

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ต้นทุนฐานกิจกรรมขั้นต่ำของการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกในสถานประกอบการ
โรงโม่หินและคอนกรีตผสมเสร็จเปรียบเทียบกับต้นทุนในปี 2557 และ 2558

Activity Base Costing for the Lowest Cost of Health Screening
at Stone Grinding Factories and Ready Mixed Concrete Factories,
a Comparison Between with the Costs in the Year 2014 and 2015

ศราวัน พอกเพิ่มดี, พ.บ.*

Sarawan Pongpermdee, M.D. Ph.D.*

*กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000

*Department of Occupational Medicine, Surin Hospital, 32000

*Corresponding author. Email address :sarawan1@yahoo.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การศึกษาต้นทุนในการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกช่วยให้องค์กรนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กร

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาต้นทุนขั้นต่ำเปรียบเทียบกับต้นทุนในการให้บริการเฝ้าระวังเชิงรุกแก่พนักงานในสถานประกอบการโรงโม่หินและคอนกรีตผสมเสร็จในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ในปี พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2558

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังในการเฝ้าระวังเชิงรุกแก่พนักงานในสถานประกอบการ ปี 2557-2558 โดยใช้ทฤษฎีต้นทุนฐานกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานประกอบการโรงโม่หินและคอนกรีตผสมเสร็จ จำนวน 8 แห่งในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : การเฝ้าระวังโรคกลุ่มอาการเมตาบอลิกมีต้นทุนต่อคนในปี พ.ศ.2557 พ.ศ. 2558 และการคำนวณต้นทุนขั้นต่ำเท่ากับ 256.5 (S.D.=124.5), 140.4 (S.D.=53.6) และ 71.2 บาท ขณะที่การเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส มีต้นทุนต่อคนเท่ากับ 386.8 (S.D.=191.6), 489.8 (S.D.=177.9) และ 196.2 บาท และการคำนวณต้นทุนขั้นต่ำสามารถลดต้นทุนต่อคนในการเฝ้าระวังโรคกลุ่มอาการเมตาบอลิกและโรคซิลิโคสิสได้สูงสุดร้อยละ 67.2 และ 35.2 เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนปี พ.ศ.2557 และร้อยละ 49.2 และ 59.9 เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนปี พ.ศ.2558

- สรุป** : ต้นทุนการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกจะสามารถลดลงได้โดยการบริหารจัดการแต่
คงสูงกว่าอัตราเรียกเก็บของโรงพยาบาล ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จาก
งานวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
ทั้งต่อองค์กรและผู้รับบริการ
- คำสำคัญ** : ต้นทุนฐานกิจกรรม โรคซิลิโคสิส

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;33(3): 321-329

ABSTRACT

- Background** : The study of the cost of proactive health monitoring in workplace
enabled organization to apply the information to develop the
resources management system to optimize for the service
recipients and the organization.
- Objective** : To define the minimum cost of the proactive monitoring health
provision for workers in stone grinding factories and ready mixed
concrete factories in comparison between Year 2014 and 2015.
- Methods** : The survey was performed in Muang District, Surin Province,
Thailand. The Activity-Based Costing method was applied to this
study on eight target sites in both mill stone and concrete
workplaces. The percentage and standard deviation were applied
for the data analysis.
- Results** : It was revealed that the total direct cost of the monitoring project
for metabolic syndrome per person in Year 2014 and 2015 were
at 256.5 (S.D. =124.5), 140.4 (S.D.=53.6) respectively, as the lowest
suitable cost was 71.2 Bath. On the other hand, the total direct
costs for Silicosis monitoring project were at 386.8 (S.D.=191.6),
489.8 (S.D.=177.9.) respectively, as the lowest suitable cost was
196.2 Baht. Regarding the lowest cost calculation, the result
showed that the cost reduction in Year 2014 for metabolic
syndrome and silicosis disease were 67.2% and 35.2% at maximum
respectively. On the other hand, the cost reduction in Year 2015

for metabolic syndrome and silicosis disease were 49.2% and 59.9% at maximum respectively.

Conclusion : It is concluded that the cost of proactive health monitoring is decrease by resource management system but higher than the hospital's charge. The management team may apply study's outcomes to develop and optimize the management system for the organization and the service recipients.

Keywords : Activity Base Costing, Silicosis

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2018;33(3): 321-329

บทนำ

จังหวัดสุรินทร์ได้ถูกจัดเข้าเป็นกลุ่ม Hot Zone ในกลุ่ม 36 จังหวัด⁽¹⁾ ซึ่งสถานประกอบการประเภทเหมืองหินเป็นหนึ่งในกิจการที่ถูกระบุให้มีการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพ เขตอำเภอเมืองสุรินทร์มีสถานประกอบการโรงโม่หิน 6 แห่งและโรงงานคอนกรีตผสมเสร็จ 2 แห่ง ซึ่งเสี่ยงต่อโรคซิลิโคสิส เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบัญญัติทางกฎหมาย⁽²⁾ สถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงมีการสนับสนุนเฝ้าระวังสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสุรินทร์ได้จัดบริการเชิงรุกในการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการมาเป็นเวลา 10 ปีโดยไม่มีการคำนวณต้นทุนการให้บริการมาก่อน ในการเฝ้าระวังกลุ่มอาการเมตาบอลิกความผิดปกติที่พบส่วนใหญ่คือดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติร้อยละ 46.3 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.3 ส่วนการเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส ยังไม่พบภาวะผิดปกติในพนักงาน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก ในสถานประกอบการ 2 ปีที่

ผ่านมา นำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการภายใต้การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลและด้านงบประมาณอย่างคุ้มค่าคุ้มทุนต่อองค์กรและเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาต้นทุนการให้บริการเชิงรุกแก่พนักงานในสถานประกอบการโรงโม่และโรงงานคอนกรีตผสมเสร็จในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรม⁽³⁾

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 ต้นทุนการตรวจความเสี่ยงของกลุ่มอาการเมตาบอลิกและโรคซิลิโคสิสประจำปีปฏิทิน 2557-2558

2.2 คำนวณต้นทุนการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกขั้นต่ำในการตรวจความเสี่ยงของกลุ่มอาการเมตาบอลิกและโรคซิลิโคสิสจากฐานเงินเดือนของบุคลากรในปี พ.ศ.2558

นิยามศัพท์

1. ต้นทุนฐานกิจกรรม เป็นการคิดค่าต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรไปในแต่ละกิจกรรม

2. การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก เป็นการให้บริการแก่พนักงาน ณ ที่ตั้งของสถานประกอบการ โดยบูรณาการ 2 กิจกรรมร่วมกัน

2.1 การเฝ้าระวังกลุ่มอาการเมตาบอลิก ตรวจวัด น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทางปลายนิ้ว โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลแบบพกพา

2.2 การเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิสโดยการตรวจสมรรถภาพปอดจากเครื่อง Spirometry

3. ต้นทุนขั้นต่ำ คำนวณจากต้นทุนผู้ให้บริการที่น้อยที่สุดที่สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐาน (พยาบาลกิจกรรมละ 1 คน และ ผู้ช่วยกิจกรรมละ 1 คน พนักงานขับรถ 1 คน) และจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากที่สุดที่สามารถให้บริการได้ภายในเวลา 120 นาที เท่ากับ 40 คน ในกิจกรรมเฝ้าระวังกลุ่มอาการเมตาบอลิก และ 20 คนในการเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส

4. ต้นทุนค่าแรง Labor cost (LC) ประกอบด้วย เงินเดือน เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน Pay for Performance (P4P)⁽⁴⁾ และเบี้ยเลี้ยง

5. ต้นทุนค่าวัสดุ Material cost (MC) ประกอบด้วย วัสดุสำนักงาน วัสดุการแพทย์ วัสดุคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์การพิมพ์ อุปกรณ์ส่องสว่าง

6. ต้นทุนค่าลงทุน Capital cost (CC) ประกอบด้วยค่าลงทุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และค่าเสื่อมราคา

6.1 ค่าลงทุนเครื่องมือ อุปกรณ์ ได้แก่ ปริ้นเตอร์ (Ricoh Aficio SP 4210N) เครื่องคอมพิวเตอร์

6.2 ค่าเสื่อมราคา

เกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินถาวรกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾

1) อายุเกณฑ์ 3 ปี ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ และปริ้นเตอร์

2) อายุเกณฑ์ 5 ปี ได้แก่ เครื่องเจาะน้ำตาลชนิดพกพา เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และรถยนต์

3) อายุเกณฑ์ 25 ปี ได้แก่ อาคารถาวร

4) เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลชนิดพกพาราคาไม่ถึงเกณฑ์ไม่นำมาคิดเป็นค่าลงทุน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ จากแบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยใช้วิธีการคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรม คิดต้นทุนเฉลี่ยต่อคนและต่อครั้งต่อโรงงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วันก่อนกิจกรรม วันจัดกิจกรรม และ หลังจัดกิจกรรม โดยศึกษาจากต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ซึ่งรวมถึงค่าเสื่อมราคา ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ จากข้อมูลงาน

ทรัพยากรบุคคลและงานพัสดุและบัญชีของ
โรงพยาบาลสุรินทร์

2. ประชากรที่ศึกษา ต้นทุนการให้บริการ
เชิงรุกในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อโรค
ซิฟิลิซิส ได้แก่ โรงโม่หินและโรงงานคอนกรีต
ผสมเสร็จจำนวน 8 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
สุรินทร์

3. ระยะเวลาที่ทำการศึกษา

วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่
30 ธันวาคม พ.ศ.2558

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

4.1 แบบบันทึกข้อมูล

1) รายละเอียดและจำนวน
บุคลากรในแต่ละวิชาชีพ

2) หน้าที่ของบุคลากรในแต่ละ
วิชาชีพ

3) ระยะทางและเวลา

4.2 เครื่องตรวจน้ำตาลชนิดพกพา

4.3 เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด

4.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยง
เบนมาตรฐาน ใช้โปรแกรม Excel รายงานผลการ
ศึกษาเป็นต้นทุน (บาท)

5. ขั้นตอนการศึกษา

การกระจายต้นทุนเป็นการวิเคราะห์
จากต้นทุนทางตรงของผู้ให้บริการแบ่งตามระยะ
เวลาการปฏิบัติงาน

การคำนวณคิดจาก 3 ช่วงเวลาได้แก่
ก่อนจัดกิจกรรม วันที่จัดกิจกรรมในโรงงานและ
หลังการจัดกิจกรรม

5.1 ก่อนจัดกิจกรรม

เริ่มจากประชุมทำแผนประจำปี โดย
ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ
สาธารณสุข พยาบาลผู้รับผิดชอบเขียนโครงการ
ดำเนินการประสานงานกับทางโรงงานและฝ่าย
ต่างๆ ในโรงพยาบาล เตรียมเอกสารให้ความรู้
และแบบสอบถาม วันจัดตารางออกปฏิบัติงาน
ขออนุมัติออกปฏิบัติงานและใช้รถ เจ้าหน้าที่งาน
ธุรการหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียม
อุปกรณ์ และประชุมเจ้าหน้าที่ละแบ่งหน้าที่
การทำงานก่อนออกปฏิบัติงาน

5.2 วันที่จัดกิจกรรม

ประกอบด้วยบุคลากรที่ออกปฏิบัติ
งานเชิงรุกประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นัก
วิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้บริการ ตรวจวัด
ภาวะสุขภาพในแต่ละกิจกรรม ให้คำชี้แจงศึกษา
และป้องกันโรค เจ้าหน้าที่อื่นๆ เจ้าหน้าที่งานธุรการ
หรือผู้ช่วย ชักประวัติและแบบสอบถาม จัดเตรียม
อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่จากสวัสดิการสังคมและประกัน
สุขภาพ ให้คำแนะนำสิทธิประกันสังคม และ
พนักงานขับรถ ขับรถรับส่งไปสถานประกอบการ

5.3 หลังจัดกิจกรรม

ประกอบด้วยแพทย์อ่านผลและ
วิเคราะห์ผลตรวจ ส่งต่อกรณีมีผลผิดปกติ
พยาบาล สรุปผล จัดทำรายงานผลตรวจแก่
พนักงานและผลสรุปต่อสถานประกอบการรวมถึง
ประสานการส่งต่อกรณีพบความผิดปกติ
เจ้าหน้าที่งานธุรการหรือผู้ช่วยทำหน้าที่จัดเก็บ
อุปกรณ์ ส่งทำความสะอาดถอดเชื้อ และรับกลับ
ตรวจเช็คจำนวน เก็บอุปกรณ์เข้าสู่ส่งรายงานผล
ตรวจบรรจุของส่งงานธุรการของโรงพยาบาลเพื่อ
นำส่งทางไปรษณีย์

6. จำแนกต้นทุนทางตรงโดยแบ่งเป็น 3 ประเภท

6.1 ต้นทุนค่าแรง Labor Cost (LC)

6.2 ต้นทุนค่าวัสดุ Material Cost (MC)

6.3 ต้นทุนค่าลงทุน Capital Cost (CC)

7. วิเคราะห์ต้นทุนทางตรงโดยรวม Total Direct Cost (TDC) ต้นทุนทางตรงโดยรวม ได้จาก ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่า ลงทุนคำนวณจากสูตรดังนี้

$$\text{Total Direct Cost} = \text{Labor Cost} + \text{Material Cost} + \text{Capital Cost}$$

$$\text{TDC} = \text{LC} + \text{MC} + \text{CC}$$

8. การคำนวณต้นทุนต่ำที่สุด คำนวณโดย ใช้จำนวนบุคลากรให้น้อยที่สุดที่สามารถให้บริการ

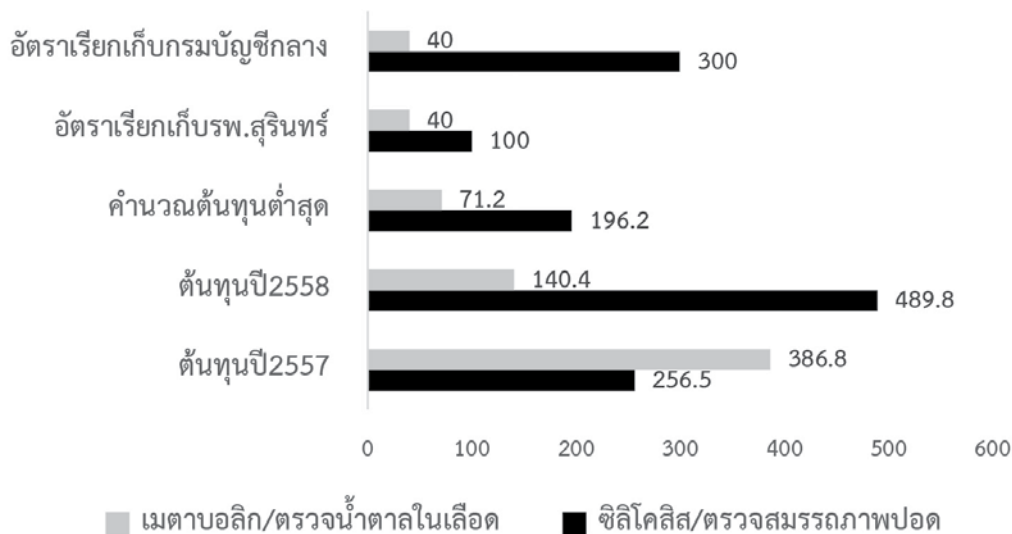
พนักงานให้ได้มากที่สุดในช่วงเวลาที่เท่ากัน โดย ใช้ฐานเงินเดือนบุคลากรปี พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา

จากการศึกษาต้นทุนโดยจากต้นทุนฐาน กิจกรรมในการเฝ้าระวังกลุ่มอาการเมตาบอลิก และโรคชิลิโคสิสในปี พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2558 และคำนวณหาต้นทุนต่ำที่สุดจากฐานข้อมูลผู้ให้ บริการของ ปี พ.ศ.2558 พบว่าต้นทุนส่วนใหญ่ เกิดจากต้นทุนค่าแรง การลดจำนวนบุคลากรและ เพิ่มจำนวนผู้มารับบริการตามมาตรฐานของงาน สามารถคำนวณต้นทุนต่ำที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ต้นทุนฐานกิจกรรมขั้นต่ำต่อการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก เปรียบเทียบปี พ.ศ.2557 และปี พ.ศ.2558

การเฝ้าระวัง/ต้นทุนเฉลี่ย (บาท)	ปี 2557		ปี 2558		คำนวณต้นทุนต่ำที่สุด	
	ต่อคน	ต่อโรงงาน	ต่อคน	ต่อโรงงาน	ต่อคน	ต่อโรงงาน
เมตาบอลิก (SD)	256.5(124.5)	4,862.7(321)	140.4(53.6)	2,944.7(245.3)	71.2	2,848.9
ชิลิโคสิส (SD)	386.8(191.6)	4,317.6(388.1)	489.8(177.9)	4,242.6(184.8)	196.2	3,923.1
ต้นทุนรวม 2 งาน		9,180.3		7,187.3		6,772.0
ต้นทุนเทียบกับปี 2557			เปลี่ยนแปลง(บาท)	ร้อยละ	เปลี่ยนแปลง(บาท)	ร้อยละ
เมตาบอลิก			- 96.5	47.4	-146.1	67.2
ชิลิโคสิส			+126.6	41.8	-106.8	35.2
ต้นทุนเทียบกับปี 2558					ลดลง(บาท)	ร้อยละ
เมตาบอลิก					69.2	49.2
ชิลิโคสิส					293.6	59.9
บุคลากรออกปฏิบัติงาน (คน)	9		7		5	
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อโรงงาน (คน)						
เมตาบอลิก (SD)	22.4(8.2)		24.4(9.9)		40	
ชิลิโคสิส (SD)	14.3(6.6)		9.9(3.8)		20	
สัดส่วนต้นทุน	LC: MC : CC		LC: MC: CC		LC: MC: CC	
เมตาบอลิก	89.9: 10.1: 0		82.2: 17.8: 0		78.7: 21.3: 0	
ชิลิโคสิส	86.6: 13.4: 0		88.1: 11.9: 0		82.1: 17.9: 0	



แผนภูมิที่ 1 ต้นทุนฐานกิจกรรมขั้นต่ำการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกเปรียบเทียบอัตราเรียกเก็บค่าบริการของโรงพยาบาลสุรินทร์และกรมบัญชีกลาง ปี พ.ศ. 2557-2558

จากแผนภูมิที่ 1 อัตราค่าเรียกเก็บของโรงพยาบาลสุรินทร์ในกิจกรรมเฝ้าระวังกลุ่มอาการเมตาบอลิก (ตรวจน้ำตาลในเลือด) ราคาเท่ากับของกรมบัญชีกลาง และต้นทุนต่ำที่สุดจากการคำนวณสูงกว่าอัตราเรียกเก็บ 1.8 เท่า ส่วนกิจกรรมเฝ้าระวังซิติโคสิส (ตรวจสมรรถภาพปอดด้วย Spirometry) อัตราค่าบริการของโรงพยาบาลสุรินทร์ต่ำกว่าประกาศของกรมบัญชีกลาง⁽⁶⁾ 3 เท่า และต่ำกว่าต้นทุนที่คิดจากต้นทุนฐานกิจกรรมในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558

วิจารณ์

1. การลดลงของต้นทุนค่าแรง (LC) โดยลดจำนวนบุคลากรเป็นปัจจัยหลักในการลดต้นทุนต่อคน และต่อครั้ง ต่อโรงงาน การเพิ่มจำนวนผู้รับบริการเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยลดต้นทุนการให้บริการต่อคน แต่อย่างไรก็ดีการเฝ้าระวังโรคซิติโคสิส

เป็นการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงซึ่งจะตรวจเฉพาะพนักงานที่มีความเสี่ยงเท่านั้น

2. ต้นทุนค่าแรง (LC) ขึ้นกับตำแหน่ง ค่าตอบแทนทางวิชาชีพและอายุงาน การบริหารจัดการจำนวนผู้ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับภาระงาน และจำนวนผู้รับบริการและการจัดเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานถ้าน้อยเกินไปจะทำให้มีระยะเวลารอคอยนาน การจัดเจ้าหน้าที่มากเกินไปจะส่งผลให้ต้นทุนการให้บริการสูงขึ้นและจะมีส่วนต่างของต้นทุนและค่าบริการที่เรียกเก็บได้สูงขึ้นตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น แต่จะช่วยลดระยะเวลาการหยุดปฏิบัติงานของพนักงานเพื่อรอรับการตรวจ

3. ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต่อกิจกรรมจะแปรผันตามจำนวนผู้รับบริการและ คำนวณตามประกาศของบริษัทประกอบการน้ำมัน

4. ต้นทุนค่าลงทุน (CC) จากข้อมูลการศึกษาต่ำมากเนื่องจากอุปกรณ์ส่วนใหญ่ที่ใช้งาน

มีอายุการงานมากกว่าเกณฑ์ค่าเสื่อมตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ซึ่งต้นทุนส่วนนี้จะสูงขึ้นในกรณีที่ต้องลงทุนซื้ออุปกรณ์ทดแทน การคำนวณอัตราค่าบริการที่จะใช้จริงควรจะคำนวณจากค่าเฉลี่ยต้นทุนทั้งสองกรณี

5. จากการคำนวณต้นทุนต่ำที่สุดของกิจกรรมการเฝ้าระวังกลุ่มอาการเมตาบอลิก ในการให้บริการเชิงรุกได้ 71.2 บาท ขณะที่เก็บค่าบริการได้เพียงอัตราค่าตรวจน้ำตาลในเลือด 40 บาท และมีกิจกรรมที่ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้หลายกิจกรรม เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ซึ่งต่างจากการมารับบริการในโรงพยาบาลที่มีค่าบริการทางการแพทย์

ข้อจำกัด

ต้นทุนค่าแรง (LC) จากต้นทุนต่ำที่สุดจากการศึกษาเป็นบริบทของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งมีบุคลากร ที่มีจำนวน อายุ ราชการ อายุงาน แตกต่างกับกับโรงพยาบาลอื่นๆ เพราะฉะนั้นต้นทุนที่ได้อาจจะแตกต่างกัน

สรุป

จากผลการศึกษาต้นทุนต่ำสุดจากฐานข้อมูลบุคลากรในปี พ.ศ.2558 ต้นทุนการให้บริการยังคงสูงกว่าอัตราเรียกเก็บเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจปัจจุบัน ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทั้งต่อองค์กรและผู้รับบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ทางเลือกในการปรับปรุงค่าบริการต่อครั้งในการออกเชิงรุกเพื่อให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริงในปัจจุบัน

1.1 ปรับอัตราค่าบริการต่อคนให้เหมาะสมกับต้นทุนในปัจจุบันและภายใต้กรอบของกรมบัญชีกลาง

1.2 กำหนดอัตราค่าการให้บริการขั้นต่ำเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานเชิงรุกในการให้บริการต่อครั้ง

1.3 เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (Doctor Fee) ในการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

2. ควรทำการศึกษาต่อเนื่องเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับใน 2 กิจกรรมในระยะเวลาให้บริการเท่ากันเพื่อนำไปสู่การปรับอัตราค่าบริการให้เหมาะสมรวมถึงมีหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ทำการศึกษาต้นทุนในสถานประกอบการสาธารณสุขของรัฐบาลในทุก ระดับตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงค่าบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเศรษฐกิจปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลสุรินทร์ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม และทุกภาคส่วน ที่ให้การสนับสนุนการในการจัดทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินการแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง. หนังสือที่ สธ 1421.06-892 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2558. pdf [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 29 เมษายน 2016]. เข้าถึงได้จาก :URL: http://hia.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=278&filename=index.
2. กฎกระทรวง. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลตรวจแก่เจ้าพนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547. ราชกิจจานุเบกษา 2548 เล่มที่ 22 ตอนที่ 4 ก. หน้า 20. [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 28 เมษายน 2016]. เข้าถึงได้จาก:URL:<http://www.mol.go.th/sites/default/files/laws/th/00151640.pdf>
3. Askarany D, Yazdifar H, Askary S. Supply chain Management, Activity-Based Costing and or Organizational Factors. Int J. Production Economics. 2010;127: 238-48.
4. คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P). [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 20 พฤษภาคม 2016]. เข้าถึงได้จาก :URL: <http://dhes.moph.go.th/wpcontent/uploads/2017/06/p4p.pdf>
5. สำนักบริหารกลาง กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินถาวร กระทรวงสาธารณสุขหนังสือที่ สธ. 0201.024.6/ว370 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559.pdf [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 24 มิถุนายน 2016]. เข้าถึงได้จาก:URL: http://203.157.5.230/web_finance/file_upload/p13214-1.pdf
6. กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. ประกาศกระทรวงการคลังเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ. Microsoft Word - อัตราฯ.doc - 177_Public health Service.pdf [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 28 เมษายน 2016]. เข้าถึงได้จาก:URL:http://www.finance.psu.ac.th/data/budget/177_Public%20health%20Service.pdf.