

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

Cost Analysis of the Phacoemulsification of Intraocular Lens Implantation Activities

in Buriram Hospital

สุพัตรา ฉาไชสง (Supadtra Chathaisong)\* ดร.มุกดา หนูยศศรี (Dr.Mukda Nuysri)\*\*

ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (Dr. Warinee Iemsawasdikul)\*\*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงต่อรายและเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนในการบริการของห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และวิเคราะห์และเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่มคือ (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 17 คน และ (2) กิจกรรมการผ่าตัดในผู้รับบริการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในช่วงที่ศึกษา จำนวน 15 คน เครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงของการจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในการบริการต่อรายเท่ากับ 7,074.98 บาท ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 1,486.72, 5,011.49, 476.77 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 3.12 : 10.72 : 1 และต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ABSTRACT

The purposes of descriptive reseach were : to analyze the cost of operation activities of cataract surgery with phacoemulsification per case, and to compare the ratios of labour cost , material cost, and capital cost at the Eye room in Buriram Hospital. Eye The informants included 2 groups: (1) 17 personnel of the Eye Operating room in Buriram Hospital (2) 15 cataract patients who were undergone cataract surgery during the study period. The reliability coefficient of time recording forms was 0.92. Research data were analyzed by descriptive statistics .The results of the data analyze revealed as follows. (1) The total cost of operation activities of cataract surgery with phacoemulsification in Buriram Hospital per case was 7,074.98 baht. The cost could be devided into, labor cost, material cost, and capital cost (1,486.72, 5,011.49, 476.77 baht respectively). The ratios of labor cost, material cost, and capital cost were 3.12 : 10.72 : 1

คำสำคัญ: วิเคราะห์ต้นทุน ระบบต้นทุนกิจกรรม การผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงใน โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Key Words: Cost analysis, Activities - based costing system, Operative costing in phacoemulsification in

Buriram Hospital

\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นโรคที่มีความสำคัญที่คุกคามต่อคุณภาพคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตาบอดในอัตราสูงที่สุดในแต่ละปีมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคต้อกระจกรายใหม่ 60,000 คน ขณะที่มีผู้ป่วยสะสมรอรับการผ่าตัดกว่า 100,000 คน ซึ่งหากยังไม่ปล่อยให้สภาวะดำเนินไปเช่นนี้ จะส่งผลให้ตัวเลขผู้ป่วยสะสมทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ปัจจุบัน การรักษาผู้ป่วยต้อกระจกให้กลับมามองเห็นได้อีกต้องใช้วิธีการผ่าตัดเท่านั้น วิธีผ่าตัดที่นิยมใช้คือวิธีการสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with Intraocular lens Implantation: PE with IOL) โดยการใส่คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้ง แล้วจึงนำแก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทน ข้อดีของวิธีนี้ คือ แผลผ่าตัดเล็กกว่าจึงหายเร็ว ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัดสั้นกว่า การเกิดสายตาดำหลังการผ่าตัดน้อยกว่า ใช้เวลาในการทำผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละคนลดลง แต่ข้อเสียของวิธีนี้คือ ค่าใช้จ่ายสูง การผ่าตัดยากกว่า ต้องอาศัยความชำนาญของแพทย์ ต้องใช้เครื่องมือราคาแพง และต้องใช้สารหล่อลื่น (viscoelastic) ช่วยยึดหยุ่นระหว่างผ่าตัด ช่วยลดความเสียหายของ endothelial cell มิฉะนั้นแรงกระแทกในการสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงจะทำให้เกิดความร้อน ซึ่งทำอันตรายต่อกระจกตาได้ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าการผ่าตัดแบบเดิม (ประเสริฐ เจียประเสริฐ, 2550) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช).จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านการผ่าตัดต้อกระจกของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการรักษาด้วยการผ่าตัดและเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมที่มีคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ ลดระยะเวลาการ รอคิวและ

สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม โดยการบริหารงบประมาณและหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน จะมีการชดเชยค่าผ่าตัดข้างละ 7,000-9,000 บาท และค่าเลนส์ข้างละ 700 บาท หรือ 2,800 บาท ขึ้นอยู่กับประเภทของเลนส์ ซึ่งจะมีการติดตามประเมินผลโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2557 ตั้งเป้าหมายผ่าตัดแก่ผู้ป่วยต้อกระจกอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 120,000 ราย โดยจะลดอัตราผู้ป่วยที่ตาบอดจากต้อกระจก ดังนั้นจึงต้องเพิ่มการผ่าตัดตาต้อกระจกในผู้ป่วยตาต้อกระจกที่มีภาวะตามัวมากจนมองไม่เห็น (blinding cataract) ให้เข้าถึงบริการมากขึ้น ตั้งเป้าหมายว่าในแต่ละเขต มีจำนวนผู้ป่วยตามัวจนมองไม่เห็นได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 จากเดิมที่แต่ละเขตมีผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาเฉลี่ยร้อยละ 13 เพื่อให้ได้รับการผ่าตัดและลดภาวะตาบอดจากต้อกระจกลงได้ และเพิ่มอัตราการจ่ายให้สถานพยาบาลได้รับค่าชดเชย 9,000 บาท ซึ่งเป็นอัตราที่เท่ากับการผ่าตัดในกลุ่มซับซ้อน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายหลัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ มีขนาด 590 เตียง ในปี พ.ศ. 2556 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีกลยุทธ์การสร้าง ความแตกต่าง (Differentiation) และกลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership) ผู้ปฏิบัติทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อลดต้นทุนในการให้บริการ ห้องผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจักษุในเขตจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดใกล้เคียงทุกกลุ่มอายุตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติปี พ.ศ. 2555-2557 มีผู้มารับบริการการผ่าตัดทางจักษุ ทั้งสิ้น 2,663:3,756:2,933 คน ตามลำดับเป็นการผ่าตัดโรคต้อกระจกจำนวน 2,205: 3,075: 2,306 คน คิดเป็นร้อยละ 82: 81: 78 และเป็นการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงจำนวนทั้งสิ้น 988: 1,840: 1,508 คิดเป็นร้อยละ 45:60:65 (สถิติห้องผ่าตัด, 2557)

และจากการรายงานการใช้งบประมาณประจำปี 2556 ของงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่า ห้องผ่าตัด จักษุ มีการใช้งบประมาณมากเป็นอันดับ 1 ประมาณ ร้อยละ 40 ของงบประมาณห้องผ่าตัดทั้งหมด (รายงาน ยอดซื้อสะสมงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2556) ภายใต้การจัดสรรงบประมาณที่จำกัด แต่มีจำนวน ผู้รับบริการผ่าตัดทางจักษุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ภายใต้ นโยบายโครงการผ่าตัดต่อกระจกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทางคณะกรรมการ บริหารงานห้องผ่าตัดให้มีการควบคุม ตรวจสอบและชี้แจงการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีและให้มีการบริหาร งบประมาณให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity-Based Costing System) เป็นเครื่องมือในการบริหารงานในลักษณะการ บริหารงานฐานคุณค่า (value-base management) ซึ่ง เชื่อมโยงการบริหารระดับองค์กรลงสู่ระดับการปฏิบัติ งานประจำวัน โดยพิจารณาหน้าที่ความรับผิดชอบของ แต่ละหน่วยงานตลอดทั้งกิจการ (cross functional) ใน ลักษณะที่มองกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรเป็นภาพรวม (integrated view) จุดประสงค์สำคัญของระบบนี้คือ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการเข้าใจ พฤติกรรมต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้ ทราบว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนฐานกิจกรรม ต่างๆ เพิ่มขึ้นหรือลดลง โดยการระบุกิจกรรมของ องค์กร ต้นทุนฐานกิจกรรมและตัวผลิตภัณฑ์ ต้นทุน อัน จะเป็นประโยชน์ต่อการคำนวณต้นทุนผลผลิต/บริการ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพทางด้าน ต้นทุนและการพัฒนากิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อ ลดความสูญเปล่าหรือกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า (วรงค์ดี ทูมมานนท์, 2544) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมี ความสนใจที่จะนำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้ ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดต่อกระจก ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยทำการศึกษาใน ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยวิธีการสลายต่อกระจกด้วย คลื่นความถี่สูง (Phacoemulsification with Intraocular Lens Implantation) เพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนต่อกิจกรรม

การผ่าตัดที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด ซึ่ง ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะสามารถนำไปใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในด้านการวางแผนการบริหารทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ การกำหนดราคาค่าบริการผ่าตัด ช่วยให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้บริหารทาง การพยาบาลตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณได้อย่างมี ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และองค์กร อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาการ วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดให้กับแผนกอื่นๆ ใน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลาย ต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงต่อรายและเปรียบเทียบ สัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนในการ บริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน กิจกรรมการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ในระยะก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

### วิธีการวิจัย

กรอบการศึกษาในครั้งนี้มุ่งไปที่กิจกรรมการ ผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงเป็นการศึกษาวิจัย เชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ ต้นทุน ในการบริการต่อรายของห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในผู้รับบริการผ่าตัดต่อกระจกด้วย ความถี่สูง ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2557 ถึง วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 15 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้ระบบการคิดต้นทุน กิจกรรม (Activity-Based Costing System) ในมุมมอง ของผู้ให้บริการ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต กิจกรรมการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ต่อราย ผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่มคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน

พนักงานบริการ จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย พจนานุกรมกิจกรรม แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม และแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุนอื่นๆ อีก 6 ชุด และนาฬิกาจับเวลา เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความเที่ยงของการจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม เท่ากับ 0.92

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ ในห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 17 คน จำแนกเป็นแพทย์ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการ (ร้อยละ50.00) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 25.00) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ร้อยละ25.00) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.00 ปี (ต่ำสุด 32 ปีสูงสุด 42 ปี) อายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ50.00) และ40-49 ปี (ร้อยละ 50.00) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.75 ปี (ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 18 ปี) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 16-25 ปี (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 25.00) และประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 6-10 ปี (ร้อยละ 25.00) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ร้อยละ33.33) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ร้อยละ 16.67) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.83 ปี (ต่ำสุด 27 ปีสูงสุด 57 ปี) อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 33.33) และ 50-60 ปี (ร้อยละ 33.33) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 17.67 ปี (ต่ำสุด 4 ปี สูงสุด 36ปี) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 33.33) และประสบการณ์

การทำงาน 16-25 ปี (ร้อยละ 33.33) พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 17.65) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.67 ปี (ต่ำสุด 27 ปีสูงสุด 60 ปี) อายุระหว่าง 50-60 ปี (ร้อยละ 66.67) และต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 33.33) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 21.33 ปี (ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 34 ปี) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 25 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 66.67) และประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 33.33) พนักงานบริการ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 23.53) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.50 ปี (ต่ำสุด 23 ปีสูงสุด 47 ปี) อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 50.00) อายุต่ำกว่า 30 ปี และ 40-49 ปี (ร้อยละ 25.00) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 5.25 ปี (ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 13ปี) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.00) และประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี (ร้อยละ 25.00) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงในหน่วยงานห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2557 ซึ่งเป็นผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคอื่นร่วมได้รับกิจกรรมการผ่าตัดครบทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงต่อรายและเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และ ค่าลงทุนในการบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จากผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงต่อราย มีต้นทุน เท่ากับ 7,074.98 บาท ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง 1,486.72 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ 5,111.49 บาท ต้นทุนค่าลงทุน 476.77 บาท และคิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.12 : 10.72 : 1

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์และเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะ

หลังผ่าตัด จากผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนกิจกรรมการผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ในระยะก่อนผ่าตัด เท่ากับ 858.70 บาท ระยะผ่าตัด เท่ากับ 5,610.95 บาท และระยะหลังผ่าตัด เท่ากับ 605.33 บาท และเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนตามกิจกรรมระยะก่อนผ่าตัด: ระยะผ่าตัด: ระยะหลังผ่าตัด เท่ากับ 1.42 : 9.27: 1

จากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนสูงสุด รองลงมาเป็นต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าแรงเป็นต้นทุนต่ำสุด ตามลำดับ ต้นทุนค่าวัสดุสูงสุดในระยะผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดทางจักษุเป็นการผ่าตัดที่ยู่ยาก ซับซ้อน และผ่าตัดภายใต้กล้องผ่าตัด microscope ต้องใช้วัสดุเฉพาะที่ใช้กับเครื่องผ่าตัดโดยเฉพาะ ซึ่งนำเข้าจากต่างประเทศ และมีราคาแพง เป็นวัสดุที่ใช้ครั้งเดียวไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้ อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการผ่าตัดหรือการรักษาวิธีอื่นที่จะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพเท่าวิธีนี้ จึงส่งผลให้ต้นทุนค่าวัสดุสูงตามไปด้วย ดังนั้นการบริหารงานการใช้ทรัพยากรด้านวัสดุ จึงต้องคำนึงถึงการใช้วัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริการผู้ป่วยผ่าตัด และลดต้นทุนการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการใช้วัสดุการแพทย์ในการผ่าตัดให้ชัดเจน ปฏิบัติได้ กำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสอบคลังวัสดุ การแพทย์เป็นระยะๆ ให้มีหมุนเวียนใช้อย่างเพียงพอ และใช้อย่างทั่วถึง ไม่ให้มีวัสดุการแพทย์หมดอายุเหลือค้างในห้องผ่าตัด ควบคุมจำนวนคงคลังของวัสดุการแพทย์ไม่ให้มีเกินความจำเป็นในรอบ 6 เดือน (กฤษฎา แสงดี, 2542) โดยจะต้องมีวัสดุการแพทย์เพียงพอตลอดเวลา ด้วยจำนวนที่เหมาะสม ไม่ให้มีเกินความจำเป็นในการใช้งาน รวมทั้งกำหนดแนวทางเกี่ยวกับการบริหารวัสดุที่สามารถตรวจสอบได้ แม้กิจกรรมการผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงระยะผ่าตัดจะเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนที่สูงแต่เมื่อเทียบกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ใช้เป็นแนวทางกำหนดอัตราค่าบริการผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์
3. ใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาและจัดทำแผนของงบประมาณประจำปี และการจัดสรรงบประมาณในหน่วยงาน
4. ใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงานให้เหมาะสมกับบุคลากร
5. ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการอื่นๆในในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์
6. ใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการอื่นๆในในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

**เอกสารอ้างอิง**

กฤษฎา แสงดี. มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์; 2542.

ข้อมูลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. สถิติห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ปี พ.ศ. 2555-2556. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลบุรีรัมย์; 2556.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554; 2557. <http://bps.ops.moph.go.th/Plan/Plan411.html>. ค้นวันที่ 24 ธันวาคม 2557.

จิрудม์ ศรีรัตนบัลล์. “การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสุขภาพ” ในประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 2546.

ประเสริฐ เจียประเสริฐ. ผลการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยอัลตราซาวด์และฝังเลนส์แก้วตาเทียมใน

- โรงพยาบาลพุทธชินราช ปี พ.ศ. 2550. 26. 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม). พิษณุโลก : [ม.ป.พ.]; 2552.
- วนิษา ชื่นกองแก้ว และ อภิชาติ สิงคาลวนิช. จักษุวิทยา. กรุงเทพมหานคร: [ม.ป.พ.]; 2550.
- วันชัย จิรวนิช. การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์. ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing: ABC). กรุงเทพมหานคร: ชรรมนิติเพรส; 2548.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2555.
- ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานยอดซื้อสะสมงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลบุรีรัมย์; 2556.
- ASTV ผู้จัดการออนไลน์. สปสช.ตั้งเป้าลดผู้ป่วยตาบอดจากภาวะต้อกระจก. 11 สิงหาคม 2556; <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9560000099548>.
- Cooper R, Kaplan RS. How cost accounting distorts product cost. *Management Accounting* 1988; 69,10(April): 20-27.
- Cooper R, Kaplan RS, Maisel LS, Morrissey E, Oehm RM. Implementing activity-based cost management: Moving from analysis to action. New Jersey: Institute of management accountants; 1992.
- Cooper R, Kaplan RS. The design of cost management systems: Text and case. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.
- Jongsareejit A, Wiriyaluppa C, Kongsap P, Phumipan S. "Cost-effectiveness analysis of manual small incision cataract surgery (MSICS) and phacoemulsification (PE)". *J Med Assoc Thai*, 2012; 95(2).
- Ruit S, et al. A prospective randomized clinical trial of phacoemulsification vs manual sutureless small-incision extracapsular cataract surgery in Nepal. *American journal of ophthalmology*; 2007.
- Sanduk Ruit and others. "A Prospective Randomized Clinical Trial of Phacoemulsification VS Manual Sutureless Small - Incision Extracapsular Cataract Surgery in Nepal". *American Journal of Ophthalmology* 2005; 143(1).
- Sing S, et al. "A Cost analysis study of ophthalmic procedures in a tertiary care ophthalmic hospital for development of user charges". *India Medica* 2006; 18(1).