปคิดค่าใช้จ่าย ซึ่งทำได้ยากเพราะมีกิจกรรมหลายหลาก

จากการศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขการขาดแคลนแพทย์อย่างเร่งด่วน ของคณะกรรมการประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คาดว่า ในช่วง พ.ศ. 2536-2544 หน่วยงานต่าง ๆ จะมีความต้องการแพทย์ทั้งสิ้น 21,462 คน เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพการผลิต และความต้องการแพทย์พบว่าสามารถผลิตแพทย์ได้ในช่วงเวลาดังกล่าวเพียง 20432 คน ยังขาดแพทย์อยู่เป็นจำนวน 1,030 คน ซึ่งจำนวนที่ยังขาดอยู่นี้หากไม่มีการวางแผนการผลิตให้เพียงพอแล้ว การขาดแคลนแพทย์ในภาครัฐจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

การเพิ่มจำนวนการผลิตในคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ เป็นวิธีการที่เหมาะสม ประหยัด และทันทั่วถึง แต่การดำเนินงานจะต้องมีการใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตามปกติ กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการงบดำเนินการค่าใช้จ่ายในการผลิตแพทย์โดยเฉลี่ยต่อหัว โดยในช่วงปีงบประมาณ 2536-2539 ใช้งบดำเนินการเฉลี่ยต่อหัวนักศึกษาของสถาบันฝ่ายผลิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยปีละ 250,000 บาท และในช่วงปีงบประมาณ 2540 - 2544 ใช้งบดำเนินการเฉลี่ยต่อหัวปีละ 300,000 บาท<sup>(2)</sup>

ในการผลิตนักศึกษาแพทย์นั้นจะต้องมีการศึกษาในวิชาพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ ในระดับเตรียมแพทย์ ปรีคลินิก และระดับคลินิก ซึ่งในแต่ละระดับมีมูลค่าการลงทุนที่แตกต่างกัน แต่ในระดับคลินิกจะมีมูลค่าการลงทุนสูงกว่าในระดับอื่น ๆ เพราะต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติในสนามด้วย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ทำให้ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ภายใต้ภาวะที่รัฐบาลมีงบประมาณจำกัด การทราบดีถึงต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์ในระดับคลินิก จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้บริหารในการจัดทำงบประมาณ การวางแผนควบคุมกำกับและประเมินผลงานและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตแพทย์ ให้กับวงการสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีได้มีการศึกษาถึงต้นทุนที่ใช้ในการผลิตบัณฑิตในสาขานี้อย่างละเอียด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์ระดับคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอให้เห็นภาพของต้นทุนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ระดับคลินิก เพื่อใช้ประมาณการเปลี่ยนแปลงและเป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ต้นทุน สำหรับผู้สนใจอื่น ๆ ต่อไป



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาต้นทุนของการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติระดับคลินิก ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2537

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อคำนวณหาต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิกต่อคน ในปีการศึกษา 2537
2. เพื่อคำนวณหาต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิกของแต่ละภาควิชา

### คำถามของการวิจัย

1. ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิก ในปีการศึกษา 2537 เป็นเท่าไร
2. ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิกของแต่ละภาควิชาเป็นเท่าไร

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาเฉพาะต้นทุนต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิก ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีงบประมาณ 2537 เท่านั้น โดยศึกษาในมุมมองของผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการการศึกษา อันได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การคำนวณหาต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิกที่แท้จริงควรที่จะคำนวณจากการติดตามนิสิตแพทย์ตั้งแต่ปีที่ 4 จนจบการศึกษาปีที่ 6 ซึ่งต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึง 3 ปีในการศึกษาครั้งนี้จะประยุกต์การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ปีงบประมาณเป็นเกณฑ์คือ ปีงบประมาณ 2537 (1 ตุลาคม 2536 - 30 กันยายน 2537) แล้วคิดต้นทุนจากนิสิตในขณะนั้นทั้ง 3 ชั้นปี (ปี 4 - ปี 6)
2. เนื่องจากปีงบประมาณคาบเกี่ยวกับปีการศึกษา การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิก ในปีการศึกษา 2537 นี้ จะวิเคราะห์โดยใช้ต้นทุนตามปีงบ

ประมาณ 2537 เพื่อให้การวิเคราะห์สามารถทำได้สะดวกถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงจึงใช้จำนวนนิสิตตามปีการศึกษา โดยถือว่าช่วงระยะเวลาระหว่างปีการศึกษาและปีงบประมาณใกล้เคียงกัน

3. ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติ ระดับคลินิก ของคณะแพทยศาสตร์ จะคำนวณจากต้นทุนที่คณะแพทยศาสตร์ได้ลงทุนไปเท่านั้น ซึ่งได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุน

4. เนื่องจากการเรียนการสอนในระดับคลินิก จำเป็นจะต้องมีการฝึกในภาคปฏิบัติโดยใช้ทรัพยากรส่วนหนึ่งจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทำให้มีต้นทุนทางอ้อมจำนวนหนึ่งกระจายมาสู่นิสิตแพทย์ ดังนั้นในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนจากหน่วยงานดังกล่าวด้วย

5. การคำนวณหาต้นทุนของหน่วยงานที่ใช้ในการศึกษาและปฏิบัติงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะคิดเฉพาะต้นทุนทางตรงของหน่วยงานนั้นเท่านั้น

6. นิสิตแพทย์ทุกคนในแต่ละชั้นปีได้รับส่วนแบ่งต้นทุนจากหน่วยต้นทุนเท่า ๆ กัน

7. การวิเคราะห์ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์จะทำการจำแนกต้นทุนออกเป็น 2 ประเภท คือ ต้นทุนรวม และต้นทุนต่อหัวนิสิตแพทย์

8. หน่วยของการวิเคราะห์ คือ นิสิตแพทย์หลักสูตรปกติระดับคลินิก ที่ลงทะเบียนเรียน

9. หน่วยการวัด กำหนดให้ใช้เฉพาะรายจ่ายที่เกิดขึ้นจริงในปีงบประมาณ 2537

(1 ตุลาคม 2536 - 30 กันยายน 2537)

10. แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายที่นำมาประกอบการพิจารณาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

- จากเงินงบประมาณแผ่นดิน
- จากเงินนอกงบประมาณแผ่นดิน (เงินทุนคณะ)

#### คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition)

1. แพทย์หลักสูตรปกติ หมายถึง นิสิตที่ผ่านการสอบคัดเลือกของทบวงมหาวิทยาลัย เข้าศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 ที่คณะวิทยาศาสตร์ และชั้นปีที่ 2 - 6 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมระยะเวลาในการศึกษา 6 ปี

2. ระดับคลินิก หมายถึง นิสิตแพทย์หลักสูตรปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 - 6

3. ต้นทุน (Cost) หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ถูกใช้ไปในการผลิตแพทย์ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีดังนี้

3.1 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับอาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำคณะเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่



เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล

3.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง วัสดุทุกประเภทที่แต่ละหน่วยงานเบิกจ่ายจากหน่วยจ่าย รวมทั้งค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา และค่าสาธารณูปโภค

3.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง มูลค่าสินทรัพย์ถาวร ยกเว้นที่ดิน ที่ลดลงอันเนื่องมาจากการใช้งานตามวงเวลาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ซึ่งคำนวณได้จากวิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight Line Method) อายุการใช้งานของครุภัณฑ์ใช้เกณฑ์การคิดค่าเสื่อมราคาจากสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน ส่วนอายุการใช้งานของสิ่งก่อสร้าง คิด 20 ปี ตามเกณฑ์การประมวลรัษฎากรว่าด้วยการหักค่าสึกหรอและค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน ฉบับที่ 145 พ.ศ. 2527 โดยค่าเสื่อมราคาส่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงานคิดตามสัดส่วนของพื้นที่การใช้งาน

3.4 ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเกิดขึ้นที่หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดโดยตรง หรือคือต้นทุนของหน่วยงานนั้นโดยยังไม่คิดถึงผลของการกระจายทุนจากหน่วยงานอื่น

3.5 ต้นทุนทางอ้อมหรือต้นทุนที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนที่หน่วยรับต้นทุน (Absorbing Cost Centre) ได้รับกระจายมาจากแต่ละหน่วยต้นทุนของคณะฯ ตามกระบวนการกระจายต้นทุนและตามเกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) ที่เหมาะสม ซึ่งกำหนดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

