

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยบริการ อัตราส่วนของต้นทุน รายได้ และอัตรากារคืนทุน ของงานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสระบุรี ในปีงบประมาณ 2540 โดยไม่คำนึงถึง ความรุนแรงของโรค ลักษณะของผู้ป่วย ประเภทและความยากง่ายในการตรวจรักษา คิดเป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการในภาพรวมโดยเฉลี่ย เฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการที่อาคารผู้ป่วยนอก ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider Perspective) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ เอกสารข้อมูลค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสระบุรี ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล ในการวิจัยระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2531) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทำการศึกษาระบบโครงสร้างสายงานการบริหารของหน่วยงาน ในกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม และศูนย์บริการสาธารณสุข ได้จัดแบ่งหน่วยงานต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม คือหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้อื่น (NRPCC) หน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้อื่น (RPCC) และหน่วยงานให้บริการผู้ป่วย (PS) แล้วศึกษาหาต้นทุนค่าใช้จ่ายของทุกหน่วยงานประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุน ซึ่งรวมเป็นต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังมีต้นทุนทางอ้อมซึ่งเกิดจากการจัดสรรต้นทุนจากหน่วยงานอื่นมา โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรต้นทุนที่เหมาะสม การจัดสรรต้นทุนจะทำหลังจากหาต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงานแล้ว ต้นทุนโดยตรงจะถูกจัดสรรจากหน่วยงาน NRPCC และ RPCC ไปยังหน่วยงานต่างๆ ตามเกณฑ์การจัดสรรที่ตั้งไว้ โดยใช้วิธีการจัดสรรต้นทุนแบบ Simultaneous Equation Method ซึ่งในที่สุด ต้นทุนค่าใช้จ่ายทุกส่วนของโรงพยาบาลจะ ไปตกที่หน่วยงาน PS เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยบริการต่อไป โดยถือหลักว่า กิจกรรมต่างๆ ในศูนย์บริการสาธารณสุข เกิดขึ้นเพื่อให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น ทำการวิเคราะห์ต้นทุน องค์ประกอบต่างๆ ของต้นทุน ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ความไวของต้นทุน รายได้และอัตราการคืนทุนของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสระบุรี สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ สถิติเชิงพรรณนา และผลศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

ต้นทุนรวมโดยตรงของศูนย์บริการสาธารณสุขมีค่า 5,295,850.09 บาทปี องค์ประกอบส่วนใหญ่ของต้นทุนจะเป็นต้นทุนค่าแรง รองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับร้อยละ 49 : 37 : 14 ต้นทุนรวมโดยตรงสูงสุดที่หน่วย

งานเกษตรกรรม ต่ำสุดที่หน่วยงานประกันสังคม ต้นทุนค่าแรงและค่าลงทุนส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ในหน่วยงาน PS ส่วนต้นทุนค่าวัสดุส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ในหน่วยงาน RPCC ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 245.90 บาท/ครั้ง แบ่งเป็นต้นทุนในส่วนของ RSC และ MCC ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาแต่ละหน่วยงานของงานบริการผู้ป่วยนอก พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศูนย์ 2 เท่ากับ 390.29 บาท/ครั้ง รองลงมาเป็นหน่วยงานทันตกรรม เท่ากับ 350.52 บาท/ครั้ง ซึ่งต้นทุนเกือบทั้งหมด (89-98%) เป็นต้นทุนในส่วนของ RSC และต่ำสุดเป็นหน่วยงานผู้ป่วยนอกศูนย์ 1 เท่ากับ 216.82 บาท/ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ (71%) จะเป็นต้นทุนในส่วนของ MCC ในแง่ของต้นทุนดำเนินการและต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุต่อหน่วยบริการ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 214.26 และ 97.14 บาท/ครั้ง ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ความไวของต้นทุนโดยเพิ่มปริมาณการบริการพบว่าเมื่อเพิ่มจำนวนครั้งในการบริการผู้ป่วยร้อยละ 20-100 จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงได้ร้อยละ 10-31 ส่วนการลดขนาดของแต่ละองค์ประกอบของต้นทุน พบว่าแนวทางที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ การลดต้นทุนค่าวัสดุ โดยถ้าสามารถลดต้นทุนค่าวัสดุลงไปได้ร้อยละ 10-50 ก็จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยลงไปได้ร้อยละ 4-20 ถึงแม้ว่าการลดต้นทุนค่าแรงจะมีผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขลดลงมากที่สุดก็ตาม แต่ทว่าแนวทางในการลดต้นทุนค่าแรงนั้นเป็นไปได้ยาก

ในส่วนรายได้ของศูนย์บริการสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2540 มีรายได้จากการเรียกเก็บเท่ากับ 4.69 ล้านบาท มีรายได้สุทธิเท่ากับ 4.32 ล้านบาท อัตราการคืนทุนในการเรียกเก็บค่าบริการเป็นร้อยละ 96.42 ของต้นทุนรวมโดยตรง ร้อยละ 110.47 ของต้นทุนดำเนินการ และร้อยละ 244.09 ของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ โดยมีอัตราการคืนทุนสุทธิเป็นร้อยละ 88.75, 101.68 และ 224.66 ของต้นทุนรวมโดยตรง ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ตามลำดับ ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บเป็น 2.44 เท่าของต้นทุนค่าวัสดุ

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้ ข้อมูลที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทางด้านการเงิน และสถิติการบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีบันทึกอยู่แล้ว ในระบบข้อมูลของทางราชการ ข้อมูลทางด้านการเงินเกี่ยวกับ เงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ มีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ และค่อนข้างสมบูรณ์ เชื่อถือได้ เนื่องจากว่าฎีกาการเบิกเงินเหล่านี้ต้องมีการตรวจสอบจากกองคลัง เทศบาลเมืองสระบุรี ทุกฎีกาก่อนจะมีการจ่าย และมีการรวบรวมฎีกาเหล่านี้ไว้ในแต่ละปีงบประมาณเป็นอย่างดี ส่วนข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลืองจะมีแบบฟอร์มการเบิก ซึ่งต้องเขียนเบิกทุกครั้ง และวัสดุสิ้นเปลืองเหล่านี้จะเบิกใช้ได้ทั้งงานบริหารและธุรการกองๆ เท่านั้น ใบเบิกวัสดุทั้งหมดจะถูกเก็บรวบรวมไว้ที่งานบริหารและธุรการกองๆ โดยแยกเก็บเป็นปีงบประมาณเช่นกัน ราคาของวัสดุสิ้นเปลืองเหล่านี้จะมีแนบอยู่ในฎีกาการซื้อ ซึ่งในส่วนนี้

จะได้ข้อมูลราคาที่ได้อ้างไปจริง ในบางรายการไม่มีในฎีกาการจ่ายเงินจะใช้ราคากลางพัสดุแทน ส่วนต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวกับปริมาณการใช้ ได้รวบรวมจากใบสั่งยาทุกใบ ใบเบิกและสมุดคุมคลังยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งจะบันทึกปริมาณยาที่เบิกจากคลังยา วันเดือนปีที่รับ-จ่ายยาและเวชภัณฑ์ ปริมาณที่เหลือรวมทั้งราคาขายแต่ละตัวด้วย ทำให้การค้นข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก ส่วนข้อมูลครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างมีการรวบรวมไว้ในทะเบียนของสังหาริมทรัพย์ ทั้งจำนวน ราคาและวันเดือนปีที่ได้รับมา มีครุภัณฑ์บางรายการที่ไม่มีในทะเบียนของสังหาริมทรัพย์ จะต้องทำการสำรวจเพิ่มเติม ทำให้อาจมีบางส่วนที่ขาดหายไปบ้าง ซึ่งในอนาคตหากมีระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบัญชีรายจ่ายต่างๆ บันทึกในคอมพิวเตอร์ อาจทำให้การค้นหาเป็นไปได้สะดวก และได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลโดยทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข เพราะศูนย์บริการสาธารณสุขมีฐานะเป็นเพียงงานๆหนึ่งในฝ่ายบริการสาธารณสุข ของกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเท่านั้น ซึ่งต้องใช้งานบริหารและธุรการกองๆ ร่วมกับงานอื่นๆอีกหลายงานในกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นต้นทุนของงานบริหารและธุรการกองๆ จึงไม่ตกมาที่ฝ่ายบริการและศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด ทำให้ต้องมีการจัดสรรต้นทุนทั้งหมดของงานบริหารและธุรการกองๆ ลงมายังฝ่ายบริการและศูนย์บริการสาธารณสุขก่อน ต้นทุนที่จัดสรรลงมา จึงจะเป็นต้นทุนในส่วนของหน่วยงานบริหารและธุรการ ที่สนับสนุนเฉพาะฝ่ายบริการและศูนย์บริการสาธารณสุขเท่านั้น

สำหรับการอภิปรายผลการศึกษาต่อไปจะแยกพิจารณาเป็นส่วนๆ โดยจะพิจารณาถึง ขนาดของต้นทุนต่อหน่วย สัดส่วนขององค์ประกอบต้นทุน รายได้และอัตรากำไรต้นทุน เปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนของสถานพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

#### **ขนาดของต้นทุนต่อหน่วยบริการ**

การเปรียบเทียบขนาดของต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก กับต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานบริการอื่นๆ ในสถานพยาบาลที่มีผู้ทำการรักษาไว้แล้ว ไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง เนื่องจากมีความแตกต่างกันมากทั้งวิธีที่ใช้ในการศึกษา ขอบเขตของการศึกษา ขนาดของสถานบริการ เกณฑ์และวิธีที่ใช้ในการจัดสรรต้นทุน ลักษณะงานที่ทำการศึกษาด้านทุน การจัดการบริหารองค์กร และช่วงเวลาที่ทำการศึกษานี้แตกต่างกันซึ่งส่งผลให้มูลค่าของเงินแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามคงพอจะเห็นได้ว่าต้นทุนต่อหน่วยของการบริการผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสระบุรี มีค่าสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลอื่นๆ ที่นำมาศึกษาเปรียบเทียบเป็นส่วนใหญ่ โดยดูได้จากผลการศึกษาของ คนองบุษกร กาญจนกุลและคณะ ในปี พ.ศ. 2523ก-ข, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ ในปี พ.ศ. 2531, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐและคณะ ในปี พ.ศ. 2532,

บวร งามศิริอุดมและทิพาพร เสถียรศักดิ์พงษ์ ในปี พ.ศ. 2538 และกรณีกา อินทร์ปราว ในปี พ.ศ. 2539 พบว่าต้นทุนต่อหน่วยในการบริการผู้ป่วยนอก มีค่าไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง แต่มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของ จีราวรรณ วรรณวง ในปี พ.ศ. 2534 ที่มีค่า 241.73 บาท/ครั้ง แบ่งเป็น RSC ร้อยละ 46.24 MCC ร้อยละ 53.76 โดยต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์บริการที่ทำการศึกษาค้างนี้มีค่า 245.90 บาท/ครั้ง แบ่งเป็น RSC ร้อยละ 47.73 MCC ร้อยละ 52.27

อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการ ด้วยวิธีการจัดสรรต้นทุนแบบ Direct Allocation, Step Down Allocation และ Double Distribution Allocation Method ซึ่งได้ต้นทุนต่อหน่วยออกมาเท่ากับ 239.27, 246.53 และ 246.09 บาท/ครั้ง ตามลำดับ (รายละเอียดการจัดสรรต้นทุน แสดงอยู่ในภาคผนวก ข) และเมื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาเทียบกับการใช้การจัดสรรต้นทุนแบบ Simultaneous Allocation Method ซึ่งได้ต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 245.90 บาท/ครั้ง จะเห็นได้ว่าในสถานพยาบาลขนาดเล็ก หรือที่มีหน่วยงานไม่มากนัก การหาต้นทุนต่อหน่วยบริการควรจะใช้การจัดสรรต้นทุนแบบ Step Down Allocation Method เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายกว่า Double Distribution Allocation และ Simultaneous Allocation Method แต่ให้ผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

#### สัดส่วนขององค์ประกอบต้นทุน

ต้นทุนรวมโดยตรงของศูนย์บริการสาธารณสุข มีองค์ประกอบหลักเป็นต้นทุนค่าแรง โดยมีสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับร้อยละ 49 : 37 : 14 ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่มักจะพบว่าองค์ประกอบหลักของต้นทุนเป็นค่าแรง หรือค่าวัสดุ โดยเฉพาะต้นทุนของสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน มักจะมีต้นทุนค่าแรงสูงสุด รองมาเป็นค่าวัสดุ หรืออาจมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนต้นทุนค่าลงทุนจะเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุด เช่น การศึกษาของ คนองบุตร กาญจนกุลและคณะ ในปี พ.ศ. 2523 (ก) ส่วนโรงพยาบาลระดับจังหวัด (121 แห่งขึ้นไป) หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของทบวงมหาวิทยาลัย มักจะมีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด รองมาเป็นค่าแรง และค่าลงทุนเป็นค่าลงทุน เช่น การศึกษาของ คนองบุตร กาญจนกุลและคณะ ในปี พ.ศ. 2523 (ข) และ จีราวรรณ วรรณวง ในปี พ.ศ. 2534

ในการวิเคราะห์ความไวของต้นทุนเพื่อหาแนวทางในการลดต้นทุน โดยปกติจะพิจารณาถึงตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบหลักของต้นทุน โดยทำการวิเคราะห์ความไวของต้นทุนเมื่อเปลี่ยนแปรตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในแนวทางการปฏิบัติด้วย ในการวิเคราะห์ความไวของต้นทุนในการศึกษาค้างนี้ได้ทดลองลดแต่ละองค์ประกอบของต้นทุนลงร้อยละ 10-50 มีผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงร้อยละ 1-24 โดยต้นทุนค่าแรงมีผลต่อการลดลงของต้นทุนต่อหน่วยมากที่สุด ในขณะที่การเพิ่มปริมาณการบริการร้อยละ 20-100 จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยลงได้ร้อยละ 10-31 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่ทำการวิเคราะห์ความไว เพื่อหาแนวทางในการลด

ต้นทุน เช่น การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ของการตรวจรักษาโรคนิวไค โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ ของบีคพงษ์ เกษสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2539 ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นค่าแรง โดยมีสัดส่วน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เป็น 62 : 37 : 1 พบว่าเมื่อทำการเปลี่ยนแปลงค่าแรง โดยทดแทนค่าแรงของแพทย์เวชปฏิบัติ ด้วยเจ้าหน้าที่อัลตราซาวด์ที่ผ่านการฝึกอบรม จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยลงได้ประมาณร้อยละ 12 ในขณะที่การเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการตรวจอีกร้อยละ 5-20 จะลดต้นทุนลงได้น้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงค่าแรง คือ ร้อยละ 3-11 จะเห็นว่าแนวทางในการลดต้นทุนค่าแรงซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของต้นทุนมีความเป็นไปได้สูง แต่ในการลดต้นทุนค่าแรงของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นไปได้ยาก เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองสระบุรี จะมีลักษณะคล้ายกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน มีแพทย์ 1 คน ก็ทำหน้าที่เป็นทั้งแพทย์ หัวหน้าศูนย์บริการและเป็นผู้อำนวยความสะดวกฯ ไปพร้อมๆกัน มีทันตแพทย์ 1 คน ดูแลสุขภาพฟันของประชาชนในเขตเทศบาล มีเภสัชกร 1 คน ดูแลเรื่องยาที่ใช้ภายในศูนย์ฯ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาล ซึ่งไม่สามารถฝึกบุคลากรด้านอื่นให้มีความสามารถใกล้เคียงกัน และมีค่าแรงที่ต่ำกว่ามาทดแทนกันในระยะยาวได้ มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ 2 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ก็แยกให้บริการที่ศูนย์ 1 และ 2 ที่เหลือเป็นลูกจ้างทั้งประจำและชั่วคราว ซึ่งในบางกิจกรรม เช่น การตรวจ EKG, การฝังเข็ม, การทดสอบการตั้งครรภ์หรือทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ ก็มีการฝึกอบรมบุคลากรด้านอื่นที่มีค่าแรงต่ำกว่า เพื่อปฏิบัติงานแทนอยู่แล้ว ส่วนการพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ เพื่อลดต้นทุนค่าแรงก็ไม่สามารถทำได้ เพราะที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จะไม่มีค่าแหว ค่าตอบแทนพิเศษอื่นๆจากบริการผู้ป่วย ค่าแรงทั้งหมดจะเป็นเงินเดือน และสวัสดิการที่จำเป็นต้องจ่ายแล้วทั้งนั้น จึงไม่สามารถจัดระบบการจ่ายใหม่เพื่อให้เกิดการลดต้นทุนค่าแรงลงได้อีก ดังนั้นแนวทางที่อาจเป็นไปได้มากที่สุด ที่จะลดขนาดขององค์ประกอบต้นทุน เพื่อลดต้นทุนต่อหน่วย คือ การลดต้นทุนค่าวัสดุ โดยการรณรงค์ให้ใช้วัสดุสำนักงานที่เป็นวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆอย่างคุ้มค่าที่สุด ประหยัดค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ส่วนยาและเวชภัณฑ์ซึ่งมีมูลค่าถึงร้อยละ 78.38 (1,728,493.23 บาท) ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด ควรใช้ยาหรือเวชภัณฑ์เท่าที่จำเป็น และเลือกใช้ยาเป็นชื่อสามัญ (Generic Name) ไม่ควรใช้ยามีราคาแพง และความซับซ้อนในการรักษามาก ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ซับซ้อน ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ด้วยวิธีการตรวจธรรมดา ควรแนะนำรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดต่อไป ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถจะลดต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ลงได้มาก เช่น การศึกษาของ อารีย์ สหสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2535 ได้เสนอว่าถ้าแพทย์มีความเชี่ยวชาญมาก เลือกใช้ยาเป็นชื่อสามัญ (Generic Name) ที่มีคุณภาพ จะทำให้ต้นทุนในการตรวจรักษาผู้ป่วยไม่สูงมากจนเกินไป และถ้าศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถลดต้นทุนค่าวัสดุลงได้ร้อยละ 10-50 จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงได้ร้อยละ 4-20

อีกแนวทางหนึ่งที่สามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้คือ การเพิ่มปริมาณการบริการ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) และยิ่งองค์ประกอบของต้นทุนเป็นต้นทุนคงที่มากเท่าใด การเพิ่มปริมาณการบริการ ก็จะมีผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงมากขึ้นเท่านั้น เช่น

ในแผนภูมิ 10 จะเห็นว่าเมื่อเพิ่มปริมาณการบริการอีกร้อยละ 20-100 ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ, ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนรวมโดยตรง ลดลงร้อยละ 0.9-2.7, 9.5-28.6 และ 10.4-31.3 ตามลำดับ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าสัดส่วนขององค์ประกอบต้นทุนเป็นต้นทุนคงที่สูงขึ้น ต้นทุนต่อหน่วยก็ลดลงมากขึ้น เนื่องจากต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุจะต่างจากต้นทุนรวมโดยตรง คือไม่มีส่วนที่เป็นต้นทุนค่าแรงและค่าลงทุน ซึ่งส่วนนี้จะเป็นต้นทุนคงที่ และไวต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณการบริการมากกว่า ในการศึกษาด้านทุนของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนคงที่ จึงควรที่จะพิจารณาหาแนวทางในการเพิ่มปริมาณการบริการ เพื่อลดต้นทุนต่อหน่วยลง

ดังนั้นแนวทางในการลดต้นทุนที่เหมาะสม จึงต้องพิจารณาทั้งความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ องค์ประกอบของต้นทุน และความจำเป็นของการลดต้นทุน ว่าต้องการจะลดต้นทุนในส่วนใดเป็นหลัก การวิเคราะห์ความไวของต้นทุนในการศึกษาครั้งนี้ ก็เพื่อต้องการหาแนวทางที่เหมาะสมในการลดต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยถ้าพิจารณาในแง่ที่รัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนต้นทุนค่าแรงและค่าลงทุน เหลือเพียงต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุเท่านั้น ที่ทางศูนย์บริการเป็นผู้บริหารจัดการ จะเห็นได้ว่าการลดองค์ประกอบต้นทุนค่าวัสดุ จะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้มากกว่าการเพิ่มปริมาณการบริการ แต่ถ้าพิจารณาในแง่ของต้นทุนรวมโดยตรง การเพิ่มปริมาณการบริการ จะมีผลต่อการลดต้นทุนต่อหน่วยได้มากกว่า

#### รายได้ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2540 ศูนย์บริการสาธารณสุขมีรายได้สุทธิทั้งสิ้น 4,318,426.00 บาท จากรายได้ที่เรียกเก็บ 4,691,929.00 บาท ส่วนที่เรียกเก็บไม่ได้เท่ากับ 373,503.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.96 เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการให้การรักษาพยาบาล กับผู้ที่มีสิทธิในการรักษาฟรีต่างๆ เช่น เด็กอายุ 0-12 ปี, ผู้สูงอายุ, ผู้มีรายได้น้อย, ผู้พิการ, พระ-เณร ฯลฯ แสดงให้เห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุข มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บค่าบริการอยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อเทียบกับการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2535) พบว่าในโรงพยาบาลระดับจังหวัด (ปีงบประมาณ 2533) และในโรงพยาบาลชุมชน (ปีงบประมาณ 2531) ของกระทรวงสาธารณสุข มีรายได้ในส่วนที่เรียกเก็บไม่ได้ (ให้บริการฟรี) 884 และ 442 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 23 และ 30 ของรายได้ที่เรียกเก็บทั้งหมด ตามลำดับ

รายได้สุทธิต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ยเท่ากับ 218.22 บาท/ครั้ง นับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2531) พบว่ารายได้จากผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐเท่ากับ 24-32 บาท/ครั้ง ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง แต่ก็พอจะเห็นแนวโน้มได้ว่า รายได้สุทธิต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขมีค่าสูง ซึ่งสาเหตุอาจจะเนื่องมาจาก ในจำนวนรายได้สุทธิทั้งหมด เป็นรายได้จากการรักษาพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด

คิด ถึงร้อยละ 42 (1,813,695.00 บาท) คิดเป็นรายได้จากผู้ป่วยเสพติด 573.59 บาท/ครั้ง ซึ่งถ้าศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีรายได้จากการรักษาผู้ป่วยเสพติด จะมีรายได้ต่อหน่วยเฉลี่ยเพียง 150.64 บาท/ครั้ง อีกประการหนึ่งคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยส่วนใหญ่จะมีฐานะ มีกำลังจ่าย (ability to pay) และมีความพร้อมที่จะจ่าย (willingness to pay) หรือเป็นครอบครัวของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ซึ่งสามารถมีค่ารักษาพยาบาลได้ แตกต่างจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่จะมีกำลังจ่ายน้อย ทำให้มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลฟรีใน โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีมาก

### อัตราการคืนทุน

เมื่อพิจารณาในมิติของรายรับ อัตราการคืนทุนของรายได้ที่เรียกเก็บ (ACR) ซึ่งเป็นตัวบอกถึงโครงสร้างของค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ ในแง่ของ TDC, OC และ MC เท่ากับร้อยละ 96.42, 110.47 และ 244.09 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูงมาก แสดงว่าโครงสร้างของค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บของศูนย์บริการสาธารณสุข มีอัตราค่อนข้างสูง สูงกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2531-2533 ซึ่งโดยเฉลี่ยมีอัตราการคืนทุนร้อยละ 62-77 ของต้นทุนดำเนินการ (OC) และร้อยละ 115-134 ของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ (MC) (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2535) และค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บเป็น 1.15 ถึง 1.34 เท่า ของต้นทุนค่าวัสดุ ในขณะที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีอัตราการคืนทุนจากรายได้ที่เรียกเก็บ ในแง่ของ MC เท่ากับ 244.09 แสดงว่าศูนย์บริการสาธารณสุข เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเป็น 2.44 เท่า ของต้นทุนค่าวัสดุ และเมื่อพิจารณาอัตราการคืนทุนของรายได้สุทธิ (NCR) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจะบ่งบอกถึงความต้องการงบประมาณในการสนับสนุนจากรัฐบาล ประกอบกับพิจารณาในมิติของต้นทุน พบว่าอัตราการคืนทุนในแง่ของ TDC, OC และ MC เท่ากับร้อยละ 88.75, 101.68 และ 224.66 ตามลำดับ จะเห็นว่าเมื่อดูในภาพรวม (TDC) ศูนย์บริการสาธารณสุขจะขาดทุนไปร้อยละ 11.25 (547,622.09 บาท) ของต้นทุนทั้งหมด (TDC) แต่ถ้าพิจารณาในกรณีที่รัฐบาลเป็นผู้อุดหนุนต้นทุนค่าแรง ในรูปของเงินเดือนและสวัสดิการให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำของศูนย์บริการสาธารณสุข และลงทุนในการก่อสร้างและจัดซื้อครุภัณฑ์ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขมีผลกำไรถึงร้อยละ 124.66 (2,396,197.92 บาท) ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด ซึ่งในสภาพเช่นนี้ จึงไม่มีความจำเป็นในการของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลหรือรัฐบาล เนื่องจาก ไม่เพียงแต่จะมีรายได้เพียงพอในการดำเนินงานแล้ว ยังมีผลกำไรจากการดำเนินงานอีก ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วศูนย์บริการสาธารณสุข ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือในด้านงบประมาณ (ค่าเช่าและเวรภัณฑ์) ส่วนกลางจากเทศบาลมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2536 แล้ว นอกจากนี้ยังนำผลกำไรที่ได้ และคอกผลจากเงินหมุนเวียนของศูนย์บริการสาธารณสุข มาซื้อครุภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ภายในกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมอีกหลายรายการ โดยไม่ต้องใช้เงินงบประมาณจากส่วนกลาง

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมีอัตราการคืนทุนสูง อาจเนื่องมาจากรายได้ที่เกิดจากผู้ป่วยเสพติดซึ่งสูงมากถึงร้อยละ 42 ของรายได้สุทธิทั้งหมด ถ้าลองพิจารณาแยกต้นทุนในการให้บริการและรายได้ที่ได้จากการบริการผู้ป่วยเสพติดออกมา ในกรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีการให้บริการผู้ป่วยเสพติด (ตาราง 29) จะได้อัตราการคืนทุนจากต้นทุนรวมโดยตรงจากการเรียกเก็บเท่ากับร้อยละ 67.56 และ 58.81 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ ในปี พ.ศ. 2532 พบว่าอัตราการคืนทุนจากรายได้ที่เรียกเก็บและรายได้จริง ของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับร้อยละ 59 และ 47 ตามลำดับ แต่ถ้าคิดในส่วนของต้นทุนดำเนินการและต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีอัตราการคืนทุนจากการเรียกเก็บเท่ากับร้อยละ 79.03 และ 202.14 จากรายได้สุทธิเท่ากับร้อยละ 68.79 และ 175.96 ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บประมาณ 2 เท่าของต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งอัตราการคืนทุนยังคงสูงอยู่เกือบ 2 เท่าเมื่อเทียบกับการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ในปี พ.ศ. 2535 แต่ก็เห็นได้ชัดว่าเมื่อไม่มีการบริการผู้ป่วยเสพติด ทำให้อัตราการคืนทุนลดลงมากหรืออีกนัยหนึ่งก็คือ จากการบริการผู้ป่วยเสพติด ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุข มีอัตราการคืนทุนสูงเกินไปกว่าสภาพของการรักษาพยาบาลโดยปกติทั่วไปมาก และอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมีอัตราการคืนทุนสูงคือ การไม่ให้บริการผู้ป่วยใน ทำให้ศูนย์ไม่ต้องรับภาระต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ซึ่งต้องใช้บุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์อีกมาก

แต่อย่างไรก็ตาม สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมีอัตราการคืนทุนสูงมากก็คือ การเรียกเก็บค่าบริการที่สูงมากถึง 2.44 เท่า หรือ 2.02 เท่า ของต้นทุนค่าวัสดุ ในกรณีที่ไม่นับการบริการผู้ป่วยเสพติดมาเกี่ยวข้อง ซึ่งสูงมากเมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข อาจเป็นเพราะว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ได้งบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์จากส่วนกลาง จึงจัดการบริการคล้ายกับคลินิกเอกชน มีความรวดเร็วในการบริการ และพยายามเก็บค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูง เพื่อให้ได้รายได้เพียงพอต่อการบริหารจัดการ แต่ในความเป็นจริง เทศบาลน่าจะให้งบประมาณในการสนับสนุนค่ายาและเวชภัณฑ์ แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ โดยไม่ต้องเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยให้สูงเกินไปนัก



## ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสระบุรี ในปีงบประมาณ 2540 การนำผลที่เป็นตัวเลขจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ จึงมีข้อจำกัดอยู่เฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุขที่ทำการศึกษา หรือหน่วยงานที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเท่านั้น นอกจากนี้ ข้อมูลต้นทุนต่างๆเป็นค่าที่ได้จากการวิเคราะห์ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2540 ดังนั้นในการพิจารณาตัวเลขต่างๆที่ได้จากการศึกษา เพื่อนำผลของการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ จึงต้องนำปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่อยู่เบื้องหลังการคำนวณมาพิจารณาด้วย

จากผลการศึกษา สามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลและสถิติของศูนย์บริการสาธารณสุข ยังเก็บอยู่ในลักษณะของเอกสาร ทำให้ต้องใช้พื้นที่ในการเก็บมาก การค้นหาข้อมูลต้องใช้เวลานาน และอาจได้ข้อมูลไม่ครบ จึงน่าจะมีการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและสถิติใหม่ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยบันทึกข้อมูล และจัดเก็บข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้การค้นหาข้อมูลเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

2. แนวทางในการลดต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ การลดต้นทุนค่าวัสดุ โดยใช้วัสดุสิ้นเปลืองต่างๆให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ประหยัดค่าสาธารณูปโภคต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และปฏิบัติตามมติของคณะรัฐมนตรีที่กำหนดให้ส่วนราชการทุกหน่วยงาน ลดค่าสาธารณูปโภคลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2540 และที่สำคัญคือ ควรใช้ยาและเวชภัณฑ์เท่าที่จำเป็น สั่งยาเป็นชื่อสามัญ

3. จากอัตราการคืนทุนของรายได้สุทธิ ในส่วนของต้นทุนค่าเงินการเฉพาะค่าวัสดุ ที่ได้จากการศึกษา แสดงว่าศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถบริหารจัดการในส่วนของต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งก็รวมถึงค่ายาและเวชภัณฑ์ได้ โดยไม่ต้องพึ่งงบประมาณช่วยเหลือในส่วนนี้จากส่วนกลาง แต่ในความเป็นจริงเทศบาลน่าจะให้งบประมาณในส่วนของค่ายาและเวชภัณฑ์ แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข และให้เก็บค่าบริการจากผู้ป่วยในอัตราที่ต่ำลงไปกว่านี้ เนื่องจากการบริการรักษาพยาบาล เป็นบริการสาธารณะหรือเป็นสินค้าคุณธรรม ไม่ควรจะเก็บค่าบริการรักษาพยาบาลสูงเกินไป หรือคำนึงถึงผลกำไรที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในสถานพยาบาลของรัฐ

4. อีกแนวทางหนึ่งที่สามารถใช้ลดต้นทุนต่อหน่วย ในส่วนของต้นทุนคงที่ได้ คือการเพิ่มปริมาณการบริการ ซึ่งการจะทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น จะต้องมีการประกอบกันหลายอย่างด้วยกัน เช่น 1) ปรับปรุงระบบการบริการให้ดีขึ้น โดยเน้นความสะดวกและรวดเร็วในการบริการ ให้คล้ายกับสถานพยาบาลเอกชน 2) เก็บค่าบริการรักษาพยาบาลในอัตราที่ต่ำลง ซึ่งศูนย์บริการสามารถทำได้ เนื่องจากมีอัตราการคืนทุน และการเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาลที่

สูงมากอยู่แล้ว ถ้าลดอัตราค่ารักษาพยาบาลลงจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลงได้ 3) จัดให้มีการบริการพิเศษเพิ่มเติม เช่น คลินิกวัยทองสำหรับผู้สูงอายุ คลินิกเบาหวาน ฯลฯ

5. แนวทางในการลดต้นทุนที่เสนอ ในการศึกษาครั้งนี้ ควรจะดำเนินการทั้ง 2 แนวทาง ทั้งลดต้นทุนค่าวัสดุ และเพิ่มปริมาณการบริการ เชื่อว่าจะสามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้มากกว่า การดำเนินการเพียงแนวทางเดียว

### ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

1. การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่มีการบันทึกไว้แล้ว จะมีปัญหาในเรื่องของความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นรูปแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) น่าจะมีความเหมาะสมมากกว่า เนื่องจากสามารถวางแผนการเก็บข้อมูลในส่วนที่ต้องการได้ โดยไม่ต้องพึ่งข้อมูลที่บันทึกไว้แล้ว ซึ่งจะช่วยลดความแปรผันของข้อมูลได้

2. การศึกษาค้นทุนของสถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ควรตั้งเป็นกรรมการ ซึ่งมาจากหลายหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในทุกระดับ เพื่อให้การเก็บข้อมูลต่างๆเป็นไปได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

3. การศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของสถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ควรจะเป็นการศึกษาแบบต่อเนื่อง เพราะข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย วางแผนจัดทำหรือจัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด การกำหนดค่าบริการที่เป็นธรรม การกำกับและควบคุมต้นทุนของการให้บริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต ตัวอย่างเช่น จากนโยบายของรัฐบาล กำหนดให้ทุกหน่วยงานราชการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2540 ถ้ามีการศึกษาค้นทุนต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2541 และนำผลที่ได้มาเทียบกับการศึกษาในปีงบประมาณ 2540 ซึ่งค้นทุนต่อหน่วยที่ได้ในปีงบประมาณ 2541 น่าจะมีค่าใกล้เคียงกับกับ 226.47 บาท/ครั้ง (คำนวณที่เงินเดือนของพนักงานเท่าเดิม) ถ้าสามารถลดต้นทุนค่าวัสดุลงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จริง (แผนภูมิ 9) หรือเท่ากับ 216.76, 207.04 และ 197.33 บาท/ครั้ง ถ้าลดต้นทุนค่าวัสดุลงได้ร้อยละ 30, 40 และ 50 ตามลำดับ ถ้าค้นทุนต่อหน่วยในปีงบประมาณ 2541 ยังคงได้มากกว่า 226.47 บาท/ครั้ง แสดงว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรไม่เป็นไปตามนโยบายที่ผู้บริหารได้วางไว้ อาจจะต้องมีการวางแผนการทำงานใหม่ให้เข้มงวด รัดกุมกว่าเดิม จะเห็นได้ว่าถ้ามีข้อมูลจากการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการทำงาน และประเมินผลการทำงานได้อีกด้วย

4. ในการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการลดต้นทุนครั้งนี้ ไม่ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนในแง่ต่างๆ ซึ่งควรจะศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย เช่น ปัจจัยในแง่ของผู้รับบริการ (ลักษณะและความรุนแรงของโรค, ลักษณะโครงสร้างของประชากร ฯลฯ) ปัจจัยในแง่ของผู้ให้บริการ (พฤติกรรม การสั่งยาของแพทย์, การให้บริการ) ปัจจัยในแง่ของสถานบริการ (การบริหารจัดการภายในองค์กร ฯลฯ) เป็นต้น

5. การศึกษาต้นทุนของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษามาก่อน ครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรก ในการหาต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จึงน่าจะมีการศึกษาที่เทศบาลอื่นบ้าง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ต้นทุนร่วมกัน โดยเฉพาะเทศบาลที่มีขนาดใหญ่ มีโรงพยาบาลและศูนย์บริการหลายแห่ง เช่น เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลนครนครราชสีมา เทศบาลนครนนทบุรี เป็นต้น และในสภาพการณ์ปัจจุบัน กระแสของการกระจายอำนาจการบริหารสู่ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) ในมาตรา 52 ได้บัญญัติไว้ว่า “...การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้...” แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้กำหนดขีดความสามารถของ เทศบาลสุขภาพดี และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดการเรื่องสุขภาพอนามัยให้ได้รับร้อยละ 50, 25 และ 20 ตามลำดับ ดังนั้นในอนาคตคิดว่าข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของเทศบาล จะมีความจำเป็น และสำคัญอย่างมากต่อการวางแผนงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล