



บทที่ 5

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตึก ภปร) ในปีงบประมาณ 2533 (1 ตุลาคม 2532-30 กันยายน 2533) ได้แสดงรายละเอียดของต้นทุนส่วนต่าง ๆ และสัดส่วนการกระจายต้นทุนของทุกหน่วยงานในตึก ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไว้ในภาคผนวก ข. และนำผลที่ได้มานำเสนอดังต่อไปนี้

1. ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) ของตึกผู้ป่วยนอก (ตึก ภปร) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มหน่วยงานที่แบ่งไว้จะพบว่า ในกลุ่ม NRPC จะมียอดต้นทุนสูงสุดกลุ่ม RPCC จะมีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด และกลุ่มหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก PS จะมีต้นทุนค่าแรงเป็นส่วนที่มากที่สุดสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุและค่าลงทนต์แสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 แสดงองค์ประกอบของต้นทุนต่าง ๆ ต่อต้นทุนรวมโดยตรง

หน่วยงาน	ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost)	ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)	ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)	รวม
ต้นทุนรวม โดยตรงของ หน่วยงาน NRPC	10,180,466.37 30.26%	9,864,156.51 29.32%	13,601,465.32 40.42%	33,646,088.20 100%
ต้นทุนรวม โดยตรงของ หน่วยงาน RPCC	8,037,644.27 9.90%	68,730,536.12 84.61%	4,460,101.29 5.49%	81,228,301.68 100%
ต้นทุนรวม โดยตรงของ หน่วยงาน PS (ผู้ขายนอก)	24,853,318.29 57.83%	6,226,907.57 14.49%	11,897,388.39 27.68%	42,977,614.25 100%

สำหรับต้นทุนรวมโดยตรงถ้าแยกตามกลุ่มหน่วยงาน พบว่า ต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย นอกอยู่ในกลุ่มหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) มากที่สุด คือ เป็นร้อยละ 51.46 ของต้นทุนโดยตรงของทุกกลุ่มหน่วยงาน และหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) น้อยที่สุดร้อยละ 21.31 ดังแสดงในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 แสดงต้นทุนแยกตามกลุ่มหน่วยงานเป็นร้อยละของต้นทุนรวมโดยตรงของทุกกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	รวม (ร้อยละ)
NRPCC	21.31
RPCC	51.46
PS (ผู้ป่วยนอก)	27.23

2. ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) การกระจายต้นทุนค่าแรงแยกตามกลุ่มหน่วยงาน พบว่า ต้นทุนค่าแรงมากกว่าครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมโดยตรงของทุกกลุ่มหน่วยงานกระจายอยู่ในหน่วยงานบริการผู้ป่วย (PS) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหน่วยงานอื่นตามตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 แสดงการกระจายของต้นทุนค่าแรง แยกตามกลุ่มหน่วยงานเป็นร้อยละของค่าแรงรวมโดยตรงของทุกกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	รวม (ร้อยละ)
NRPCC	23.64
RPCC	18.66
PS (ผู้ป่วยนอก)	57.70

3. ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) การกระจายต้นทุนค่าวัสดุแยกตามกลุ่มหน่วยงานพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุที่สูงที่สุดอยู่ในกลุ่มหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) รองลงมา คือ กลุ่มหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) ดังแสดงในตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 แสดงการกระจายของต้นทุนค่าวัสดุ แยกตามกลุ่มหน่วยงานเป็นร้อยละของต้นทุนค่าวัสดุรวมโดยตรงของทุกกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	รวม (ร้อยละ)
NRPCC	11.63
RPCC	81.03
PS (ผู้ป่วยนอก)	7.34

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุสูงสุดอยู่ในงานเภสัชกรรมบริการเป็น ร้อยละ 73.45 ของค่าวัสดุในตึกผู้ป่วยนอกและยา เป็นค่าวัสดุที่สูงที่สุดถึงร้อยละ 73.57 ของ ต้นทุนค่าวัสดุในตึกผู้ป่วยนอก

4. ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำค่าเสื่อมของอาคาร สิ่งก่อสร้างและค่าเสื่อมรายปีของครุภัณฑ์มาคำนวณด้วย การเก็บข้อมูลส่วนนี้อาจคลาดเคลื่อนได้ โดยเฉพาะข้อมูลในส่วนเฟอร์นิเจอร์ที่เหมารวมมาจากบริษัทไม่มีทะเบียนและราคาแยกไปตาม แต่ละหน่วยงานรวมทั้งอายุของครุภัณฑ์ แยกเป็นรายละเอียดแต่ได้กระจายตามสัดส่วนพื้นที่ ต้นทุน ค่าลงทุนแยกตามกลุ่มหน่วยงานพบว่า กลุ่มหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ NRPPC มีต้นทุนค่าลงทุน สูงที่สุดคือร้อยละ 45.40 ดังแสดงในตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 แสดงต้นทุนค่าลงทุนแยกตามกลุ่มหน่วยงานเป็นร้อยละของต้นทุนค่าลงทุนรวม โดยตรงของทุกกลุ่มหน่วยงาน

กลุ่มหน่วยงาน	รวม (ร้อยละ)
NRPPC	45.40
RPCC	14.89
PS (ผู้ป่วยนอก)	39.71

5. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก (Unit cost of out-patient service area)

ต้นทุนของหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้กระจายตามเกณฑ์การกระจายสู่หน่วยงานบริการผู้ป่วย พบว่า ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนจากหน่วยงานที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ (Routine service cost: RSC) และต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Centre: RPCC) ตามตารางที่ 5.6

ตารางที่ 5.6 แสดงต้นทุนต่อหน่วยบริการและองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก (PS) พิจารณาทุกหน่วยต้นทุน

ต้นทุน RSC		ต้นทุน RPCC		ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) (LC+MC+CC)	
รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)	รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)	รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)
70,349,553.37	111.77	81,799,598.72	129.96	152,149,152.10	241.73
	46.24%		53.76%		100%

ผู้ป่วยนอกมารับบริการ 629,418 ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการเท่ากับ 241.73 บาท และต้นทุนจากหน่วยงานที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ (RSC) เป็นต้นทุนจากหน่วยบริการผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนหน่วยงานอื่น โดยไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ ส่วนต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) เป็นต้นทุนของหน่วยงานที่เก็บค่าบริการจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เช่น ห้องจ่ายยา งานเวชศาสตร์ชั้นสูง งานรังสีวินิจฉัย งานห้องผ่าตัด งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด พบว่า ต้นทุน RSC ต่ำกว่าต้นทุน RPCC เล็กน้อย

6. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกคิดเฉพาะต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ โดยไม่นำค่าลงทุนมาคิดรวมด้วยจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการดังแสดงไว้ในตารางที่ 5.7

ตารางที่ 5.7 แสดงต้นทุนต่อหน่วยบริการและองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก (PS) คิดเฉพาะค่าแรงและค่าวัสดุ

ต้นทุน RSC		ต้นทุน RPCC		ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) คิดเฉพาะค่าแรงและค่าวัสดุ (LC+MC)	
รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)	รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)	รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)
47,786,300.41	75.92 38.41%	76,612,673.10	121.72 61.59%	124,398,973.50	197.64

ผู้ป่วยนอกมารับบริการ 629,418 ครั้ง จะเห็นว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการ หากคิดเฉพาะต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุโดยไม่นำต้นทุนค่าลงทุนมารวมด้วย มีค่าเท่ากับ 197.64 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอกและต้นทุนจากหน่วยงานที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ (RSC) เท่ากับ 75.92 บาท ส่วนต้นทุนจากหน่วยงานที่เก็บค่าบริการจากผู้ป่วย (RPCC) เท่ากับ 121.72 บาท และคิดเป็นร้อยละ 38.41 และ 61.59 ตามลำดับ

7. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกพิจารณาเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุ
เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุของแต่ละหน่วยบริการ โดยไม่นำค่าลงทุน
และค่าแรงงานมาคิดรวมด้วยคิดเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุ จะได้ต้นทุนค่าวัสดุต่อครั้งผู้ป่วยนอกตาม
ตารางที่ 5.8

ตารางที่ 5.8 แสดงต้นทุนต่อหน่วยบริการและองค์ประกอบของต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วย
นอก (PS) คิดเฉพาะค่าวัสดุ

ต้นทุน RSC		ต้นทุน RPCC		ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) คิดเฉพาะค่าวัสดุ (MC)	
รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)	รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)	รวม (บาท)	ต่อหน่วย (บาทต่อครั้ง)
13,737,604.09	21.83	68,982,700.85	109.59	82,720,304.94	131.42
	16.61%		83.39%		100%

ผู้ป่วยนอกมารับบริการ 629,418 ครั้งจะเห็นว่าต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วยบริการมีค่าเท่ากับ
131.42 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก และต้นทุนจากหน่วยงานที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ (RSC) เป็น
ต้นทุนจากหน่วยบริการผู้ป่วยและหน่วยงานที่สนับสนุนหน่วยงานอื่น โดยไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ ส่วน
ต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) เป็นต้นทุนของหน่วยงานที่เก็บค่าบริการจากผู้ป่วย
พบว่า ค่าวัสดุจาก RSC ต่ำกว่าค่าวัสดุจาก RPCC ดังนั้นส่วนที่เป็นค่าวัสดุส่วนใหญ่จึงมาจาก
หน่วยงานที่เรียกเก็บค่าบริการ

8. อัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงงานต่อค่าวัสดุ ต่อค่าลงทุนเฉพาะผู้ป่วยนอก (O.P.D.) พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุเป็นส่วนที่มากที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 54.37 ของต้นทุนทั้งหมดตรงลงมา คือ ต้นทุนค่าแรง (ร้อยละ 27.39) และต้นทุนค่าลงทุน (ร้อยละ 18.24) ของต้นทุนทั้งหมด หากคิดเป็นอัตราส่วนของค่าแรงต่อค่าวัสดุ ต่อค่าลงทุน เท่ากับ 3 : 6 : 2 ซึ่งในการคิดต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ตามสัดส่วนที่ถูกกระจายมาจากกลุ่มหน่วยงานต่าง ๆ เพราะมีการคำนึงถึงเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่กลุ่มหน่วยงาน NRPPC และ RPCC ต้องกระจายให้ผู้ป่วยในพิเศษด้วย ตามตารางที่ 5.9

ตารางที่ 5.9 แสดงอัตราส่วนของค่าแรงงานต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุนเฉพาะผู้ป่วยนอกเมื่อคิดต้นทุนรวมทั้งหมด (Full cost)

Labour cost	Material cost	Capital cost	Total
41,678,688.58	82,720,304.94	27,750,178.58	152,149,152.10
27.39%	54.37%	18.24%	100%
3	6	2	

(อัตราส่วนเอา Capital cost เป็นฐาน)

อภิปรายผล

จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกในการวิจัยนี้พบว่า อัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุนเป็น 3 : 6 : 2 คือมีค่าวัสดุสูงกว่าค่าใช้จ่ายอย่างอื่น เหมือนกับที่ คนองยุทธ และคณะ สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ ได้ศึกษาไว้ว่ามีต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าต้นทุนอื่น ยกเว้นการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ต้นทุนค่าแรงสูงกว่าต้นทุนอื่น

สำหรับต้นทุนโดยตรงสูงสุดคืองานเภสัชกรรมบริการคิดเป็นร้อยละ 41.69 ของต้นทุนรวม โดยตรงเหมือนกับที่ คณงยุทธและคณะ สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ ได้รายงานไว้ว่าต้นทุนงานเภสัชกรรมบริการมีต้นทุนสูงกว่าหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลทุกขนาด ในส่วนต้นทุนค่าแรงพบว่าร้อยละ 57.70 ของต้นทุนค่าแรงของผู้ป่วยนอกกระจายอยู่ในกลุ่มหน่วยงานดูแลผู้ป่วย (PS) ส่วนค่าวัสดุร้อยละ 81.03 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดอยู่ในกลุ่มหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ RPCC และต้นทุนค่าวัสดุส่วนใหญ่เป็นค่ายาร้อยละ 73.57 ของต้นทุนค่าวัสดุในตึกผู้ป่วยนอก จะเห็นว่าค่ายาเป็นค่าวัสดุที่ใช้จ่ายที่สูงอันดับหนึ่งของการดำเนินงานให้บริการของโรงพยาบาล ฉะนั้นหากมีความประสงค์จะลดต้นทุนต่อหน่วยลง ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยมารับบริการก็สมควรที่จะนำมาพิจารณาด้วย เพราะเนื่องจากอาจจะทำให้ต้นทุนสูงแล้วการหมดอายุของยาทำให้เกิดการสูญเสียเปล่าของต้นทุนก็เป็นสิ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งสิ้น สำหรับในส่วนค่าลงทุนพบว่าร้อยละ 45.40 ของต้นทุนค่าลงทุนของผู้ป่วยนอกกระจายอยู่ในกลุ่มหน่วยงาน NRPPC สำหรับค่าที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำเพราะ ตึก ภปร เพิ่งเริ่มเปิดให้บริการและอยู่ในระหว่างประกันสัญญาค่าบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ยังอยู่ในระยะประกันหกมดระยะเวลาประกันในปีงบประมาณ 2534 เชื่อว่าต้นทุนในส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นในส่วนค่าซ่อมแซมอีกได้ นอกจากนั้นการเพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายเงินเดือนเพิ่มขึ้นทุกปี แต่มีผู้เกษียณอายุน้อย มีการขยายการให้บริการมากขึ้นโดยการเพิ่มเครื่องมือวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ค่าวัสดุ สิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้บริการที่ทันสมัย ดังนั้นต้นทุนต่อหน่วยบริการจะเพิ่มสูงอีกหากผู้มารับบริการเฉลี่ยยังคงเดิม

โดยที่บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับ Tertiary medical care ต้องสนับสนุนโรงพยาบาลระดับที่ต่ำกว่าลงไป และต้องมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลอยู่ตลอดเวลาเพราะเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักศึกษาพยาบาลจากสภาวิชาชีพไทย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกจึงสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลที่มีผู้ศึกษามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้หากจะนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ต่อไปต้องพิจารณาและคำนึงถึงด้วย เพราะโรงพยาบาลระดับ Tertiary medical care ผู้ป่วยที่มารับบริการมีอาการและความรุนแรงของโรคมก มี การหาสาเหตุของโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลที่แพงมากกว่าที่อื่น ดังนั้นจะต้องลงทุนอย่างสูงมากรวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้ความรู้ด้วย ดังนั้นต้นทุนค่าใช้จ่ายซึ่งสูงแต่ในขณะที่มีทรัพยากรอันจำกัดจำเป็นต้อง

มีการจัดการต้นทุนค่าใช้จ่ายที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้บริหารก็มีความพยายามที่จะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลดังจะสังเกตได้จากการจ้างบริษัทเอกชนมาทำความสะอาดและรักษาความปลอดภัยเพื่อผลการลดต้นทุนในระยะยาวที่ไม่ต้องจ่ายค่าสวัสดิการ (fringe benefits) ต่าง ๆ นโยบายปิดแอร์ ปิดไฟ บางช่วงเวลาของการให้บริการผู้ป่วย เป็นต้น

ในด้านการลดต้นทุนนั้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ไปด้วย ในแง่ธุรกิจการลดต้นทุนจะคำนึงถึงจำนวนของผลผลิตหรือจำนวนบริการขนาดของโรงงาน ราคาของวัตถุดิบและค่าแรง เทคโนโลยี ประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่จะทำให้ต้นทุนต่ำ เป็นต้น แต่ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขจะขอนำหลักกระบวนวิชาที่ประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการว่ามีปัจจัย 3 ประการที่ทำให้ต้นทุนการบริการสูงหรือต่ำ คือ ผู้รับบริการ แพทย์ และโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ที่อาจทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงขึ้นได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาด้วย คือ

- ผู้ป่วย**
- ความรุนแรงของโรค และชนิดหรือรายโรค
 - ทักษะการใช้บริการโรงพยาบาล
 - การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรทำให้ความต้องการเพิ่มขึ้น
 - การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคจากโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ เป็นโรคเรื้อรังและโรคไร้เชื้อเพิ่มมากขึ้นทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
- แพทย์**
- การวินิจฉัยใช้เครื่องมือมาก
 - พฤติกรรมการรักษาของแพทย์
 - ทักษะคิดความต้องการแนว โนมของแพทย์ในการรักษา โดยใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง
- โรงพยาบาล**
- เป็นระดับ Tertiary medical care และมีการสอนนิสิต
 - ค่าลงทุน เครื่องมือแพทย์มีราคาแพง ใช้เทคโนโลยีทันสมัย
 - การจัดการระบบบริการผู้ป่วย
 - การควบคุมการใช้ยา ในโรงพยาบาลและบัญชียาโรงพยาบาล

ในการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งนี้ ไม่ได้นำค่า

ที่ดินหรือการประเมินมูลค่าที่ดินที่ตก ภาร ตั้งอยู่บนมาคิดรวมไว้ด้วย แต่ตามหลักการคำนวณ ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ซึ่งต้องคำนึงถึงต้นทุนที่เกิดจากค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ด้วยหากนำที่ดินนี้ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น เช่น สร้างศูนย์การค้า หรือให้เช่า เป็นต้น

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก โดยเฉลี่ยทั้งหมดโดยไม่ได้คำนึง ถึงความรุนแรงของโรค ลักษณะของโรค ลักษณะผู้ป่วย ประเภท และความยากง่ายในการ ตรวจรักษาแต่คิดเป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการโดยเฉลี่ยของผู้มารับบริการทั้งหมด นอกจากนั้น ผู้ป่วย ในพิเศษตก ภาร เพิ่งเปิดดำเนินการเมื่อเดือนพฤษภาคม 2533 จึงไม่ได้นำเสนอต้นทุนผู้ป่วย ในต่อวันป่วย และหากจะนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยในที่อยู่ภาคผนวกไปใช้ต้องระวังใน การนำข้อมูลไปใช้และแปลผล ข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยในที่มีไว้เพื่อใช้ในการจัดสรรต้นทุนจากหน่วย งาน NRPPC และ RPCC เท่านั้น

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการที่จะทำให้โรงพยาบาลมีการบริหารงานด้านบริการผู้ป่วยให้ สามารถเลี้ยงตัวเองได้นั้น อาจเป็นไปได้ลำบากเพราะเป็นองค์กรสาธารณกุศล แต่ก็ควรคำนึงถึง ว่าการบริหารงานให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ต่ำที่สุด แต่ให้ได้ผลการรักษาหรือ ประสิทธิภาพสูงสุดก็เป็นสิ่งจำเป็น