3.6 ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ที่ได้รับมาจากแต่ละหน่วยต้นทุน

3.7 ต้นทุนต่อหัวนิสิต หมายถึง ต้นทุนที่ใช้ในการผลิตนิสิตแพทย์ 1 คน

3.8 ต้นทุนที่ใช้ในการผลิตนิสิตแพทย์ หมายถึง ผลรวมของต้นทุนต่อหัวที่เกี่ยวข้องกับการผลิตนิสิตตลอดระยะเวลาของการศึกษาจนจบหลักสูตร (ในระดับคลินิกใช้เวลา 3 ปี)

4. หน่วยต้นทุน (Cost Centre) หมายถึง หน่วยงานซึ่งถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษา โดยมีต้นทุนของตนเองมีการดำเนินงานชัดเจน สามารถวัดผลผลิตออกมาได้ชัดเจน ได้แก่ หน่วยงานบริหาร หน่วยงานจัดการศึกษา หน่วยสนับสนุนการศึกษาและหน่วยงานบริการรักษา

4.1 หน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Centre : TCC) หมายถึง หน่วยงานซึ่งมีต้นทุนโดยตรงของตนเอง แต่มิใช่หน่วยสุดท้ายในการคำนวณต้นทุนและจะกระจายต้นทุนนั้น ๆ ไปให้หน่วยรับต้นทุนจนหมด หน่วยต้นทุนชั่วคราว ประกอบด้วย

- หน่วยงานบริหาร ได้แก่ สำนักงานเลขานุการคณะ
- หน่วยงานจัดการศึกษา ได้แก่ ภาควิชาต่าง ๆ
- หน่วยสนับสนุนการศึกษา ได้แก่ หน่วยคอมพิวเตอร์
- หน่วยงานบริการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4.2 หน่วยรับต้นทุน (Absorbing cost centre : ACC) หมายถึง หน่วยงานซึ่งรับต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวและไม่มีภาระกระจายต้นทุนไปให้หน่วยงานได้อีก ในที่นี้ได้แก่

- หลักสูตรแพทย์ปกติ ระดับคลินิก

5. การกระจายต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึง การกระจายต้นทุนระหว่างหน่วยงานตามความสัมพันธ์ของการสนับสนุนหรือการใช้บริการ จนในที่สุดต้นทุนทั้งหมดจะไปตกอยู่ที่หน่วยงานรับต้นทุนซึ่งการกระจายต้นทุนของหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ใช้วิธีการกระจายแบบ Simultaneous Equation Method ในส่วนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้วิธีการกระจายแบบ Direct Allocation Method

6. Simultaneous Equation Method เป็นการใช้สมการเส้นตรงในการแก้ปัญหาการกระจายและรับต้นทุนพร้อม ๆ กัน ผลการแก้สมการจะได้ค่าสมมติค่าหนึ่งซึ่งเป็นการรวมของต้นทุนที่กระจายผ่านหน่วยต้นทุนชั่วคราวนับครั้งอนันต์จนถึงจุดสมดุล คือ ไม่มีต้นทุนเหลือที่หน่วยต้นทุนชั่วคราวอยู่เลย นำค่าสมมตินี้ไปคำนวณหาค่าต้นทุนที่หน่วยรับต้นทุนได้รับอีกครั้งหนึ่ง จึงนับว่าเป็นวิธีที่ละเอียดถูกต้องมากที่สุด สามารถหาคำตอบจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ไม่ยากนักและแก้ปัญหาการส่งรับต้นทุน

7. Direct Allocation Method คือ การจัดสรรต้นทุนทางอ้อมแต่ละประเภทไปยัง ผลผลิตที่เกี่ยวข้องโดยตรง โดยไม่คำนึงถึงเรื่องที่ว่ากิจกรรมที่ก่อให้เกิดต้นทุนทางอ้อมนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานฝ่ายสนับสนุนอื่น ๆ ด้วยหรือไม่

8. เกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) หมายถึง ลักษณะของข้อมูลซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนหรือการใช้บริการระหว่างหน่วยงาน มักเป็นข้อมูลซึ่งแสดงปริมาณของหน่วยงานผู้กระจาย เช่น จำนวนบุคลากร จำนวนครั้งการยืมหนังสือ เป็นต้น หรือเป็นหลักเกณฑ์เพื่อกระจายต้นทุนจากหน่วยงานหนึ่ง ๆ ลงไปให้หน่วยงานอื่น ๆ หลักเกณฑ์นี้พยายามสร้างขึ้นตามข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อให้การกระจายทุนเป็นไปอย่างเหมาะสม

9. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ (Operating Cost : OC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายดังนี้

- ค่าเงินเดือน หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการทุกประเภทเป็นรายเดือน โดยมีอัตรากำหนดไว้แน่นอนในบัญชีถือจ่าย เงินประจำที่กองบัญชีกลาง
- ค่าจ้างประจำ หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำโดยมีอัตรากำหนดไว้แน่นอนในบัญชีจ่ายเงินประจำที่กองบัญชีกลาง
- ค่าจ้างชั่วคราว หมายถึง เงินที่จ่ายเป็นค่าจ้างแรงงานสำหรับการทำงานปกติแก่ผู้ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการ
- ค่าตอบแทน หมายถึง เงินที่จ่ายตอบแทนต่อผู้ปฏิบัติงานในสวนราชการ ได้แก่ ค่าสอน ค่ารางวัลกรรมการสอบ เงินช่วยเหลือการศึกษา ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล บำเหน็จบำนาญ เงินสวัสดิการ และรายจ่ายอื่นที่สำนักงานประมาณกำหนดเพิ่มเติม



- ค่าใช้สอย หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการเพื่อทดแทนเกี่ยวเนื่องในการปฏิบัติราชการ ยกเว้นค่าซ่อมบำรุง
- ค่าซ่อมบำรุง หมายถึง รายจ่ายที่ใช้ในการซ่อมแซมอาคารสถานที่ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ ของคณะฯ
- ค่าวัสดุ หมายถึง รายจ่ายเพื่อซื้อสิ่งของซึ่งสลายตัวในระยะเวลาอันสั้น ยกเว้นค่าน้ำหนังสือ และน้ำมันเชื้อเพลิง
- 10. ค่าใช้จ่ายในการลงทุน (Capital cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนี้
  - ค่าครุภัณฑ์ หมายถึง เงินที่ใช้ซื้อสิ่งของที่มีอายุการใช้งานยาวนาน หรืออุปกรณ์คงทนที่มีอายุการใช้งานยาวนานไม่หมดสิ้นภายใน 1 ปี
  - ค่าสิ่งก่อสร้าง หมายถึง เงินต่าง ๆ ที่จ่ายในการสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้าง
  - ค่าเสื่อมราคา หมายถึง ส่วนของค่าของทรัพย์สินที่ลดลงเนื่องจากการใช้งานตามระยะเวลาที่ใช้
- 11. ภาควิชา หมายถึง ภาควิชาที่ดำเนินการสอนนิสิตแพทย์โครงการปกติระดับคลินิก
- 12. จำนวนหน่วยกิตนิสิต หมายถึง ผลรวมของผลคูณระหว่างจำนวนนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในแต่ละวิชา กับจำนวนหน่วยกิตในวิชานั้นๆ (Student Credit Hour : SCH)
- 13. เงินงบประมาณแผ่นดิน หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่สำนักงบประมาณจัดสรรให้แต่ละคณะวิชาของมหาวิทยาลัย ในรูปของค่าใช้จ่ายหมวดต่าง ๆ 10 หมวด ได้แก่ หมวดเงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าจ้าง ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุ ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง เงินอุดหนุน และรายจ่ายอื่น ๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย
- 14. เงินนอกงบประมาณแผ่นดิน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่คณะแพทยศาสตร์ได้จากเงินได้ของคณะ (เงินทุนคณะ) ซึ่งได้จากรายได้จากค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าบำรุงต่าง ๆ รายได้จากการให้บริการทางวิชาการ ที่คณะได้รับจัดสรรจากมหาวิทยาลัย

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดงบประมาณในการผลิตบัณฑิตแพทย์หลักสูตรปกติระดับคลินิก
2. สามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบการพิจารณาเปรียบเทียบค่าชดใช้ทุนของแพทย์ กรณีที่ไม่ปฏิบัติตามสัญญาการชดใช้ทุน
3. เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานในคณะแพทยศาสตร์