



รายงานการวิจัย

ต้นทุนต่อหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Unit Cost Of Primary Care Unit Ubon Rajathanee University

พญ. สรญา แก้วพิบูลย์ และคณะ

**วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

โดย กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประจำปีงบประมาณ 2549

คำนำ

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการเป็นการศึกษาต้นทุนที่มีความแตกต่างกับการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการค้า ซึ่งต้องหวังผลกำไร แต่ในระบบบริการสุขภาพในระดับรัฐการศึกษาต้นทุนต่อหน่วย ถือเป็นการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์เพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพในสถานบริการด้านสุขภาพโดยใช้ต้นทุนที่น้อยที่สุด และนำมาใช้แก้ปัญหาและพัฒนางานได้อย่างแท้จริง สามารถพัฒนาระบบข้อมูลด้านต้นทุนสถิติ เพื่อนำไปใช้งานได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว นำไปสู่การวิจัยและการใช้งานต่อไปในอนาคต งานวิจัยนี้มีการดำเนินงานโดยทำความเข้าใจกับคำจำกัดความต่าง ๆ ของหน่วยต้นทุน วิธีการกระจายต้นทุนตามหนังสือระบบบัญชีโรงพยาบาลของรัฐของนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขต่อไป

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2549

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ดำเนินการจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดีเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยสถาบันจากเงินรายได้ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งดำเนินงานโดยกองแผน

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสิทธิ์ เฟื่องสา คณบดีผู้ก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้อนุญาต สนับสนุนและให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางและให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณกองแผนงาน ที่เป็นผู้กระตุ้นให้มีแนวคิดในการทำวิจัยสถาบัน และได้พิจารณาทุนอุดหนุนการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ท้ายที่สุดขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยเฉพาะคุณพัชรนันท์ พรหมจันทร์ ที่ช่วยเก็บข้อมูลทำให้การดำเนินงานด้านธุรการและเอกสารสะดวกและหยิบใช้ได้รวดเร็วขึ้น และทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึงที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 คณะผู้วิจัย พญ. สรญา แก้วพิบูลย์
 สุพดี กิตติวรเวช
 นิพนธ์ สุวรรณบุญ
 ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์
 ปีงบประมาณ 2548

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงบประมาณให้เหมาะสมการบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากขาดข้อมูลทางด้านต้นทุน โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังใน ปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547-30 กันยายน 2548) วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ที่มารับการรักษาทุกคนทุกครั้ง โดยเก็บจากข้อมูลทุติยภูมิ มีขั้นตอนคือ วิเคราะห์ระบบบริการ จำแนกกิจกรรมการบริการ วิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมดและต้นทุนต่อหน่วย ใช้ วิธีการกระจายต้นทุนโดยการคำนวณแบบสมการพีชคณิตเส้นตรงในการกระจายต้นทุนจากหน่วย ต้นทุนชั่วคราวไปยังหน่วยรับต้นทุนสุดท้าย วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง อายุการใช้งานของ ครุภัณฑ์คิดอายุงาน 5 ปี สิ่งก่อสร้างคิดอายุงาน 20 ปี ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนทางตรงเท่ากับ 1,519,538 บาท ต้นทุนทางอ้อมเท่ากับ 557,547 บาท เมื่อนำมาคิดเป็นต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้ บริการในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งเท่ากับ 393 บาท ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการส่งเสริม สุขภาพเท่ากับ 259 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเท่ากับ 168 บาท ส่วนต้นทุนทางตรงเมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าต้นทุนด้านแรงงานร้อยละ 67 ต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 11 และต้นทุนค่าวัสดุร้อยละ 22 ของต้นทุนทางตรง ตามลำดับ สรุปได้ว่าต้นทุนต่อหน่วยของงานส่งเสริม สุขภาพต่ำกว่างานรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นทาง หน่วยงานจึงควรเน้นการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านต้นทุนพบว่าส่วนใหญ่เป็น ค่าใช้จ่ายทางด้านแรงงานมากที่สุด ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านแรงงานและการลดต้นทุนด้านวัสดุ การเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของบุคลากร คุณภาพของงาน จึงเป็นมาตรการหนึ่งในการลด ต้นทุน ผลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่ามากขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้ทันสมัยและครบถ้วน

คำสำคัญ: ต้นทุนต่อหน่วย ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Title Unit cost of Primary care unit, Ubonrajathanee university

Researchers Soraya Kaewpitoon,MD
 Suradee Kittiworavej
 Nitchanan Suwannakut
 Chutihan Philasri
 Natthawut Kaewpitoon

In finance year 2005

ABSTRACT

The role of practice and health service in primary care unit (PCU) has recently expanded and potential appreciated with inhabitants. The budget is entered an important role to plan and work for all activities at PCU. There are unclear data available for cover the expense, little is known about the relative unit cost. The main objective was to estimate the cost of service in health promotion, prevention and out patient through the primary care unit, Ubon Rajathanee University at the fiscal year 2005. The descriptive study review of cost unit of health services was carried out. Studies conducted between October 1, 2004 and September 30, 2005, were included To illustrate the cost of services in health promotion prevention and out patient(OPD). All of 1,950 patients were serviced at PCU during the fiscal year 2005. The district distribution method was employed to allocate all costs from the service and supporting unit to other associated units. The total direct cost was calculated by summation of labor, material and capital cost, 649,099 baths. Indirect cost was calculated by direct allocation method form the service unit, 557.547 baths. The total cost was analyzed and could be distinguished the labor, capital, and material cost accounted were 67%, 11%, 22%, respectively. The results demonstrated the unit cost of OPD, health promotion and prevention control of disease 393, 259 and 168 baths. We recently study showed data to understand the outcomes that the unit cost of PCU was abundantly spent and the health promotion and prevention cost were lower than treatment cost. Therefore, meet requirement of budgets from the university administration should be the high priority of allocation.

Keyword; Unit cost, Primary care unit Ubon Rajathanee university

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	5
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษา	12
3.2 สถานที่การศึกษาวิจัย	13
3.3 กลุ่มตัวอย่าง	
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	13
3.5 วิธีการวิจัย	14
3.6 การศึกษาและรวบรวมข้อมูล	16
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	19
5.1 บทย่อ สรุปผล	26
5.2 อภิปรายผล	27
5.3 ข้อเสนอแนะ	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	29
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสำรวจ	30
ภาคผนวก ข ผลการศึกษาข้อมูล	36
ภาคผนวก ค ภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2548	47
ประวัติย่อของผู้วิจัย	64

สารบัญตาราง

- ตารางที่ 4.1 ต้นทุนบริการต่อหน่วยของการจัดระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลต้นทุนค่าแรง ปีงบประมาณ 2548
- ตารางที่ 4.3 แสดงต้นทุนค่าแรงตามกิจกรรม ปี 2548
- ตารางที่ 4.4 ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ปีงบประมาณ 2548
- ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2548
- ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลค่าเสื่อมราคาของอาคาร
- ตารางที่ 4.8 แสดงข้อมูลรวมต้นทุนค่าเสื่อมราคา ปี 2548
- ตารางที่ 4.9 แสดงผลการคำนวณต้นทุนรวมโดยตรงของกิจกรรม
- ตารางที่ 4.10 แสดงการ กระจายต้นทุนของกิจกรรม
- ตาราง 4.11 แสดงต้นทุนทั้งหมด
- ตาราง 4.11 แสดงปริมาณบริการ ปีงบประมาณ 2548
- ตาราง 4.12 แสดงต้นทุนต่อหน่วยของการจัดการระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 254

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

- | | | | |
|----|-----------|-------------------|---------------------|
| 1. | LC | Labor cost | ต้นทุนค่าแรง |
| 2. | MC | Material cost | ต้นทุนค่าวัสดุ |
| 3. | CC | Capital cost | ต้นทุนค่าเสื่อมราคา |
| 4. | TDC | Total direct cost | ต้นทุนรวมโดยตรง |
| 5. | IDC | Indirect cost | ต้นทุนทางอ้อม |
| 6. | Full Cost | | ต้นทุนทั้งหมด |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการด้านสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในหมวดต่างๆ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวของภาครัฐและประชาชนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ผ่านม้อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในปีพ.ศ. 2530 เพิ่มขึ้นจาก 67,771.3 ล้านบาท เป็น 140,000 ล้านบาทและเพิ่มเป็น 232,586.1 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2543 (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2539) ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชากรต่อหัวก็สูงขึ้นตามไปด้วย โดยพบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณหัวละ 1,282 บาท ในปี พ.ศ. 2530 และ 1,425.8 บาท ในปีพ.ศ. 2531 และในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 3,718 บาท (รายงานการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย, 2531) ค่าใช้จ่ายที่สูงมากนี้ประมาณได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่เก็นร้อยละ 15 อีกร้อยละ 85 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นค่าบริการในการตรวจรักษาและค่ายา (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2537) ค่าใช้จ่ายโดยรวมสำหรับสุขภาพอนามัยของประชากรที่มีจำนวนสูงขึ้นนี้สรุปได้ว่าเกิดจากสาเหตุสภาพประชากรเปลี่ยนแปลงไปทำให้เพิ่มภาระแก่ระบบบริการมากขึ้น ทำให้ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรครวมทั้งการจัดบริการในบางพื้นที่ทำได้ยาก อีกทั้งประชาชนมีความต้องการที่จะได้รับบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเรียกร้องสิทธิในการเข้าถึงและได้รับบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่ส่งเสริมให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทั้งสิ้น ในภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศไทยปัจจุบันอยู่ในภาวะวิกฤติ ทำให้มีผลต่อการจัดสรรงบประมาณไปสู่สถานบริการสุขภาพได้รับผลกระทบและที่มีจำกัดทำให้ต้องศึกษาหาวิธีในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อศูนย์สุขภาพชุมชนในการที่จะได้ทราบถึงอัตราการคืนทุนของหน่วยงานตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณ อีกทั้งยังสามารถวางแผนขจัดปัญหาความสูญเปล่าในด้านต่าง ๆ ดังนั้นการศึกษาด้านทุนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบบัญชีเกี่ยวกับข้อมูลทางการเงินและต้นทุนเพื่อใช้ในการติดตามและควบคุมค่าใช้จ่ายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงานสุขภาพโดยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ความหมายของการบริการปฐมภูมิองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคำว่า Primary care คือ บริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุข และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมและการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน นายแพทย์ สำเร็จ แหงกระโทก ได้ให้ความหมายคำว่า บริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่

อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป ความหมายของคำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) หรือหน่วยบริการปฐมภูมิหมายถึงการจัดพื้นที่ในอาคารและเมืองคัมภ์ประกอบ วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ สรุปได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการด่านแรก สำหรับประชาชนที่มารับบริการ โดยมีบริการเบื้องต้นต่อเนื่อง ผสมผสาน และมีการส่งต่อ โดยมีการจัดพื้นที่ในอาคารและเมืองคัมภ์ประกอบ บุคคล วัสดุ สิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่นักศึกษาและบุคลากรรวมถึงประชาชนทุกคน

1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาดัชนีทุนโดยเฉลี่ยต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมารับการรักษา
2. เพื่อหาอัตราส่วนค่าแรงต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุนในปีงบประมาณ 2540 (1 ตุลาคม 2547- 30 กันยายน 2548)

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบ ต้นทุนจากการให้บริการ ทำให้เห็นภาพการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ในแง่ทางเศรษฐศาสตร์ได้ชัดเจน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทราบถึงการใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน สามารถเห็นจุดที่ควรแก้ไข และปรับปรุงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำงบประมาณ ประจำปี ตลอดจนการจัดสรร และควบคุม การใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
4. เกิดการพัฒนางานในระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลด้วยการบันทึกหลักฐานทางการเงินการบัญชี และสถิติผลงานของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
5. ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนในหน่วยงานต่าง ๆ ทุกระยะ สามารถประมาณการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในอนาคต รวมทั้งสามารถควบคุมต้นทุนของการให้บริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (descriptive retrospective study) โดยศึกษาถึงต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยทุกประเภท ที่มารับบริการ โดยวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547 - 30 กันยายน 2548) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทั้งที่ปฏิบัติงานประจำ และบุคลากรจากที่อื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในศูนย์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเก็บข้อมูลใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล แบบฟอร์มบันทึกสถิติการให้บริการของหน่วยงานบริการ แล้ววิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม EXCEL โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละและการจัดสรรการกระจายต้นทุนใช้วิธี Direct Distribution Method เพื่อให้ได้ต้นทุนต่อหน่วยของงานต่างๆ

บทที่ 2

ความรู้พื้นฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีดังนี้

1. ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน
2. ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าวัสดุทุกประเภทที่แต่ละหน่วยงานเบิกจ่ายจากหน่วยงานหน่วยจ่ายหลัก ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชกรรม งานพัสดุ และฝ่ายธุรการ เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุเครื่องแต่งกาย วัสดุเชื้อเพลิง เวชภัณฑ์ยา เป็นต้น รวมทั้งค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา ค่าสาธารณูปโภค ค่ารักษาความปลอดภัยและค่ารักษาความสะอาด
3. ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ค่าเสื่อมราคาประจำปีแบบเส้นตรง (Straight line method) อายุการใช้งานของครุภัณฑ์คิดอายุการใช้งาน 5 ปี ส่วนสิ่งก่อสร้างคิดอายุการใช้งาน 20 ปี ค่าเสื่อมราคาส่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงานคิดตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งาน
4. ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) หมายถึง ต้นทุนที่รวมค่าแรง วัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเกิดขึ้นที่หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดโดยตรง
5. ต้นทุนทางอ้อมหรือต้นทุนที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนของหน่วยรับต้นทุน (ACC) ส่วนที่ได้รับจากหน่วยงานต้นทุนชั่วคราว (TCC) ในกระบวนการกระจายต้นทุน ตามเกณฑ์การกระจายทุนของหน่วยงานอื่นมาให้ โดยใช้เกณฑ์การกระจายทุน (Allocation Criteria)
6. ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) รวมกับต้นทุนที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost) หรือเป็นต้นทุนโดยตรงแผนกบริการผู้ป่วยกับต้นทุนโดยอ้อมจากแผนกไม่ก่อให้เกิดรายได้และแผนกก่อให้เกิดรายได้ จากการจัดสรรแบ่งปันตามหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือหมายถึงต้นทุนที่ได้จากการรวบรวมสะสมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เป็นต้นทุนรวมของหน่วยบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (Patient Service) ทั้งโดยตรงและที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น
7. ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost หรือ Average Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่ต้องใช้ในการให้บริการผู้ป่วย 1 หน่วย (หน่วยของการให้บริการเป็นจำนวนครั้งในการมาใช้บริการ) หรือหมายถึงค่าใช้จ่ายของสถานบริการในการดำเนินงานจัดบริการ เพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการในแต่ละครั้ง

เกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) หมายถึง ลักษณะของข้อมูลซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนหรือการใช้บริการระหว่างหน่วยงาน มักเป็นข้อมูลซึ่งแสดงปริมาณงานของหน่วยงานผู้กระจาย เช่น ราคาค่าบริการที่เรียกเก็บ จำนวนผู้ป่วย เป็นหลักเกณฑ์เพื่อกระจายต้นทุนจากหน่วยงานหนึ่ง ๆ ลงไปให้หน่วยงานอื่น ๆ หลักเกณฑ์นี้พยายามสร้างขึ้นตามข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อเป็นการกระจายต้นทุนไปอย่างเหมาะสม

Allocation Matrix หมายถึง การแสดงทางคณิตศาสตร์ถึงปฏิสัมพันธ์ของทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรในรูปสัดส่วน (Unit - less Proportion) แถวของ Matrix แสดงหน่วยงานซึ่งให้บริการ คอลัมน์ของ Matrix แสดงหน่วยงานผู้รับบริการ ผลบวกของแต่ละคอลัมน์จะเท่ากับ 1 โดยสัดส่วนที่ให้บริการตนเองเป็น 0 แสดงว่าปริมาณทั้งหมดได้ถูกกระจายไปให้กับหน่วยงานอื่น ใช้การแสดงนี้เป็นฐานในการกระจายต้นทุนระหว่างหน่วยงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักการให้ประชาชนมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเป็นหลักการที่ทุกประเทศซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ยอมรับและดำเนินการที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีหลักประกันสุขภาพทุกคน การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์สาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนรวมทั้งประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและจ่ายค่าใช้สอยที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติทำให้มีผลต่อการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับผลกระทบและที่มีจำกัดทำให้ต้องศึกษาหาวิธีในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อศูนย์สุขภาพชุมชนในการที่จะได้ทราบถึงอัตราการใช้ต้นทุนของหน่วยงานตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณ อีกทั้งยังสามารถวางแผนจัดปัญหาความสูญเสียในด้านต่าง ๆ

ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีหน้าที่ให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ภาระหน้าที่ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานบริการ และกลุ่มงานสนับสนุนระบบบริการ เช่น งานเวชระเบียน ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ในเรื่องของต้นทุน มีเพียงรายงานการปฏิบัติงาน เท่านั้น การวิจัยทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขได้เริ่มต้นในโลกตะวันตกตั้งแต่ทศวรรษ 1960 และเริ่มมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในทศวรรษ 1970 (โครงการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 2533) สำหรับประเทศไทยการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขได้เริ่มตั้งแต่ปี 2515 เป็นต้นมา เป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินโครงการต่างๆ ส่วนเรื่องการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนและวงจรรายได้ในประเทศไทยยังมีอยู่ไม่มาก

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ(2531)ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบัญชีต้นทุนของโรงพยาบาล พร้อมกับการออกแบบศึกษารายได้ของโรงพยาบาลตามแผนผู้ป่วย และลักษณะของรายได้ โดยศึกษาที่โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระบบบัญชีต้นทุนใช้วิธี Double Distribution Method ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการ ผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ ศอนาสิก ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และ ผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ 39, 50, 84, 51, 78, 90, 82 และ 190 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยเท่ากับ 72 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของ แผนกบริการผู้ป่วยใน สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ ศอนาสิก ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เท่ากับ 780, 1216, 899,614, 550, และ 692 บาทต่อราย เฉลี่ยเท่ากับ 806 บาทต่อราย ในขณะที่มีรายได้จากผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 24 บาทต่อครั้งและจากผู้ป่วยในเฉลี่ย 136 บาทต่อราย สำหรับโรงพยาบาลศรีสะเกษมีต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 85 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,255 บาทต่อราย ในขณะที่มีรายได้จากผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 38 บาทต่อครั้งและจากผู้ป่วยในเฉลี่ย 159 บาทต่อราย ผลวิจัยได้เน้นวิธีการนำระบบบัญชีต้นทุนไปปรับใช้กับโรงพยาบาลของรัฐ โดยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นหลัก และจะต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับระบบเดิมของแต่ละโรงพยาบาล

สุรัช รุ่งชนาภิรมย์และคณะ (2531) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ข้อมูลทางการเงิน ในปีงบประมาณ 2529 และอาศัยข้อมูลเพิ่มเติมในเดือนพฤษภาคม 2530 เพื่อเป็นเกณฑ์การจัดสรรต้นทุน ในกรณีข้อมูลปี 2529 ไม่สามารถค้นได้หรือไม่บันทึกไว้ วิธีการหาต้นทุนได้แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non Revenue Producing Cost Center : NRPPC) หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Center : RPCC) หน่วยบริการผู้ป่วย(Patient Service : PS)พบว่าต้นทุนค่าวัสดุเป็นส่วนใหญ่ที่สุด คือร้อยละ55 ของต้นทุนรวมทั้งโรงพยาบาล โดยที่ค่าเวชภัณฑ์เป็นร้อยละ 44 ของต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าแรงเป็นส่วนที่รองลงมา คือ ร้อยละ 43ของต้นทุนทั้งโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอกมีต้นทุนระหว่าง 39 - 180 บาทต่อครั้ง เป็นต้นทุนเภสัชกรรมเฉลี่ย14 - 76 บาทต่อครั้ง พยาธิวิทยา 0.7 - 5 บาทต่อครั้ง และรังสีวิทยา 0.9 - 12 บาทต่อครั้ง ส่วนผู้ป่วยในมีต้นทุนระหว่าง 221 -1,602 บาทต่อวันป่วย เป็นต้นทุนเภสัชกรรม 37 - 531 บาทต่อวันป่วย พยาธิวิทยา 4-36 บาทต่อวันป่วย และรังสีวิทยา 1 - 14 บาทต่อวันป่วย ค่าผ่าตัดและค่าดมยาสลบ 1 - 103 บาทต่อวันป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยนอกได้แก่ อัตราส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยต่อรายต่อวันสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อหน่วยของผู้ป่วยใน ได้แก่ อัตราส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยต่อวัน กับอัตราตายในหอผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับต้นทุนทั้งหมดสาขาโรจน์ สันตยากร และจรรยา สันตยากร (2537) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าต้นทุนค่าแรง ต่อค่าวัสดุ ต่อค่าลงทุนเป็นอัตรา 50 : 35 : 7 ในส่วนของค่าแรงมีสัดส่วนเงินเดือนค่าจ้าง

ต่อค่าล่วงเวลาต่อค่าอื่น ๆ เท่ากับ $87 : 10 : 3$ มูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการของห้องตรวจอายุรกรรมมีมูลค่า 264.26 บาท ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม มีมูลค่า 403.42 บาท ห้องตรวจกุมารเวชกรรมมีมูลค่า 254.26 บาท ห้องตรวจศัลยกรรม มีมูลค่า 240.27 บาท ห้องตรวจตา มีมูลค่า 266.66 บาท ห้องตรวจหู คอ จมูกมีมูลค่า 179.28 บาท และห้องทันตกรรม มีมูลค่า 261 บาท เฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการ 3612 ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นเงิน 262.67 บาท

วรรณาท วัฒนา (2538) ได้ศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ โครงการประกันสุขภาพของสถานีนอนามัยในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 176,397.54 โดยมีอัตราส่วน ระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุนเฉลี่ยร้อยละ $83.30 : 7.70 : 9.00$ ต้นทุนต่อหน่วยการรักษาพยาบาลเฉลี่ยครั้งละ 37.90 บาท

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Descriptive Retrospective study) ศึกษาถึงต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยทุกประเภท ที่มารับบริการ โดยจะวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการในปีงบประมาณ 2548(1 ตุลาคม 2547 - 30 กันยายน 2548)

3.2 สถานที่การศึกษาวิจัย

ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.3 กลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทั้งที่ปฏิบัติงานประจำ และบุคลากรจากที่อื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในศูนย์

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบเก็บข้อมูล ใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล โดยนำแบบฟอร์มของ นายแพทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ในการวิจัยระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ(2531) และการศึกษาของ นายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยงานและในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ

1.3 แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน

1.4 แบบฟอร์มบันทึกการกระจายต้นทุนของหน่วยงานต่างๆ

1.5 แบบฟอร์มบันทึกสถิติการให้บริการของหน่วยงานบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม EXCEL ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละและการจัดสรร การกระจายต้นทุนใช้วิธี Direct Distribution Method

3.5 วิธีการวิจัย

1. ศึกษาโครงสร้างระบบงาน (System Analysis) ความเกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน การสนับสนุนการทำงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีไม่มีการแบ่งส่วนราชการเป็นการภายใน จึงไม่มีหน่วยต้นทุน (cost center) ที่ชัดเจน ดังนั้นจึงใช้การวิธีการกำหนดหน่วยกิจกรรม (activity approach) เป็นหลักซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำหน้าที่คล้ายหน่วยต้นทุน
2. จัดเก็บข้อมูลต้นทุนการให้บริการสุขภาพได้แก่ ต้นทุนด้านบุคลากร ต้นทุนด้านทรัพย์สินถาวร และต้นทุนด้านวัสดุกำหนดกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน ผู้วิจัย ได้จัดกลุ่มกิจกรรมต่างๆ โดยจัดกลุ่ม กำหนดกิจกรรมเป็น 5 กลุ่มได้แก่ งานบริหารงานทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ งานสุขภาพและควบคุมโรค งานอื่นๆ
3. คำนวณหาต้นทุนรวมของแต่ละหน่วยงาน รวบรวมต้นทุนค่าแรงได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน สวัสดิการอื่นๆ โดยแหล่งข้อมูลของต้นทุนค่าแรงนั้นเป็นรายจ่ายจากงบประมาณหมวด เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการอื่นๆ ได้แก่ เงินช่วยเหลือบุตร เงินค่าเล่าเรียนบุตร เงินค่าเช่าบ้าน หรือการจ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ปรากฏในฎีกาเงินเดือน และฎีกาเบิกเงินงบประมาณตามแผนงานโครงการต่างๆ
4. การวิเคราะห์การใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ โดยนับจำนวนชั่วโมงในแต่ละวัน ที่ใช้สำหรับกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเดือนที่ผ่านมา โดยใช้ตารางการจัดสรรเวลาสำหรับกิจกรรม
5. รวบรวมต้นทุนค่าวัสดุ วัสดุประสงค์คือ รวบรวมรายจ่ายทั้งที่เป็นงบประมาณและเงินนอกประมาณที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายค่าวัสดุ (material cost) ประกอบด้วยค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่าวัสดุงานบ้าน วัสดุสำนักงาน รายจ่ายหมวดค่าใช้สอย ส่วนรายจ่ายที่ไม่สามารถจำแนกตามประเภทกิจกรรมได้ เช่น ค่าสาธารณูปโภคที่ใช้สำหรับหลายๆ กิจกรรมด้วยกันจะจัดต้นทุนเหล่านี้ให้เป็นต้นทุนวัสดุของกิจกรรมบริหาร ซึ่งในที่สุดต้นทุนของกิจกรรมบริหารจะถูกกระจายมายังกิจกรรมที่ต้องการหาต้นทุนในที่สุด
6. รวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างมีอายุการใช้งานนานหลายปี ส่วนวัสดุเป็นสิ่งที่ใช้แล้วหมดไป เพราะฉะนั้น จึงต้องจัดสรรค่าครุภัณฑ์ที่ซื้อมาให้เป็นต้นทุนกระจายไปหลายๆปี ตามจำนวนปีที่ใช้งาน จนกว่าจะหมดอายุการใช้งาน โดยปกติอายุการใช้งานของครุภัณฑ์การแพทย์, ครุภัณฑ์ยานพาหนะ หรือครุภัณฑ์สำนักงานจะกำหนดอายุการใช้งานไว้ที่ 5 ปี อาคารกำหนดให้มีอายุการใช้งาน 20 ปี ส่วนรายจ่ายเพื่อ

การซ่อมแซมครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้างนั้นในการวิเคราะห์ต้นทุนนั้นจะกำหนดให้เป็นต้นทุนวัสดุ

7. บันทึกปริมาณงานของหน่วยต้นทุนชั่วคราวที่บริการให้แก่หน่วยงานอื่นและปรับให้เป็นสัดส่วน
8. การกระจายต้นทุนรวม ของกิจกรรมที่ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของกิจกรรมอื่น เช่น บริหารงานทั่วไป งานจัดทำรายงาน เป็นต้นทุนทางอ้อมไปยังกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน เมื่อกระจายต้นทุนทางอ้อมจากกิจกรรมที่สนับสนุนแล้วจะได้ต้นทุนทั้งหมด (full cost) ของกิจกรรม ซึ่งเท่ากับต้นทุนโดยตรงของตนเองและที่ได้รับต้นทุนทางอ้อมจากกิจกรรมที่สนับสนุน
9. นำต้นทุนทั้งหมดหารด้วยปริมาณของกิจกรรมที่นับวัดได้ในรอบปีที่ทำการวิเคราะห์ จะได้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่าง ๆ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ต้นทุนที่ศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547-30 เมษายน 2548 รวม 11 เดือน สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ต้นทุนบริการต่อหน่วยของการจัดระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

รายการ	ต้นทุนรวม (บาท)	จำนวนครั้ง (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)
ต้นทุนต่อหน่วยของการรักษาพยาบาล	971,003	2,473	393
ต้นทุนต่อหน่วยของการส่งเสริมสุขภาพ	388,611	1,500	259
ต้นทุนต่อหน่วยของงานสุขภาพเฝ้าระวังควบคุมโรค	94,151	560	168

จากตารางพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้บริการสูงที่สุดคิดเป็น 393 บาทต่อครั้ง รองลงมาเป็นต้นทุนต่อหน่วยของการส่งเสริมสุขภาพคิดเป็น 259 บาทต่อครั้ง และต้นทุนต่อหน่วยของงานสุขภาพเฝ้าระวังควบคุมโรค 168 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลต้นทุนค่าแรง ปีงบประมาณ 2548

รายการ	ต้นทุนค่าแรงรวมทุกคน
เงินเดือน	669,704
ค่าเบี้ยเลี้ยง	325,000
ค่าเวร / OT	6,000.00
อื่นๆ ค่าตอบแทนแพทย์จากที่อื่น	19,200.00
รวม	1,019,904

จากตาราง ต้นทุนค่าแรง พบว่าใช้เป็นเงินเดือนบุคลากรสูงที่สุด รองลงมาเป็น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าจ้างแพทย์จากหน่วยงานอื่น และค่าตอบแทนนอกเวลา ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงต้นทุนค่าแรงตามกิจกรรม ปี 2548

กิจกรรม	รวมค่าแรงทุกคน (บาท)
1. งานบริหารงานทั่วไป	145,196
2. งานรายงานทุกประเภท	179,030
3. งานรักษาพยาบาล	405,202
4. ส่งเสริมสุขภาพ	213,412
5. งานสุขาภิบาลและควบคุมโรค	35,424

จากตาราง ค่าแรงตามกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีค่าแรงสูงที่สุด คือ งานรักษาพยาบาล รองลงมาเป็น งานส่งเสริมสุขภาพ งานรายงานทุกประเภท งานบริหารทั่วไป และงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ปีงบประมาณ 2548

กิจกรรม	ต้นทุนวัสดุทั้งปี (บาท)
1. งานบริหารงานทั่วไป	102,891
2.งานรายงานทุกประเภท	70,248
3. งานรักษาพยาบาล	159,751.72
4. ส่งเสริมสุขภาพ	4,000
5.สุขาภิบาลและควบคุมโรค	2,970

จากตาราง ข้อมูลค่าวัสดุ พบว่า งานที่มีค่าวัสดุ สูงที่สุดคือ งานรักษาพยาบาล รองลงมาเป็น งานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลรวมต้นทุนค่าเสื่อมราคา ปี 2548

กิจกรรม	ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์	ค่าเสื่อมราคาอาคาร	รวมค่าเสื่อมราคา
1. งานบริหารงานทั่วไป	3,456	26,513.77	29,969.77
2. งานรายงานทุกประเภท	9,000	9,993.57	26,461.57
3. งานรักษาพยาบาล	10,000	39,770.65	49,770.65
4. ส่งเสริมสุขภาพ	7,400	21,211.01	28,611.01
5. สุขาภิบาลควบคุมโรค	-	21211.01	21211.01

จากตาราง ข้อมูลต้นทุนค่าเสื่อมราคาทั้งครุภัณฑ์และอาคาร พบว่า หน่วยงานรักษาพยาบาล สูงที่สุด รองลงมาเป็นหน่วยงานบริหารทั่วไป หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานรายงาน และงาน สุขาภิบาลและควบคุมโรคตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงต้นทุนรวมทางตรง โครงสร้างต้นทุนและอัตราส่วนต้นทุนในส่วนต่างๆ

กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าเสื่อมราคา	ต้นทุนรวม ทางตรง
1. งานบริหารงานทั่วไป	145,196.40	102,891.00	29,969.77	278,057.17
2. งานรายงานทุกประเภท	179,030.40	70248	30,211.01	279,489.41
3. งานรักษาพยาบาล	405,201.60	159,751.72	49,770.65	614,723.97
4. ส่งเสริมสุขภาพ	213,411,60	4,000.00	28,611.01	246,022.61
5. สุขาภิบาลและควบคุมโรค	35,424	2,970	21211	59,605.01
6.งานอื่นๆ	41,640	-	-	-
รวม	806,492	180,109.00	159,773.44	1,477,898.17
	67%	22%	11%	100%

จากตาราง พบว่า ต้นทุนค่าแรงงานสูงที่สุด ร้อยละ 67 รองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 22 และต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ 11 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 แสดงการกระจายต้นทุนทางอ้อม

กิจกรรม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าเสื่อมราคา	รวมต้นทุน ทางอ้อม
3. งานรักษาพยาบาล	207,185	110,638	38,456	356,279
4. ส่งเสริมสุขภาพ	82,919	44,279	15,391	142,589
5.งานสุขาภิบาล,ควบคุมโรค	20,089	10,728	3,729	34,546
6.งานอื่นๆ	14,035	7,495	2,605	24,133

จากตาราง การกระจายต้นทุนของกิจกรรมที่ 1-2 ไปยังกิจกรรมที่ 3-6 พบว่า ต้นทุนทางอ้อมของงานรักษาพยาบาล สูงที่สุด 356,279 บาท รองลงมาเป็นต้นทุนทางอ้อมของงานส่งเสริมสุขภาพ 142,589 บาท และ ต้นทุนทางอ้อมของงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค 34,546 บาท ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงต้นทุนทั้งหมด (full cost)

กิจกรรม	ต้นทุนทั้งหมด(บาท)			
	ต้นทุนทางตรง+ต้นทุนทางอ้อม			
	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าเสื่อมราคา	รวมต้นทุนทั้งหมด
งานรักษาพยาบาล	612,386	270,390	88,227	971,003
งานส่งเสริมสุขภาพ	296,330	48,279	44,002	388,611
งานสุขาภิบาล,ควบคุมโรค	55,513	13,698	24,940	94,151
งานอื่นๆ ที่สอดคล้องกับพื้นที่	55,675	7,495	2,605	65,773

จากตารางเมื่อรวมต้นทุนทั้งหมด พบว่า งานรักษาพยาบาลใช้ต้นทุนทั้งหมดสูงที่สุด 971,003 บาท รองลงมาเป็นต้นทุนงานส่งเสริมสุขภาพ 388,611 บาท งานสุขาภิบาลและควบคุมโรค ใช้ต้นทุน 94,151 บาท และต้นทุนงานอื่นๆที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ใช้ต้นทุน 65,773 บาท

ตาราง 4.9 แสดงต้นทุนต่อหน่วย ในหมวดต่างๆ

กิจกรรม	ต้นทุนทั้งหมด	ปริมาณบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)			
			ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าเสื่อมราคา	ต้นทุนทั้งหมด
งานรักษาพยาบาล	971,003	2,473	248	109	36	393
งานส่งเสริมสุขภาพ	388,611	1,500	198	32	29	259
งานสุขาภิบาลและควบคุมโรค	94,151	560	99	24	45	168

จากตาราง พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของงานรักษาพยาบาลสูงที่สุดคิดเป็น 393 บาท รองลงมาเป็นต้นทุนต่อหน่วยของงานส่งเสริมสุขภาพคิดเป็น 259 บาท และงานสุขาภิบาลและควบคุมโรคมีต้นทุนต่อหน่วยน้อยที่สุด คิดเป็น 168 บาท

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาต้นทุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2548 (ตุลาคม 2547 - กันยายน 2548) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง สถานที่การศึกษาคือศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทั้งที่ปฏิบัติงานประจำ และบุคลากรจากที่อื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในศูนย์ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม EXCEL ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ค่าสถิติร้อยละและการจัดสรรการกระจายต้นทุนใช้วิธี Direct Distribution Method พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้บริการสูงที่สุดคิดเป็น 393 บาทต่อครั้ง รองลงมาเป็นต้นทุนต่อหน่วย ของการส่งเสริมสุขภาพคิดเป็น 259 บาทต่อครั้ง และต้นทุนต่อหน่วยของงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค 168 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนค่าแรงพบว่าใช้เป็นเงินเดือนบุคลากรสูงที่สุด รองลงมาเป็น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าจ้างแพทย์จากหน่วยงานอื่น และค่าตอบแทนนอกเวลา ตามลำดับ ส่วนค่าแรงตามกิจกรรม พบว่า กิจกรรมที่มีค่าแรงสูงที่สุด คือ งานรักษาพยาบาล รองลงมาเป็น งานส่งเสริมสุขภาพ งานรายงานทุกประเภท งานบริหารทั่วไป และงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค ตามลำดับ

ค่าวัสดุ พบว่า งานที่มีค่าวัสดุ สูงที่สุดคือ งานรักษาพยาบาล รองลงมาเป็น งานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค ตามลำดับ

ต้นทุนค่าลงทุนเป็น ต้นทุนค่าเสื่อมราคาทั้งครุภัณฑ์และอาคาร พบว่า หน่วยงานรักษาพยาบาล สูงที่สุด รองลงมาเป็นหน่วยงานบริหารทั่วไป หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานรายงาน และงานสุขาภิบาลและควบคุมโรคตามลำดับ

เมื่อนำต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุนมาคิดสัดส่วนพบว่าต้นทุนค่าแรงงานสูงที่สุด ร้อยละ 67 รองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 22 และต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ 11

ต้นทุนทางอ้อมของงานรักษาพยาบาล สูงที่สุด 356,279 บาท รองลงมาเป็นต้นทุนทางอ้อมของงานส่งเสริมสุขภาพ 142,589 บาท และ ต้นทุนทางอ้อมของงานสุขาภิบาลและควบคุมโรค 34,546 บาท ตามลำดับ ส่วนต้นทุนทั้งหมด พบว่า งานรักษาพยาบาลใช้ต้นทุนทั้งหมดสูงที่สุด 971,003 บาท รองลงมาเป็นต้นทุนงานส่งเสริมสุขภาพ 388,611 บาท งานสุขาภิบาลและควบคุมโรค ใช้ต้นทุน 94,151 บาท และ ต้นทุนงานอื่นๆที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ใช้ต้นทุน 55,675 บาท ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีหน้าที่ให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ภาระหน้าที่ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานบริการ และกลุ่มงานสนับสนุนระบบบริการ เช่น งานเวชระเบียน การศึกษาค้นคว้าจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ประเภทค่าใช้จ่าย แบ่งออกเป็น ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน โดยศึกษาในกิจกรรม คือ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษาต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ต้นทุนส่วนใหญ่จะเกิดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นต้นทุนด้านแรงงานถึง ร้อยละ 67 ขณะเดียวกันต้นทุนค่าลงทุนเพียงร้อยละ 11 เนื่องจากต้นทุนด้านสิ่งครุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีการจัดซื้อจัดสร้างมานานเกิน 5 ปี เมื่อคิดค่าเสื่อมราคาจนถึงปัจจุบันจะทำให้ต้นทุนใกล้เคียงกับศูนย์ การบริหารต้นทุนจึงต้องเน้นมายังค่าแรงงานซึ่งปัจจัยหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรจะช่วยให้ต้นทุนต่อหน่วยต่ำลงในระยะสั้น และการลดค่าใช้จ่ายด้านแรงงานก็จะเป็นวิธีที่จะทำให้ต้นทุนต่ำลงในระยะยาว การลดต้นทุนด้านวัสดุก็เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำได้ง่ายทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว ส่วนด้านค่าสาธารณูปโภคการปรับระบบการใช้อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพเป็นความสำคัญด้านหนึ่งของทุกหน่วยซึ่งต้องสร้างจิตสำนึกแก่บุคลากรทุกระดับให้มีส่วนรับผิดชอบการใช้ทรัพยากรทุก ๆ ส่วนของหน่วยงาน

การลงทุนที่น่าจะเกิดประโยชน์คุ้มค่าและต้นทุนต่ำอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรมากขึ้น ซึ่งตรงกับนโยบายสุขภาพของการสาธารณสุขที่เน้นนโยบายสร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ จึงเป็นผลสะท้อนให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญและจัดอัตรากำลังและงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาและบุคลากรทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้มากขึ้น

5.3 เสนอแนะ

จากการศึกษาทำให้เห็นแนวทางอันเป็นประโยชน์และเป็นเครื่องมือในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการเป็นระยะ เช่น เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนในหน่วยงานได้ชัดเจนขึ้น
2. วางฐานระบบข้อมูลด้านการเงิน การใช้ทรัพยากร ผลการปฏิบัติงานเพื่อเชื่อมโยงการทำงานจะทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารเพื่อทราบถึงประสิทธิภาพการดำเนินงาน และประเมินต้นทุนที่ใช้ในกิจกรรมและงบประมาณเพื่อจัดสรรในส่วนต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การควบคุมและการลดต้นทุน ควรวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต้นทุน และวิธีดำเนินงาน เพื่อการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ต้องมีการหาข้อมูลที่ทันสมัย จัดให้เพียงพอกับความต้องการ วางแผนการสั่งซื้อ เก็บรักษา การใช้ให้เป็นไปตามแผน
4. จัดอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงานและผลการปฏิบัติงาน จะช่วยลดค่าการปฏิบัติงานล่วงเวลาของหน่วยงานได้
5. ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองในเบื้องต้น จะสามารถช่วยลดอัตราการรักษาได้
6. ปลุกฝังเจ้าหน้าที่ให้ประหยัด เช่น การใช้กระดาษทั้งสองหน้า ปิดไฟเมื่อไม่ได้ใช้
7. ควรมีการวิเคราะห์ระบบการให้บริการสุขภาพเสมอ เพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด พิจารณาจากประสิทธิภาพสูงสุดว่าหน่วยงานใดที่ควรยกเลิก พร้อมทั้งจัดจ้างเอกชนเข้ามาแทนเพื่อลดค่าใช้จ่ายลง

บรรณานุกรม

1. คนองยุทธ กาญจนกุล. ต้นทุนระดับจังหวัด ปี 2523. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวอาณิษฐ์.2526
2. จิราวรรณ วรรณเวก. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2534
3. นันทวรรณ ศรีแดง .การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541
4. บวร งามศิริอุดม และทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์. ต้นทุนต่อหน่วยบริการและการคืนทุนของ
โรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.2537
5. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ. โรงพยาบาลตระการพืชผล
จังหวัดอุบลราชธานี.2531
6. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และ วลัยพร พัทธนฤมล. การศึกษาต้นทุนค่าบริการผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2539 .รายงานการวิจัย .โรงพยาบาลขอนแก่น. 2539
7. โรงพยาบาลแม่สอด. รายงานประจำปี 2540 โรงพยาบาลแม่สอด ตาก. 2540
8. โรงพยาบาลแม่ระมาด. รายงานประจำปี 2540 โรงพยาบาลแม่ระมาด ตาก. 2540
9. สาโรจน์ และจรรยา สันตยากร. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร.2537
10. สุกัลยา คงสวัสดิ์.การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534
11. สุกัลยา คงสวัสดิ์. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน. วิทยาลัยการสาธารณสุข
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2538
12. สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ . เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาสาธารณสุข.
วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข.2537
13. สุรัช รุ่งชนาภิรมย์ และคณะ. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์.จังหวัดอุบลราชธานี .2529
14. อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ. สมการต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย กอง
แผนงานสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2534
15. อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ. ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการ
สาธารณสุข. วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539

ภาคผนวก ก
แบบสำรวจ

เพื่อการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงสำหรับกิจกรรมต่างๆ เรามีความจำเป็นจะต้องทราบว่า ท่านได้จัดสรรเวลาสำหรับกิจกรรมต่อไปนี้ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาอย่างไร ขอให้ท่านสบายใจได้ว่า การศึกษานี้มิได้มุ่งจับผิด หรือควบคุมเวลาการทำงานของท่าน แต่ต้องการเกณฑ์ในการกระจายต้นทุนค่าแรง ไปสู่กิจกรรมต่างๆ เพื่อการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการอันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การจัดสรรทรัพยากรต่อไปในอนาคต

ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง และข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและขอรับรองว่าจะไม่เป็น
ผลเสียแก่ท่าน

จำนวนชั่วโมงในแต่ละวัน ที่ท่านจัดสรรให้แก่กิจกรรมต่าง ๆ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

กิจกรรม	สัปดาห์ที่หนึ่ง	สัปดาห์ที่สอง	สัปดาห์ที่สาม	สัปดาห์ที่สี่	
	จ	อ	พ	พ	ศ
	จ	อ	พ	พ	ศ
	จ	อ	พ	พ	ศ
	จ	อ	พ	พ	ศ
รวม	จ	อ	พ	พ	ศ
รวม (ชั่วโมง)					

วันที่สำรวจ.....

ลำดับ	รหัส	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม(บาท)

ภาคผนวก ข
ผลการศึกษาข้อมูล

สูตรการคำนวณในการศึกษาด้านทุน

การคำนวณหาต้นทุนรวมของแต่ละหน่วยงาน จะแตกต่างกันไปตามลักษณะหน่วยงาน ตามลำดับความสำคัญหรือความใหญ่ของหน่วยงานโดยที่ $\text{Full Cost} = \text{Total direct} + \text{Indirect cost}$ ของหน่วยงานนั้นๆ ที่รับการกระจายมาจากหน่วยต้นทุนอื่น การคำนวณหาต้นทุนรวม มีขั้นตอน ดังนี้

1. หาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน จากสูตร

$$\text{Total Direct Cost(TDC)} = \text{Labor cost (LC)} + \text{Capital (CC)} + \text{Material cost(MC)}$$

2. หาต้นทุนทางอ้อมของหน่วยต้นทุน จากหลักการ ต้นทุนของหน่วยต้นทุนชั่วคราว TCC (Transient cost center) จะถูกกระจายไปให้หน่วยงานอื่นๆ ทุกหน่วยงานตามเกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation criteria) ที่กำหนดขึ้น ขณะเดียวกันจะรับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นที่กระจายมาให้ในอัตราส่วนเดียวกันจนกระทั่งถึงจุดสมดุล (ไม่มีต้นทุนเหลืออยู่หน่วยต้นทุนชั่วคราวเลย) ทั้งนี้จะต้องมีการปรับสัดส่วนที่บริการตนเองออกไป ซึ่งมีขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

2.1 บันทึกปริมาณงานของหน่วยต้นทุนชั่วคราว (ตามหลักเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่กำหนด) ที่บริการให้แก่หน่วยงานอื่นและปรับให้เป็นสัดส่วนโดยสร้างเมตริกซ์การกระจายต้นทุน (Allocation Matrix) ซึ่ง แถวของเมตริกซ์ แสดงการรับต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว สดมภ์ทางเมตริกซ์ แสดงการส่งต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวโดยที่ผลรวมของแต่ละสดมภ์เท่ากับ 1

2.2 สร้างสมการเส้นตรง โดยถือหลักต้นทุนรวมของแต่ละแหล่งต้นทุนเท่ากับต้นทุนทางตรงของหน่วยต้นทุนรวมกับต้นทุนทางอ้อมที่ได้รับการกระจายมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวอื่นๆ ดังสูตร $\text{Full cost} = \text{Total direct cost} + \text{Total indirect cost}$ ของหน่วยต้นทุนนั้นที่รับมาจากหน่วยทุนชั่วคราวอื่น

2.3 แปลงสมการให้ตัวแปรไปอยู่ข้างเดียวกันและจัดสมการให้อยู่ในรูปเมตริกซ์และแก้สมการโดยวิธีเมตริกซ์ (Matrix Algebra) จากสูตร $[A][X] = [B]$

โดยที่ A = ค่า coefficients ที่ส่งต้นทุนให้แก่กัน (Matrix สัมประสิทธิ์ของตัวแปร)

B = ต้นทุนรวมโดยตรงของ TCCs (Matrix ของค่าคงที่)

X = ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Full cost) หรือ Matrix ของตัวแปร

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป MS-EXCEL ในการช่วยคำนวณโดยการสร้าง Matrix ของสัมประสิทธิ์ (A) และค่าคงที่ (B) ใน Worksheet

2.4 นำค่า Coefficients A ในข้อ ค. มาหา Inverted Matrix โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป MS-EXCEL ช่วยในการคำนวณจะได้สมการ $[X] = [A]^{-1} [B]$

หรือ $[A]^{-1} = \text{Matrix ผกผันของ } [A]$

หา Matrix ผกผันของ A โดยใช้คอมพิวเตอร์

2.5 นำ Inverted Matrix ที่ได้ไปคูณกับ Matrix B จะได้ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนชั่วคราว ([X]) โดยใช้คอมพิวเตอร์

2.6 คำนวณต้นทุนที่หน่วยรับต้นทุนได้จริง จากสูตร

Full cost = Total Direct cost + Total Indirect cost

ซึ่ง Total Direct cost = Labour cost + Material cost + Capital cost

Total Indirect cost = (Full cost ของ TCC) x (สัดส่วนที่ TCC กระจายให้หน่วยรับต้นทุน)

3. คำนวณต้นทุนของหน่วยงานบริการ

4. หาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost Calculation) ในส่วนของแต่ละหน่วยบริการคำนวณจากสูตร

ต้นทุนต่อหน่วย = ต้นทุนรวมของแต่ละหน่วยบริการ/จำนวนบริการของแต่ละหน่วยบริการ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากร
0-1 ปี	2
0-4 ปี	7
0-12 ปี	0
5-14 ปี	0
15-40 ปี	3414
40 ปีขึ้นไป	5
ผู้สูงอายุ	0

ที่มา : ฐานข้อมูล HCIS ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2548

เดือน	จำนวน(คน)
ตุลาคม 2547	158
พฤศจิกายน 2547	123
ธันวาคม 2547	257
มกราคม 2548	121
กุมภาพันธ์ 2548	137
มีนาคม 2548	33
เมษายน 2548	10
พฤษภาคม 2548	38
มิถุนายน 2548	286
กรกฎาคม 2548	207
สิงหาคม 2548	291
กันยายน 2548	289
รวม	1950

ที่มา : ฐานข้อมูล HCIS ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 3 รายจ่ายของ PCU งบประมาณ ปี 2548

เดือน	ค่าตอบแทน	ค่าจ้างเหมา	ค่าโดยสาร	ค่าอบรมสัมมนา /เดินทางราชการ	ค่าเลี้ยงรับรอง	ค่ายา	ค่า OT.	ค่าวัสดุสำนักงาน	ครุภัณฑ์
ต.ค. 47	1,600	1,940	236						
พ.ย. 47	2,000	1,848	340		2,700				
ธ.ค. 47	1,200	1,998	348	4,882				ตรายาง โมเดิร์น 480 940	
ม.ค. 48	1,200	1,837	348			14,511		ฟิวเจอร์บอร์ด 222 หลอดไฟ 182 แก้วน้ำ 601 ตรายาง 1630 ถ่ายเอกสาร 353.50	BP digital 50,000 ตู้บานเลื่อน 4,900
ก.พ. 48	1,600	1,714	324			13,243.02		เครื่องกระจายสัญญาณ 1,200 กีบดอกสาย 1,479	
มี.ค. 48	2,000	1,794	340				2,800	แมคเนติก 535 กระดาม 4,660 ซองโฟลเดอร์ 13,538	

รายจ่ายของ PCU งบประมาณ ปี 2548 (ต่อ)

เดือน	ค่าตอบแทน	ค่าชดเชย	ค่าอาหาร	ค่าอบรมสัมมนา /เดินทางราชการ	ค่าเลี้ยงรับรอง	ค่ายา	OT	ค่าวัสดุ	ครุภัณฑ์
ม.ย.48	1,200	1,721	340	16,457		21,565.02		เอกสารไฟล์เตอร์ ค่าถ่ายเอกสาร วัสดุสำนักงาน ผ้าห่อเซททำแผล	30,425 97.50 4,632 2,970
พ.ค.48	1,600	4,574	348					ค่าแสงสามารณ	420
มิ.ย.48	1,600	1,933	340		2,700		3,200	ค่าวัสดุสำนักงาน	2596
ก.ค.48	1,600	1,964	348	5,860		50,552		ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าวัสดุสำนักงาน	2,036 2,596
ส.ค.48	2,000	1,868	348	1,500		52,668		ค่าถ่ายเอกสาร ค่าวัสดุสำนักงาน	55.60 435
ก.ย.48	1,600	1,989	340	10,764		7,212.50		ค่าถ่ายเอกสาร ค่าวัสดุสำนักงาน	160.80 1,010.20
รวม	19,200	25,180	4,000	39,463	5,500		6,000	65,652.60	54,900

ที่มา: งานบริหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 4 สรุป แผนการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2548 ของศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อโครงการ/หน่วยงาน	รหัสโครงการ	งบดำเนินการ	งบลงทุน (บาท)	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบดำเนินการ (บาท)	งบลงทุน	หมายเหตุ
12.2.2	พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	1900003	กิจการนักศึกษา 7,964 บาท เงินรายได้ 122,036 บาท	54,9000	184,900	ค่าตอบแทนแพทย์ 19,200 ค่าซักรีด 25,180 ค่าวารสาร 4,000 ค่าอบรม/สัมมนา 39,463 ค่าเสียรับรอง 5,500 ค่าไอทีบุคลากร 6,000 ค่าวัสดุสำนักงาน 65,652.60 164,995.60	-	ใช้เงินดุล 34,995.60 บาท โดยไปใช้ ค่าธรรมเนียม ประกันสุขภาพ
12.2.3	บริหารค่าบำรุงสุขภาพ (ชื่อประกันสุขภาพนักศึกษา)	1900004	จากเงินค่าธรรมเนียม	-	1,237,000	ชื่อประกันสุขภาพ 981,750 เวชภัณฑ์ 140,250	-	
12.2.4	บริหารค่าเบี้ยประกัน (ชื่อประกันอุบัติเหตุ)	1900005	จากเงินค่าธรรมเนียม	-	1,237,000	ชื่อประกันอุบัติเหตุ 1,122,000	-	

ที่มา: งานบริหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 5 โครงการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ2548

ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนที่ได้รับ	จำนวนที่ใช้จริง
1.	โครงการอาหารเพื่อสุขภาพ	โครงการบริการวิชาการ ปีงบประมาณ2548	13,500	10,881.50
2.	โครงการปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชน	เงินรายได้มหาวิทยาลัยฯ	-	-
3.	บริจาคโลหิตช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์	เงินรายได้มหาวิทยาลัยฯ	700,000	690,500
4.	การประกันสุขภาพนักศึกษา	เงินค่าธรรมเนียม	6,000	5,400
5.	การประกันอุบัติเหตุทุนนักศึกษา	เงินค่าธรรมเนียม	1,122,000	981,750
	รวม		2,963,500	2,810,531.50

ที่มา: งานบริหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 6 รวบรวมค่าแรงของเจ้าหน้าที่ทุกท่าน

เจ้าหน้าที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7
เงินเดือน	177,000.00	170,700.00	106,080.00	133,044.00	68,880.00	14,000.00	
ค่าเช่าบ้าน							
ค่ารักษา							
ค่าเบี้ยเลี้ยง	144,000.00	144,000.00	12,000.00			25,000.00	
ค่าเล่าเรียนบุตร							
ค่าช่วยเหลือบุตร							
ค่าवर / OT					6,000.00		
อื่นๆ(ถ้ามี)							19,200.00
รวมต้นทุนค่าแรง	321,000.00	314,700.00	118,080.00	133,044.00	74,880.00	39,000.00	19,200.00

ตารางที่ 7 จำนวนต้นทุนค่าแรงของแต่ละกิจกรรม

กิจกรรม	สัดส่วนการทำงาน (%)							ต้นทุนค่าแรงของแต่ละคน(บาท)							รวมค่าแรง (บาท)
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
งานบริหารงานทั่วไป	20%	10%	10%	10%	30%	5%		64,200	31,470	11,808	13,304	22,464	1,950	0	145,196
งานรายงานทุกประเภท	10%	20%	20%	10%	60%	5%	1%	32,100	62,940	23,616	13,304	44,928	1,950	192	179,030
งานรักษาพยาบาล	50%	50%	20%	40%		25%	4%	160,500	157,350	23,616	53,218	0	9,750	768	405,202
ส่งเสริมสุขภาพ	20%	20%	20%	40%	10%	5%		64,200	62,940	23,616	53,218	7,488	1,950	0	213,412
สุขภาพิบาล,ควบคุมโรค			30%					0	0	35,424	0	0	0	0	35,424
งานสอน						60%		0	0	0	0	0	23,400	0	23,400
งานโรงพยาบาล							95%	0	0	0	0	0	0	18,240	18,240
รวม	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	321,000	314,700	118,080	133,044	74,880	39,000	19,200	1,019,904

ที่มา: งานบริหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 8 ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ปีงบประมาณ 2548

กิจกรรม	รายการ	ต้นทุนวัสดุ (บาท)	ต้นทุนวัสดุตามกิจกรรม (บาท)
1. งานบริหารงานทั่วไป	สาธารณูปโภค	-	102,891
	น้ำมันเชื้อเพลิง	-	
	วัสดุสำนักงาน	32,748	
	ค่าใช้สอย	5,500	
	ค่าชัก ริด	25,180	
	ค่าเดินทางอบรม สัมมนา	39,463	
2. งานรายงานทุกประเภท	วัสดุสำนักงาน	70,248	70,248
3. งานรักษาพยาบาล	ยา	159,751.72	159,751.72
	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ,วัสดุการแพทย์	-	
4. ส่งเสริมสุขภาพ	Printing Material (โปสเตอร์ต่าง ๆ)	-	4,000
	ค่าวารสาร	4,000	
5. งานสุขภาพิบาล,ควบคุมโรค	ทรายอะเบท	-	2,970
	ORS	-	
	ไลโซล	-	
	ผ้าห่อ set ทำแผล	2,970	
รวม		339,860.72	339,860.72

ที่มา: งานบริหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 9 ข้อมูลต้นทุนค่าเสื่อมราคาอาคารและค่าเสื่อมราคาอาคารตามกิจกรรม ปีงบประมาณ 2548

ชื่ออาคาร(ถ้ามี)	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ	มูลค่าอาคาร (บาท)	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคา(บาท/ปี)
อาคารสถานพยาบาล	2537	2,598,349.00	20	129,917.45

ที่มา: งานพัสดุ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

กิจกรรม	พื้นที่อาคาร (ตร.ม.)	สัดส่วน	ค่าเสื่อมราคาตามกิจกรรม (บาท/ปี)
1. งานบริหารงานทั่วไป	20.00	0.20	26,513.77
2. งานรายงานทุกประเภท	16.00	0.16	21,211.01
3. งานรักษาพยาบาล	30.00	0.31	39,770.65
4. ส่งเสริมสุขภาพ	16.00	0.16	21,211.01
5. งานสุขาภิบาล,ควบคุมโรค	16.00	0.16	21,211.01
รวม	98.00	1.00	129,917.45

ที่มา: งานพัสดุ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ตารางที่ 10 แสดงค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์

วิธีการ 1. หาข้อมูลรายการครุภัณฑ์, ราคาที่ซื้อ, ปี พ.ศ. ที่ซื้อ

2. อายุการใช้งานครุภัณฑ์คิด 5 ปี, อาคารคิด 20 ปี

3. ค่าเสื่อมราคา = ราคาที่ซื้อ / อายุการใช้งาน

4. ครุภัณฑ์ที่ใช้งานมานานกว่า 5 ปี ค่าเสื่อมราคาเท่ากับศูนย์ ไม่นำมาคิด

กิจกรรม	รายการครุภัณฑ์	มูลค่า ณ ปีที่ซื้อ (บาท)	พ.ศ. ที่ได้รับ	ค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ (บาท/ปี)	ค่าเสื่อมราคา ตามกิจกรรม (บาท)
งานบริหารงานทั่วไป	ตู้	4,900.00	2548	980.00	3,456.00
	ตู้บานเลื่อน	10,000.00	2548	2,000.00	
	พัดลมดูดอากาศ	2,000.00	2548	400.00	
	โทรศัพท์	380.00	2548	76.00	
งานรายงานทุกประเภท	คอมพิวเตอร์	35,000.00	2548	7,000.00	9,000.00
	โต๊ะวางคอมพิวเตอร์	2,000.00	2548	400.00	
	ตู้เอกสาร	8,000.00	2548	1,600.00	
งานรักษาพยาบาล	เครื่องวัดความดันโลหิต	50,000.00	2548	10,000.00	10,000.00
ส่งเสริมสุขภาพ	เครื่องเสียง	37,000.00	2548	7,400.00	7,400.00
งานสุขภาพ,ควบคุมโรค				0.00	0.00
รวม		149,280.00		29,856.00	29,856.00

ที่มา: งานบริหาร ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2548

ภาคผนวก ก

ภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เดิมชื่อหน่วยบริการสุขภาพสังกัดงานกิจการนักศึกษา กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เริ่มให้บริการเมื่อปี พ.ศ.2534 จากแนวคิดของรองศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ ยอดเศรณี อธิการบดีผู้ก่อตั้งมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งเห็นความสำคัญของนักศึกษาว่านอกจากจะต้องตั้งใจศึกษาเล่าเรียนแล้ว จำเป็นต้องมีสุขภาพกายและจิตที่ดีด้วย และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อยู่ใกล้จากอำเภอวารินชำราบเป็นระยะทาง 11 กิโลเมตร เมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ หน่วยบริการสุขภาพเริ่มแรกเป็นเพียงห้องเล็ก ๆ ที่ติดถนนกม.ประสงค์ชั้น 1 ต่อมาในปี 2537 ได้ย้ายมาที่อาคารทำการปัจจุบันโดยใช้เงินในการก่อสร้างอาคารทั้งสิ้น 2,598,349 บาท ภายในอาคารประกอบด้วยห้องทะเบียน ห้องตรวจโรค ห้องทำแผล-ฉีดยา ห้องสังเกตอาการ ห้องจ่ายยา ห้องให้คำปรึกษา

ต่อมาเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2547 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล โดยมีรหัสหน่วยงาน 15078 และเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2547 ได้เปลี่ยนสังกัดกำกับโดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ปี 2548 มีบุคลากรในศูนย์ ดังนี้ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานธุรการ

นโยบาย

1. จัดให้มีการบริการด้านสุขภาพกายและจิต ขึ้นพื้นฐานแบบองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ แก่นักศึกษา บุคลากร ตลอดจนประชาชนทั่วไป
2. ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ในเรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิต เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีแก่นักศึกษา บุคลากร ตลอดจนประชาชนทั่วไป
3. จัดให้มีการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเป็นระบบและเสริมสร้างให้เป็นองค์รวมความรู้ทางวิชาการสู่ความเป็นสากล
4. จัดบริการทางด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในรูปแบบต่างๆ แก่บุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิต ตลอดจนการประยุกต์ใช้การดูแลสุขภาพด้านต่างๆ
5. ส่งเสริม สนับสนุนและจัดให้มีการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆ
6. สร้างบรรยากาศและจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้เหมาะสมและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม
7. จัดระบบการให้บริการและการบริหารงานที่มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และตามมาตรฐานของ PCU

8. ประสานความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายองค์ความรู้และบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

วิสัยทัศน์

มุ่งมั่นที่จะให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ โดยเคารพในสิทธิบุคคลเพื่อให้นักศึกษา บุคลากรและประชาชนมีสุขภาพดี พร้อมมีหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

พันธกิจ

ให้บริการด้านสุขภาพกายและจิต : ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
พัฒนาด้านวิชาการและศึกษาวิจัยตลอดจนการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
พัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
พัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ
พัฒนาเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพ

ปณิธาน

ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เป็นหน่วยงานสำคัญในการให้บริการและสร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา บุคลากร ตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในรูปแบบต่างๆ แก่นักศึกษา บุคลากร ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนางานและให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น
3. ให้บริการและสนับสนุนด้านวิชาการแก่สังคม ในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (PCU)

ก. ด้านสุขภาพกาย แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านบริการ

1.1 ส่งเสริมสุขภาพ

- 1.1.1 บริการประกันสุขภาพนักศึกษา ประกันอุบัติเหตุนักศึกษา และเรียกสินไหมทดแทน
- 1.1.2 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งรับปรึกษาทางโทรศัพท์
- 1.1.3 บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน Vaccine ต่างๆ
- 1.1.4 บริการส่งเสริมด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้านโภชนาการ และด้านวางแผนครอบครัว
- 1.1.5 บริการตรวจสุขภาพประจำปี
- 1.1.6 บริการให้สุศึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม จัดบอร์ด

1.2 ป้องกันสุขภาพ

- 1.2.1 วางแผนและแนวทางในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- 1.2.2 ควบคุมการติดเชื้อ ประสานงานค้นหาแหล่ง รวมทั้งเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ
- 1.2.3 มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อรวมทั้งการทำลายเชื้อ และการทำให้ปลอดเชื้อ
- 1.2.4 รับผิดชอบในการป้องกัน ควบคุม และป้องกันสภาวะสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเพื่อตัดวงจรของโรคที่จะมีการติดต่อแพร่กระจาย
- 1.2.5 ดำเนินงานประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควบคุมโรคติดต่อต่างๆ
- 1.2.6 บริการตรวจสอบคุณภาพอาหารร่วมกับคณะกรรมการ โรงอาหารกลางมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.วารินชำราบ)
- 1.2.7 รับผิดชอบป้องกันโรค Aids สารเสพติด และโรคตามฤดูกาลต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก

1.3 รักษาสุขภาพ

- 1.3.1 บริการรักษาโรคทุกระบบ ขั้นพื้นฐาน (Basic Medical Care)
- 1.3.2 บริการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 1.3.3 บริการทำแผล ฉีดยา และให้สารน้ำทางเส้นเลือด
- 1.3.4 บริการกระเป๋ายาสามัญประจำบ้านและเวชภัณฑ์ยาประจำตามจุดต่างๆ
- 1.3.5 บริการตรวจรักษาโรค โดยแพทย์จากโรงพยาบาลคู่ประกันสุขภาพ ออกตรวจทุกปายวันอังคาร และจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกปายวันพฤหัสบดี
- 1.3.6 บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
- 1.3.7 บริการให้นอนพักเพื่อสังเกตอาการ ก่อนส่งต่อโรงพยาบาลหรือก่อนส่งกลับที่พัก
- 1.3.8 ติดตามเยี่ยมอาการเจ็บป่วย ณ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา

2. ด้านบริหารและสนับสนุน

บริหารจัดการทั่วไป

1. รับนโยบายและแผนงานของส่วนราชการที่สังกัด
2. ดำเนินการจัดทำ แผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี แผนปฏิบัติการ โครงการ และนำเสนอเพื่อขอรับงบประมาณในปีถัดไป
3. สรุปผลงานประจำปี ประเมินผล แนวทางแก้ไขปัญหางาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ
4. ประชุมคณะกรรมการต่างๆ ประชุมประจำเดือน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกเดือน เพื่อปรับปรุงงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
5. ประสานงานยานพาหนะ จัดเตรียมรถฉุกเฉินเพื่อการส่งต่อ ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตลอดต่อเนื่องตลอดปี
6. เบิกค่าตอบแทนให้กับผู้มาปฏิบัติงาน เช่น ค่าตอบแทนแพทย์ ค่าประกันอุบัติเหตุ ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาของเจ้าหน้าที่ และค่าชกอบริค อุปกรณ์เครื่องนอน

งานรายงานทุกประเภท

ทะเบียนประวัติ

1. ขึ้นทะเบียนประวัติบัตรทองให้กับนักศึกษา และทำ แฟ้มประวัติ (Folder)
2. จัดทำบัตรทะเบียนผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาทุกชั้นปี ทุกคณะ บุคลากรทุกคน
3. จัดทำสมุดบันทึกผู้ใช้บริการตรวจรักษา เวชภัณฑ์ยาที่ใช้
4. รวบรวมรายชื่อหรือจำนวนคน/ราย/ครั้ง ที่ผู้ป่วยมารับบริการ
5. จัดเก็บข้อมูลสถิติต่างๆ ไว้ประจำปี

คุมยอดเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์

1. จัดหา จัดเก็บเวชภัณฑ์ยา ครุภัณฑ์ต่างๆ ให้มีพอใช้ตลอดปี
2. สำรวจเวชภัณฑ์ ยาและครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นใช้ พร้อมตรวจสอบการหมดอายุ
3. ประสานงานกับงานพัสดุ เพื่อดำเนินการจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ที่ต้องการและจำเป็นใน
4. จัดแยกประเภทเวชภัณฑ์จัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย
5. จัดเวชภัณฑ์เพื่อจ่ายเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
6. มีสมุดเบิก-จ่าย ควบคุมยอด
7. สรุปค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งต่อคน

จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Supply) และกำจัดสิ่งปฏิกูล

1. จัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอใช้ตลอดทั้งปี ให้พร้อมใช้ทุกวัน
2. ดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้สะอาดปราศจากเชื้อ (ล้างด้วยหม้ออบไอน้ำ) ทุก 7 วัน
3. กำจัดสารคัดหลั่ง อุปกรณ์ที่ติดเชื้อ สิ่งปฏิกูลให้ถูกต้องและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. ด้านพัฒนา

1. จัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศให้สวยงาม เหมาะสม ไม่มีกลิ่นยา เจ็บสงบ
2. การเสริมสร้างสุขภาพ ปูทางใจเจตคติในเรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสม และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง
3. อบรมการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
4. อบรมนักศึกษาให้ใช้กระเป๋ายาสามัญประจำบ้านได้ และปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐานได้
5. บริการแจกแผ่นพับหรือโปสเตอร์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ จัดบอร์ดให้ความรู้
6. ติดตามผลงานการวิจัยทางด้านการแพทย์ใหม่ ๆ มาเผยแพร่
7. ให้นุคลากรเข้ารับการอบรม/สัมมนา ทางวิชาการ

4. งานพิเศษ

1. ให้การสนับสนุนด้านปฐมพยาบาล ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเวชภัณฑ์ยา แก่หน่วยงาน
2. ให้การสนับสนุนด้านปฐมพยาบาล ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ยาแก่หน่วยงานในภาครัฐ และเอกชนนอกมหาวิทยาลัย ฯ
3. ให้การสนับสนุนการบริจาคโลหิตร่วมกับกาชาดจังหวัดและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
4. ออกหน่วยบรรเทาทุกข์ต่าง ๆ ที่เป็นสาธารณกุศล
5. ปฏิบัติงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ข. ด้านสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1.ด้านบริการสุขภาพจิต

1.1 ส่งเสริมสุขภาพจิต

บริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพจิต ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์
บริการประเมินสุขภาพจิต โดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา

1.2 ป้องกันสุขภาพจิต

วางแผนป้องกันและให้แนวทางในการดูแลสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ
จัดโครงการเพื่อการดูแลสุขภาพจิตของตนเองในนักศึกษา
รณรงค์ด้านสุขภาพจิต จัดบอร์ดนิทรรศการ

1.3 รักษาสุขภาพจิต

ส่งต่อผู้มีอาการทางจิตเวชให้จิตแพทย์ เพื่อการรักษาอย่างถูกวิธีต่อไป

1.4 ฟื้นฟูสุขภาพจิต

ติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อเนื่อง
ติดตามผล หลังรับบริการให้คำปรึกษา

2. ด้านพัฒนาวิชาการและวิจัย

- 2.1 จัดทำเอกสาร แผ่นพับทางจิตวิทยา เพื่อเผยแพร่แก่นักศึกษาและบุคลากร

- 2.2 อบรม / สัมมนา ศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตวิทยา เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับปรุงงานให้มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ภาระงานของพยาบาลประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

ลำดับที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
ตำแหน่ง	หัวหน้า PCU	พยาบาลปฏิบัติการ	พยาบาลปฏิบัติการ
1. งานบริการ	ข้อ 1.1 ส่งเสริมสุขภาพ	ข้อ 1.3 การรักษา	ข้อ 1.2 ป้องกันสุขภาพ ข้อ 1.4 การฟื้นฟูสุขภาพ
2. งานบริหาร	ข้อ 2.1 บริหารจัดการ ข้อ 2.5 ประชาสัมพันธ์ ข้อ 2.6 งานพิเศษอื่นๆ	ข้อ 2.3 คุมยอด เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์	ข้อ 2.2 ทะเบียนประวัติ ข้อ 2.4 จัดเตรียมอุปกรณ์ ทางการแพทย์
3. งานพัฒนา วิชาการและวิจัย	ข้อ 3.1 การพัฒนาวิชาการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์ฯ คณะศิลปศาสตร์ ข้อ 3.2 การวิจัย	ข้อ 3.1 การพัฒนาวิชา คณะวิทยาศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ข้อ 3.2 การวิจัย	ข้อ 3.1 การพัฒนาวิชาการ คณะบริหารศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ ข้อ 3.2 การวิจัย
4. งานพิเศษ	ตามที่ได้รับมอบหมาย	ตามที่ได้รับมอบหมาย	ตามที่ได้รับมอบหมาย

รายละเอียดภาระงานของนักจิตวิทยา

1. มีมาตรการในการป้องกันที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ
2. แยกนักศึกษาจิตผิดปกติออกจากนักศึกษาจิตปกติได้โดยใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการทดสอบ
3. บริการแนะนำนักศึกษาจิตผิดปกติ รับการรักษาด้วยจิตแพทย์อย่างถูกต้องต่อไป รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพจิตหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. ติดต่อให้มีบริการจิตเวช ที่มีคุณภาพดีแก่นักศึกษาและบุคลากร

ภาระงานประจำวันของผู้ช่วยเหลือคนไข้

1. ช่วยจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการรักษาพยาบาล
2. ดูแลเช็ดถูทำความสะอาดรถทำแผล รถฉีดยา โต๊ะเมโย รถEmergency เติมน้ำยาทำแผล
3. ดูแลเช็ดเตียงตรวจโรค เตียงทำแผล เปลี่ยนผ้าปูเตียงทำแผล
4. ดูแล เติมน้ำดื่ม เปลี่ยนแก้วน้ำดื่มในเครื่องทำน้ำเย็น กระดัดน้ำร้อนให้เพียงพอสำหรับให้บริการ
5. ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป (โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องใช้สำนักงาน)
6. ดูแลน้ำยาล้างมือที่อ่างล้างมือทุกจุด เปลี่ยนผ้าเช็ดมือ กระดาษชำระให้เพียงพอสำหรับให้บริการ

7. จัดทำกอส ทอป สำหรับปิดแผล ไม้พันสำลี สำหรับทำแผล
8. ช่วยจัดเตรียม จัดแจกกระเป๋ยาสามัญประจำบ้าน ชุดยาสามัญบ้าน
9. ช่วยเตรียมยาสำหรับให้บริการตลอดและต่อเนื่อง
10. ช่วยเสิร์ฟเครื่องมือขณะพยาบาลทำแผล ปฐมพยาบาลฉุกเฉิน
11. ดูแลล้างแก้วน้ำดื่ม ผึ่งให้แห้งหลังการใช้
12. ดูแลล้างเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้แล้ว ผึ่งให้แห้งและเก็บให้เรียบร้อย
13. ช่วยควบคุมดูแลการทำความสะอาดของแม่บ้านและรายงานหัวหน้า PCU

ภาระงานประจำสัปดาห์

1. ช่วยนึ่งเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ พร้อมจัดให้เรียบร้อยเพื่อให้พร้อมบริการ
2. ดูแลจัดรถทำแผล รถฉีดยา โต๊ะเมโย รถ Emergency
3. จัดเตรียมน้ำยาสำหรับทำแผล ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อโรค (2% Lysol, Cidex) สำหรับแช่เครื่องมือที่ใช้แล้ว
4. ช่วยเปลี่ยนผ้าปูเตียงนอนพักผ่อนทุกวันจันทร์และทุกครั้งที่เปลี่ยน พร้อมส่งซัก-อบ-รีด
5. ช่วยจัดบอร์ดสุขภาพ ช่วยเตรียมเอกสารแผ่นพับ
6. ช่วยตรวจนับครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ บัญชีคุมยอดการใช้ยา
7. รับแพทย์ออกตรวจโรคแก่บุคลากรและนักศึกษาทุกบ่ายวันอังคาร จาก รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
8. ช่วยค้นทะเบียนประวัติ และขึ้นบัตรใหม่สำหรับผู้ป่วยที่มาตรวจโรคกับแพทย์พร้อมจัดเก็บให้เรียบร้อยหลังตรวจเสร็จ รับยาและเช็กยากับโรงพยาบาลแม่ข่ายทุก 2 เดือน (ก่อนวันที่ 10)
9. ซื่อยาและรับยาทุกเช้าวันพุธที่ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
10. Pack ,เซททำแผล ,เซทเย็บแผล ,Applicator เพื่อเตรียมนึ่งฆ่าเชื้อโรค
11. ดูแลซักผ้าห่ออุปกรณ์พยาบาล อุปกรณ์การพยาบาล เพื่อเตรียมนึ่งฆ่าเชื้อโรคในสัปดาห์ต่อไป

ภาระงานพนักงานธุรการ ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

1. พิมพ์หนังสือราชการ ภายใน-ภายนอก เอกสารราชการอื่นๆ ในหน่วยงาน
2. จัดเก็บเอกสารราชการในหน่วยงานให้เป็นหมวดหมู่
3. จัดทำเอกสารการเบิก-จ่ายประจำเดือนของหน่วยงาน (ค่าตอบแทน-ค่าใช้สอย)
4. ดูแล ตรวจเช็ค จัดส่งใบเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลของนักศึกษากรณีอุบัติเหตุส่งบริษัทผู้ประกัน
5. สรุปสถิติผู้ให้บริการประจำวัน/เดือน/ปี
6. จัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาทุกชั้นปี ทุกคณะ บุคลากรทุกคน
7. เก็บสถิติข้อมูล ประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี
8. รายงานผลตามโปรแกรม HCIS ต่อ รพ.แม่ข่าย ทุกเดือน
9. คัดค่า DRG และค่ารักษาพยาบาลต่อคน
10. ผลิตสติ๊กเกอร์ วันผลิต วันหมดอายุ สำหรับติดซองยา
11. ประชาสัมพันธ์ ผลิตสื่อ ในการประชาสัมพันธ์

ตารางการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ด้านสุขภาพกาย

วัน	8.30-10.00	10.00-12.00	12.00	13.00 -15.30	15.30-16.30
จันทร์	รักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษา	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ		ตรวจ รักษาโดยแพทย์	ออกกำลังกายเดิน แอโรบิค
อังคาร	รักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษา	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ		ตรวจ รักษาโดยแพทย์ จาก ร.พ.ค่ายสรรพสิทธิฯ	อาหารเพื่อสุขภาพ
พุธ	รักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษา	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ		ตรวจ รักษาโดยแพทย์	ออกกำลังกาย ฝึกโยคะ
พฤหัสบดี	รักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษา	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ		ตรวจ รักษาโดยแพทย์	อาหารเพื่อสุขภาพ
ศุกร์	รักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษา	ประชุม ยื่นเรื่องและจ่าย สินไหมทดแทน		บริการวิชาการ	ออกกำลังกาย เดินแอโรบิค

ด้านสุขภาพจิต

วัน	8.30-10.00	10.00-12.00	12.00	13.00 -15.30	15.30-16.30
จันทร์	ให้คำปรึกษา	กิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพจิต		บริการตรวจโดยแพทย์	ออกกำลังกาย เดินแอโรบิค
อังคาร	ให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษา		บริการตรวจโดยแพทย์	ฝึกคลายเครียด ด้วยตนเอง
พุธ	ให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษา		บริการตรวจโดยแพทย์	ออกกำลังกาย ฝึกโยคะ
พฤหัสบดี	ให้คำปรึกษา	กิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพจิต		บริการตรวจโดยแพทย์	ฝึกคลายเครียด ด้วยตนเอง
ศุกร์	ให้คำปรึกษา	ประชุมทีม สุขภาพ		music therapy	ออกกำลังกาย เดินแอโรบิค

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ-สกุล** พญ.สรญา แก้วพิบูลย์
Soraya kaewpitoon, MD
- ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์
 ประธานศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- หน่วยงาน** วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190
 โทรศัพท์ (045) –353-907 โทรสาร (045) 353-901
 E-mail soraya_jgw@yahoo.com
- ประวัติการศึกษา** แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2544

 Dip board in clinical science, TMC 2001

 FCFPT, Royal college of family physician, 2006

 อนุมัติบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา 2549
- ประวัติการทำงาน** แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

 แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลภูพาน จ.ขอนแก่น
1. ประธานกรรมการโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลภูพาน
 2. ประธานกรรมการให้คำปรึกษามาตราและทารก โรงพยาบาลภูพาน
 3. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
 4. ประธานกรรมการโครงการนำร่อง PCU อ.ภูพาน จ.ขอนแก่น
 5. คณะกรรมการศูนย์สุขภาพชุมชนภูพาน
 6. ประธานคณะกรรมการวิชาการโรงพยาบาลภูพาน
 7. ประธานองค์กรแพทย์ รพ.ภูพาน
 8. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภูพาน
 9. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital accreditation)

แพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

1. คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดขอนแก่น
2. ประธานคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน
3. คณะกรรมการบริหาร รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน
4. ประธานงานวิชาการ รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน
5. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
6. ที่ปรึกษาทีมปฏิบัติงานและสนับสนุนงานศูนย์สุขภาพชุมชน คปสอ.กระนวน

งานวิจัย

1. การการณ์เจ็บป่วยของผู้ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. พญ.สรญา เจษฎาพิทยา แก้วพิบูลย์, ศ.นพ.ประสิทธิ์ เฟื่องสา, สุพดี กิตติวรเวช, นิชนันท์ สุวรรณบุญ, ทิพประภา ศรีสม, รัตนา เล็กสมบุญ, และ ฌัญฐวดี แก้วพิบูลย์. ศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 20, 2548

2. การศึกษาความชุกและลำดับความสำคัญของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในอาคารและสถานที่เขตพื้นที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี. ฌัญฐวดี แก้วพิบูลย์, ชัตติยา สุดา จารุวรรณ วงบุญดี เบญญาภา ประกอบแสง, และ พญ.สรญา (เจษฎาพิทยา) แก้วพิบูลย์. ศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 20, 2548

3. หัตถการเบื้องต้นของแพทย์และพยาบาลที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. พญ.สรญา เจษฎาพิทยา แก้วพิบูลย์, ศ.นพ.ประสิทธิ์ เฟื่องสา, สุพดี กิตติวรเวช, นิชนันท์ สุวรรณบุญ, ทิพประภา ศรีสม, รัตนา เล็กสมบุญ, และ ฌัญฐวดี แก้วพิบูลย์. ศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 20, 2548

4. การศึกษาความชุกและลำดับความสำคัญของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในอาคารและสถานที่เขตพื้นที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี. ฌัญฐวดี แก้วพิบูลย์, เบญญาภา ประกอบแสง, และ พญ.สรญา (เจษฎาพิทยา) แก้วพิบูลย์. ศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 20, 2548

5. The incidence of accidental patients whose were serviced at primary care unit, Ubon Rajathanee University. Soraya J. Kaewpitoon, Natthawut Kaewpitoon, Suradee Kittiworawech, Nitchanan Suwannakut, Tippapa Srisom, Prasit Pengsaa and Chutikarn Philasri. The Office of Disease Prevention and Control 7th Ubonratchathani Province Journal.

6. Behavior of un-safety motorcycle riders that transported to Ubon Rajathanee university. Soraya J. Kaewpitoon, Natthawut Kaewpitoon, Prasit Pengsaa, Chutikarn Philasri and Rattana Leksomboon. The Office of Disease Prevention and Control 7th Ubonratchathani Province Journal.