



การอภิปรายผลวิจัย สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการกำหนดต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2537 ซึ่งมีจำนวน 16 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ตามสภาพพื้นที่ลงมาได้ อำเภอเมืองหนองวัวซอ และวังสามหมอ คัดเลือกสถานอนามัยขนาดใหญ่ 1 แห่งสถานอนามัยทั่วไป 1 แห่ง การเก็บข้อมูลจากระเบียนรายงานของสถานบริการ ทั้งสถานอนามัย สถานีงานสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายช่างไว้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ 3 แห่งคือ สถานอนามัยโนนสูง สถานอนามัยอุ่มเม็ก สถานอนามัยหนองหญ้าไซ ส่วนสถานอนามัยทั่วไป 3 แห่งคือ สถานอนามัยบ้านจั่น สถานอนามัยหนองแสง และสถานอนามัยนาแก-ภูหิน ตามลำดับ

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แล้วพบประเด็นที่น่าสนใจ ควรนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป จังหวัดอุดรธานี มีสถานอนามัยจำนวนทั้งสิ้น 156 แห่งใน 139 ตำบล แสดงว่าบางตำบลจะมีสถานอนามัยมากกว่าหนึ่งแห่ง ซึ่งเป็นเพราะพื้นที่กว้างและมีการกระจายของประชากรมาก

ในส่วนของต้นทุนสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่าจะเป็นต้นทุนค่าลงทุนโรงรื้อยละ 39 ค่าวัสดุรื้อยละ 31 และค่าแรงน้อยที่สุดคือรื้อยละ 29 ซึ่งจะต่างจากการศึกษาของ คนองยุทธ กาจจนกุล (2526) ที่ศึกษาไว้ว่าต้นทุนส่วนใหญ่จะเป็นค่าแรงมากที่สุดรื้อยละ 28-86 ต้นทุนค่าลงทุนน้อยที่สุดคือรื้อยละ 11-28 และต่างจากการศึกษาของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2537) ที่ศึกษาไว้ว่าต้นทุนค่าแรงจะมากที่สุดรื้อยละ 58 รองมาคือค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างรื้อยละ 25 และค่าวัสดุรื้อยละ 15 เพราะต้นทุนค่าลงทุน ในส่วนของสิ่งก่อสร้างคือตัวอาคาร และค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยังมีมูลค่าสูง บางแห่งที่จะเปิดดำเนินการเมื่อปีที่ผ่านมา หากให้ค่าลงทุนมีค่าสูงที่สุด

สถานีอนามัยทั่วไปจะเป็นค่าวัสดุมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43 ค่าแรงร้อยละ 42 และค่าลงทุนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งจะมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ คนองมุท กาญจนกุล (2528) ที่ว่าต้นทุนส่วนใหญ่จะเป็นค่าแรงและค่าวัสดุ น้อยที่สุดคือค่าลงทุนร้อยละ 11-28

ในการคิดต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม วิธีการกระจายต้นทุนจะต่างจากการศึกษาของ คนองมุท กาญจนกุล (2528) ซึ่งใช้วิธี Step-down method แต่จะสอดคล้องกับการศึกษาของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2536) คือใช้วิธีการกระจายต้นทุนไปยังกิจกรรม โดยอาศัยสัดส่วน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของกิจกรรมนั้นโดยวิธี Time and Motion Study และ Expert Opinion แต่ค่าของต้นทุนต่อหน่วยไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากการคิดงานในแต่ละกิจกรรมจะต่างกัน เช่น งานควบคุมโรคติดต่อเป็นการศึกษางานควบคุมตามโรค ทยเจาะโลหิตหญิงมีครรภ์ตรวจหาปฏิกิริยาน้ำเหลือง แต่ของการศึกษาของภิรมย์ กมลรัตนกุล จะหมายถึงการ ค่าในการเมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อ

การกระจายต้นทุน

1. การคำนวณสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติงาน ใช้แบบฟอร์มการคำนวณโดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนจะเป็นผู้ลง เวลาที่ปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบและแผนการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์ (ระยะเวลา 1 เดือน)

2. เนื่องจากสถานีอนามัยมีพื้นที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถคำนวณการใช้พื้นที่ของแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการต่างกันได้ จึงต้องคิดหาต้นทุนส่วนนี้กระจายไปยังกิจกรรมต่างว่เท่าๆ กัน

ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงเป็นการศึกษาหาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมอีกวิธีหนึ่ง ในหลายวิธีดังที่กล่าวมาแล้ว

ในการศึกษาเรื่องต้นทุนที่ใช้ในการค่าในกิจกรรมบริการต่างๆ ของสถานีอนามัยนั้น ผลที่ได้ออกมาเป็นจำนวนเงินต่อหน่วย มากหรือน้อยน่าจะชี้ได้ว่าสถานีอนามัยนั้น มีการหรือขาดทุนในเงินที่ลงทุน เพราะไม่สามารถวัดคุณภาพของบริการได้ซึ่งจะต้องมีการศึกษาต่ออีกในการศึกษาทางเศรษฐศาสตร์น่าจะบอกได้ว่าสิ่งใดดีกว่าสิ่งใด แต่จะเป็นแนวทางในการเลือกตัดสินใจ เช่น สถานีอนามัยขนาดใหญ่มีค่าลงทุนมากที่สุดทั้งที่ความเป็นจริงควรจะให้ค่าวัสดุมากกว่าคือให้จัดหายาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นมาบริการผู้มารับบริการ แต่ถ้ามองในด้านการที่ตามสมิ สถานีอนามัยที่ใหญ่ กว้างขวาง สะอาด จะทำให้ความรู้สึกของประชาชนนั้น เริ่มมีความเชื่อมั่น

ว่าจะได้รับการบริการที่ดีขึ้น ราชการมีการปรับปรุงให้ความสำคัญในเรื่องสาธารณสุขเช่นกัน
ที่สำคัญอีกอย่างคือการให้บริการแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณภาพ ทำใ้
การเอาใจใส่ ประชาสัมพันธ์ สร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการได้ทำให้ผู้มารับบริการมาก
จะเป็นส่วนช่วยทำให้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำลงได้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี
ปีงบประมาณ 2538 โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538 มี
ข้อสรุปดังต่อไปนี้

1. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมนี้ มองในฐานะผู้ให้บริการ (Provider) เท่านั้น
โดยต้นทุนค่าใช้จ่ายประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเป็นต้น
ทุนรวมไม่คิดต้นทุนทางอ้อมของสถานีอนามัยขนาดอำเภอและสถานีอนามัยทั่วไป การกระจายต้นทุน
ไปยังกิจกรรมต่างๆ นั้น จะต้องมีการศึกษาและเวชภัณฑ์ ค่าวัคซีน และค่าเวชภัณฑ์วางแผน
ครอบครัว ออกจากต้นทุนรวมทั้งหมดก่อน เนื่องจากเป็นต้นทุนเฉพาะของกิจกรรมรักษาพยาบาล
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วางแผนครอบครัว แล้วจึงแบ่งต้นทุนรวมทั้งเหลือไปยังกิจกรรมต่างๆ
ตามสัดส่วนเวลาที่ได้มีการวิเคราะห์ (โดยวิธี Time and motion study และ expert
opinion) ทั้งนี้ ต้นทุนที่กระจายมายังกิจกรรมรักษาพยาบาลต้องรวมกับค่าวัคซีน
กระจายมายังกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต้องรวมกับค่าวัคซีน กระจายมายังกิจกรรมวาง-
แผนครอบครัวต้องรวมกับเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวก่อน เมื่อได้ต้นทุนของแต่ละกิจกรรมแล้วนำ
มาหารด้วยผลการปฏิบัติงาน ก็จะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมนั้นๆ

การแบ่งกิจกรรมของสถานีอนามัยเป็น 15 กิจกรรมตามคู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่
ตำบล กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการวิจัยต้นทุนทางตรงเฉลี่ยสถานีอนามัยขนาดอำเภอเท่ากับ 1,197,362 บาท
จำแนกเป็น ต้นทุนค่าแรง 354,621 บาทเป็นร้อยละ 29.61% ต้นทุนค่าวัสดุ 373,564 บาท
เป็นร้อยละ 31.19% และต้นทุนค่าลงทุน 469,117 บาทคิดเป็นร้อยละ 39.20

อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 1 : 1 : 1.3

กิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีต้นทุนต่อหน่วยมากที่สุดเท่ากับ 909 บาทต่อครั้ง น้อยที่สุดคือกิจกรรมการรักษาพยาบาล มีต้นทุน 28 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนทางตรงเฉลี่ยสถานีนานาชาติทั่วไป เท่ากับ 747,131 บาท จาแนกเป็น ต้นทุนค่าแรง 318,860 บาท (ร้อยละ 42) ต้นทุนค่าวัสดุ 323,710 บาท (ร้อยละ 43) และ ต้นทุนค่าลงทุน 104,560 บาท (ร้อยละ 13) อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 3 : 3 : 1 กิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีต้นทุนต่อหน่วยมากที่สุดเท่ากับ 939 บาทต่อครั้ง น้อยที่สุดคือกิจกรรมรักษาพยาบาลเท่ากับ 17 บาทต่อครั้ง

3. สถานีนานาชาติใหญ่ มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมมากกว่าสถานีนานาชาติทั่วไป ในกิจกรรมต่อไปนี้ รักษาพยาบาล, สุขศึกษา, อนามัยโรงเรียน, วางแผนครอบครัว, โภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก และงานควบคุมโรคติดต่อ ต้นทุนที่น้อยกว่าคือ งานเฝ้าระวังฯ, สุขภาพจิต สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, นิเทศงานและฝึกอบรม, สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน, และงานทันตสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีนานาชาติ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนบริหารงาน โดยเฉพาะการกระจายงบประมาณให้เหมาะสม ให้ความสำคัญงบประมาณหรือทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการศึกษาต้นทุนของสถานีนานาชาติแต่ละแห่ง คือ

1. จัดอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ประจำ อย่างเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป ตามจำนวนของผู้มารับบริการหรือปริมาณงาน มากกว่าจัดลงค่าตอบแทนอัตราค่าจ้าง ซึ่งสามารถลดต้นทุนค่าแรงได้ส่วนหนึ่ง

2. การพัฒนาระบบข้อมูลจาก บัญชี-การเงิน ทะเบียนที่สุด-ครุภัณฑ์ ซึ่งจะต้องมีการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันที่สุด ครุภัณฑ์ทุกประเภทควรมีการระบุจัดแบ่งตามหมวดหมู่ให้ชัดเจน มีการบันทึก วัน เดือน ปีที่ได้รับ ราคาต่อหน่วย การลงเลขหมายลงเลขรหัสทะเบียนเพื่อง่ายในการตรวจครุภัณฑ์ประจำปีครั้งต่อไป

3. การคิดสัดส่วนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละกิจกรรม ควรจะสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่นั้นๆ

4. กิจกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาจมีมากกว่าที่กำหนด เช่น มีโครงการเร่งรัดงานบางงานซึ่งจะทำให้เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานคลาดเคลื่อนไป หรือการหาบันทึกของอนุมัติออกปฏิบัติงานแต่อาจจะไม่ได้ออกค่านั้น เป็นผลให้คำนวณผิดจากความแท้จริงไป ในส่วนเจ้าหน้าที่ควรจะต้องลงตามความเป็นจริง

5. ขาดและเวรผิด เวรผิดทางแผนครอบครัว ทำให้ไม่สามารถรับบริการงานจะไม่สัมพันธ์กับจำนวนที่เบิกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการลงระเบียบราชการไม่สมบูรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย