

กระบวนการลดต้นทุนคุณภาพกรณีศึกษา : หน่วยการเงินผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัย	กมลรัตน์ โพธิ์ขวัญยืน ภาควิชาการจัดการ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร. ฉัตรพล มณีกุล อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตและดุขฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาต้นทุนคุณภาพภายในโรงพยาบาลกรณีศึกษาสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนคุณภาพอันจะนำไปสู่การลดต้นทุนคุณภาพทั้งกระบวนการ โดยดำเนินการศึกษาต้นทุนคุณภาพทางตรง ได้แก่ ต้นทุนด้านการป้องกัน ต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอก สำหรับการให้บริการในการรับชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก โดยการวิจัยได้เริ่มจาก (1) ศึกษากระบวนการข้อมูลต้นทุนคุณภาพ (2) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายการต้นทุนคุณภาพ (3) จัดหมวดหมู่แยกประเภทตามหลักทฤษฎีของต้นทุนคุณภาพ พร้อมทั้งทำการประเมินต้นทุนคุณภาพในแต่ละขั้นตอน (4) วิเคราะห์ต้นทุนคุณภาพเพื่อการจัดการมุ่งเน้นการลดต้นทุนคุณภาพโดยรวม (5) นำกิจกรรมแนวทางการจัดการคุณภาพที่มุ่งการลดต้นทุนคุณภาพมาดำเนินการ (6) เปรียบเทียบต้นทุนคุณภาพก่อนปรับกิจกรรมและหลังปรับกิจกรรม สรุปผลการดำเนินการและใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการบริหารการจัดการด้านต้นทุนคุณภาพของผู้บริหาร

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลต้นทุนคุณภาพจะสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดที่ดี ที่จะใช้ระบุปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงต้นทุนคุณภาพ โดยปัจจัยต้นทุนคุณภาพที่ส่งผลต่อต้นทุนคุณภาพโดยรวมมากที่สุดสำหรับงานวิจัยนี้ก็คือต้นทุนด้านความเสียหายภายในกระบวนการ ซึ่งสามารถลดต้นทุนคุณภาพโดยรวมได้ โดยการเพิ่มต้นทุนด้านการป้องกันและต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงระยะเวลาในการทำการศึกษา 3 เดือน ซึ่งผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นว่าต้นทุนคุณภาพโดยรวมสามารถลดลงได้อย่างชัดเจนและทำให้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกันของต้นทุนคุณภาพแต่ละประเภทได้

คำสำคัญ : ต้นทุนคุณภาพ, การลดต้นทุนคุณภาพ

ABSTRACT

This research is aimed to study the internal quality cost of a hospital under the supervision of a university in order to analyze the quality cost information leading to the reduction in quality cost toward the overall process. The research begins with the study of direct quality costs in which they are preventive cost, evaluation and assessment cost, internal damage cost, and external damage cost in association with the outpatient payment acceptance services. The attempts include: 1) the study of quality cost information system, 2) the collection of data concerning quality cost transaction, 3) the categorization of quality cost data based on quality cost theory and the assessment of quality cost in each step, 4) the quality cost analysis toward a holistic picture of quality cost reduction, 5) the application of quality management toward a reduction in quality cost, and 6) the comparison between quality cost prior and after the adjustment activity in order to produce an executive summary report for the management of quality cost.

The results showed that the information on quality cost can be used as an excellent indicator to identify problems pertaining to an improvement in quality cost. The process damage cost was found as the most important factor affecting the overall quality cost. However, it can be reduced by focusing on the increment of preventive as well as evaluation measures. During the 3-month of study, it clearly indicated that the overall quality cost can be reduced and the analysis of the relationship among each type of quality cost can be accomplished.

Key Word : Quality cost, quality cost reduction, hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีการพัฒนามาโดยตลอด มีหน่วยบริการครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ โดยมีโครงสร้างระบบสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย การบริการปฐมภูมิ การบริการทุติยภูมิ การบริการตติยภูมิ การบริการเฉพาะทาง และการบริการในระบบส่งต่อ นอกจากนี้ยังมีระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบสนับสนุนด้านทรัพยากร ระบบสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านการวิจัย และระบบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทางการแพทย์ โดย ณ ปัจจุบันหน่วยบริการหรือสถานบริการสุขภาพจะประกอบไปด้วยส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้จากการสำรวจสถานพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นของภาครัฐและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนเตียงรวม 116,307 เตียง แบ่งเป็นเขตกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาค (แผนพัฒนาสถิติ สาขาสุขาภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557-2558)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยสถานพยาบาลสุขภาพภาครัฐ สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้จาก 3 กองทุน ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดูแลการเบิกจ่ายโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม ดูแลการเบิกจ่ายโดยสำนักงานประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดูแลการเบิกจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และยังมีระบบหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย ดังแสดงภาพที่ 1.1

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย



ภาพที่ 1 ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

ที่มา : สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลางเลขที่ข่าว 09684 ประกาศ 19 ธันวาคม 2561

[https://www.cgd.go.th/cs/internet/internet/\(รักษา\)กฎหมายระเบียบ.html](https://www.cgd.go.th/cs/internet/internet/(รักษา)กฎหมายระเบียบ.html) วันที่สืบค้น : 20 มกราคม 2562

ส่วนสถานพยาบาลสุขภาพภาคเอกชน จะมีรายได้จากการลงทุนในตลาดหุ้น จากผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ดูแลโดยบริษัทประกัน และสถานพยาบาลสุขภาพภาคเอกชนบางแห่ง อยู่ในระบบกองทุนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการด้วย ซึ่งงบประมาณของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้สถานพยาบาลต้องมีการปรับตัวในเรื่องของการบริหารจัดการงบประมาณ เพื่อรองรับผลกระทบจากการตอบสนองนโยบายภาครัฐ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบต้นทุนคุณภาพหน่วยการเงินผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษากิจกรรมที่ส่งผลต่อต้นทุนคุณภาพหน่วยการเงินผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนคุณภาพหน่วยการเงินผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
4. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนคุณภาพก่อนและหลังการปรับกิจกรรมหน่วยการเงินผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

คำนิยามศัพท์

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ที่ดำเนินการรักษาผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย การให้บริการตรวจสุขภาพ รวมไปถึงการสร้างผลงานทางวิชาการด้านการแพทย์

บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย และ/หรือ ผู้มาติดต่อใช้บริการที่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยหลังจากได้รับการบริการตามต้องการแล้ว มีการจ่ายค่าบริการให้กับหน่วยงานนั้น

การบริการ หมายถึง การบริการให้กับผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล เช่น การกรอกประวัติให้กับผู้รับบริการ การอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ผิดปกติ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นโดยอาจจะก่อให้เกิด ความเสียหายทางด้านร่างกาย จิตใจและทรัพย์สิน ต่อผู้รับบริการ ผู้มาติดต่อรับบริการ บุคลากร และโรงพยาบาล

คุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการโดยสร้างความพอใจให้กับลูกค้า และมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม

ต้นทุน หมายถึง จำนวนทรัพยากรที่ใช้ไปเพื่อวัตถุประสงค์หนึ่งวัตถุประสงค์ใด เพื่อให้ได้สิ่งหนึ่งสิ่งใดมา ส่วนใหญ่ต้นทุนจะแสดงในรูปตัวเงิน (monetary measurement)

ต้นทุนคุณภาพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดคุณภาพ โดยต้นทุนคุณภาพจะเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการวัดประสิทธิภาพการบริหารคุณภาพ โดยต้นทุนคุณภาพประกอบไปด้วย ต้นทุนด้านการป้องกัน ต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล ต้นทุนด้านความเสียหายภายใน ต้นทุนด้านความเสียหายภายนอก

กิจกรรมที่เกี่ยวกับต้นทุนคุณภาพ หมายถึง การดำเนินการต่าง ๆ ในแต่ละฝ่ายขององค์กร ได้แก่ การวางแผนด้านคุณภาพ การฝึกอบรมพนักงาน การตรวจสอบการลงทะเบียนสิทธิผู้ป่วย การตรวจสอบการบันทึกค่ารักษาพยาบาล การตรวจสอบซ้ำ การแก้ไขข้อผิดพลาด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถเข้าใจหลักการบริหารและการจัดการด้านต้นทุนคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น
2. สามารถมองเห็นปัญหาของต้นทุนคุณภาพที่แท้จริง ที่แสดงในรูปแบบของการเงิน ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจ
3. สามารถระบุและลำดับความสำคัญของอุบัติเหตุที่ที่ต้องการลดต้นทุนคุณภาพโดยรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น
4. สามารถนำไปใช้ลดต้นทุนคุณภาพที่เหมาะสมกับการบริการ และใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการด้านต้นทุนคุณภาพของผู้บริหารต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์จิรา ศักดิ์อรุณชัย (2559) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์กระบวนการซัพพลายเชนในธุรกิจบริการ กรณีศึกษาการหาต้นทุนซัพพลายเชนของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยวิธีต้นทุนฐานกิจกรรม” โดยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินหาต้นทุนค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรในแต่ละกิจกรรมของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก รวมถึงการนำเสนอทางเลือกใหม่ในการจัดการกระบวนการทางซัพพลายเชนของธุรกิจบริการ โดยผู้บริหารสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจากการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลของโรงพยาบาล A มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาพบว่าต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล A นั้นสูงขึ้น แต่เนื่องจากโรงพยาบาล A ใช้การเก็บข้อมูลต้นทุนในรูปแบบดั้งเดิมซึ่งไม่สามารถระบุได้

ว่าต้นทุนการดำเนินงานที่สูงขึ้นนั้นมาจากส่วนใด การให้คำปรึกษาในครั้งนี้จึงเลือกใช้การคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรมตามระยะเวลาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุดังกล่าว เนื่องจากการคำนวณด้วยวิธีนี้จะทำให้ทราบถึงต้นทุนในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน โดยผลของการศึกษาพบว่างานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกมีต้นทุนต่อเดือนในกิจกรรมการตรวจสอบใบสั่งยา กิจกรรมการจัดยา และกิจกรรมจ่ายยาสูงถึง 50,147.82 บาท 24,486.75 บาท และ 22,286.44 บาท ตามลำดับ และสามารถทราบถึงต้นทุนที่สูญเปล่าไม่ได้นำมาทำกิจกรรมใด ๆ ในหมวดทรัพยากรบุคคลสูงถึงร้อยละ 73.97 จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรบุคคลเป็นอันดับแรก ดังนั้นผู้บริหารจึงควรปรับจำนวนบุคลากรและปรับหน้าที่ของบุคลากรให้เหมาะสมเพื่อลดต้นทุนในการดำเนินงานในหมวดบุคลากรลง เป็นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เลิศศักดิ์ ด้านตระกูล (2560) ศึกษาเรื่อง “การลดต้นทุนคุณภาพ : กรณีศึกษาโรงงานผู้ผลิตขวดแก้ว” โดยการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนคุณภาพภายในโรงงานกรณีศึกษา เพื่อออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนคุณภาพอันจะนำไปสู่การลดต้นทุนคุณภาพทั้งกระบวนการ ให้กับโรงงานกรณีศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในโรงงานผู้ผลิตขวดแก้ว โดยจะดำเนินการศึกษาต้นทุนคุณภาพทางตรง ต้นทุนการตรวจสอบ ต้นทุนการป้องกัน ต้นทุนความบกพร่องภายในและต้นทุนความบกพร่องภายนอก สำหรับการผลิตขวดโซดาสิงห์ ขนาด 325 ml (Soda NR 325 ml) ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ตัวหลักที่โรงงานกรณีศึกษาทำการผลิต โดยการวิจัยได้เริ่มจาก 1) ศึกษาและออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูลต้นทุนคุณภาพ 2) แบ่งหมวดหมู่ต้นทุนคุณภาพแต่ละประเภท 3) วิเคราะห์ต้นทุนคุณภาพเพื่อการจัดการมุ่งเน้นการลดต้นทุนคุณภาพโดยรวม 4) นำแนวทางการจัดการคุณภาพที่มุ่งการลดต้นทุนคุณภาพมาดำเนินการ โดยผลการวิจัยที่ได้ แสดงให้เห็นว่าข้อมูลต้นทุนคุณภาพจะสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดที่ดี ที่จะใช้ระบุปัญหาวิกฤตที่ใช้ในการปรับปรุงต้นทุนคุณภาพ โดยปัจจัยต้นทุนคุณภาพที่ส่งผลต่อต้นทุนคุณภาพโดยรวมมากที่สุดสำหรับงานวิจัยนี้ก็คือต้นทุนความบกพร่องทางคุณภาพภายในกระบวนการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาทำการปรับปรุงทำให้สามารถลดต้นทุนคุณภาพโดยรวมได้ โดยการเพิ่มการป้องกันและเพิ่มการตรวจสอบที่เหมาะสมในแต่ละช่วงระยะเวลาในการทำการศึกษา 12 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นว่าต้นทุนคุณภาพโดยรวมสามารถลดลงได้อย่างชัดเจนและทำให้สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกันของต้นทุนคุณภาพแต่ละประเภทได้

ศึกษา สํารวจและรวบรวมรายการที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนคุณภาพ

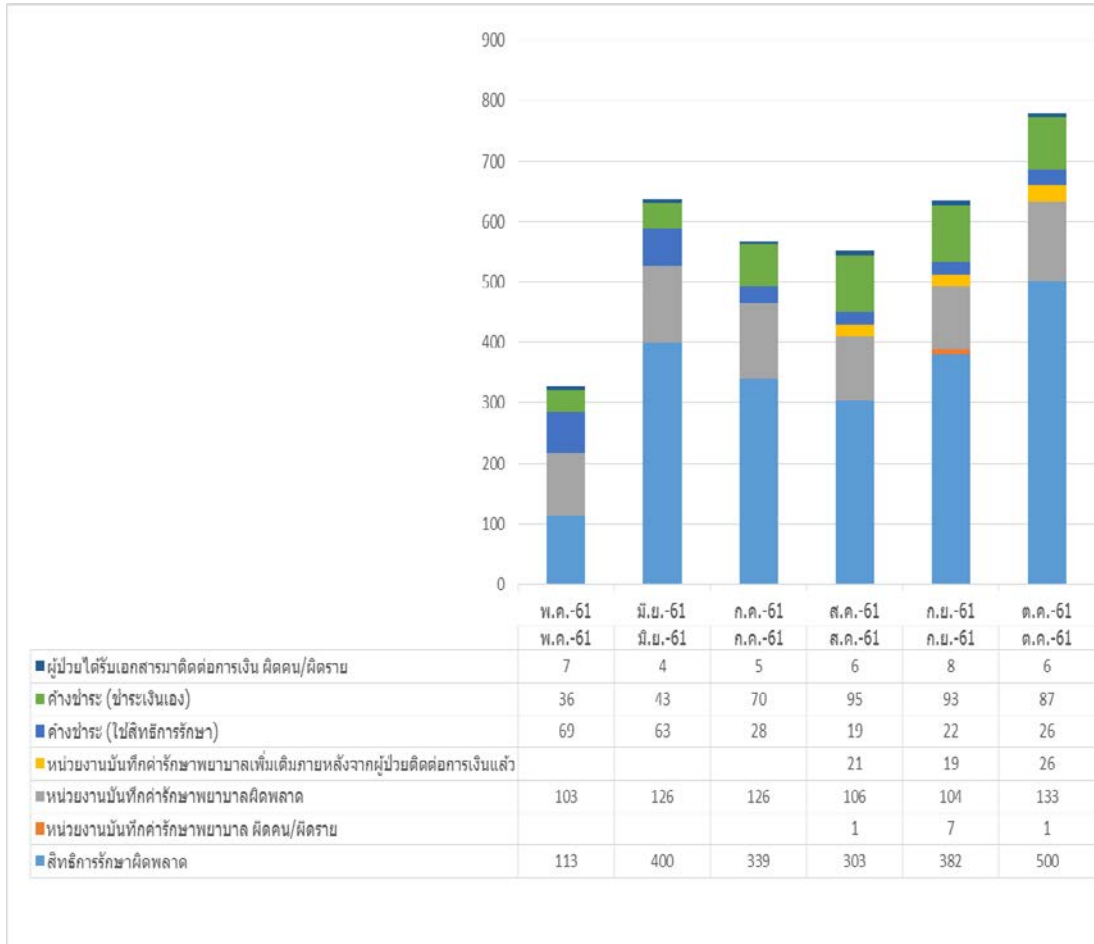
1. ศึกษาโครงสร้างองค์กร

โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนคุณภาพ ดังนี้

- งานเวชระเบียน (Register : RE)
- คลินิกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department : OPD)
- การเงิน (Cashier : CA)
- เภสัชกรรม (Pharmacy : PH)

2. ประเภทอุบัติเหตุที่ศึกษาวิจัย

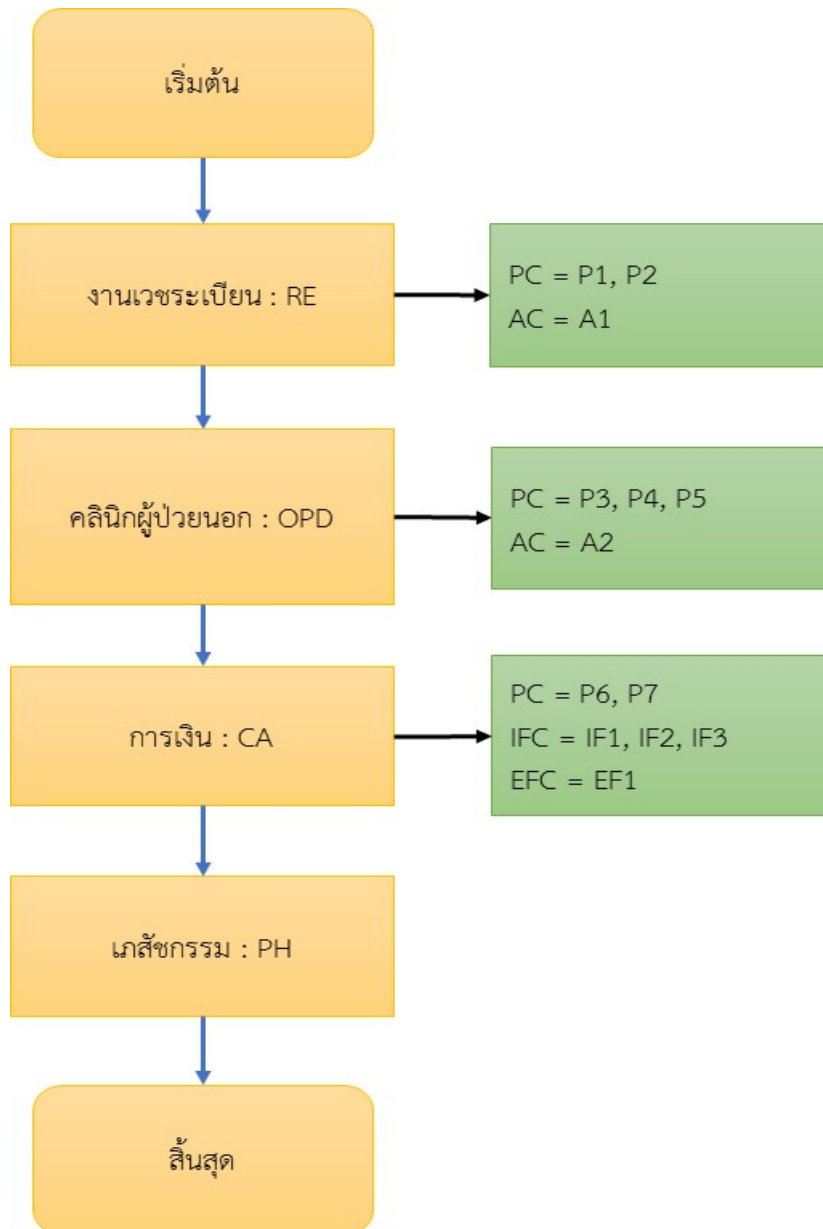
ในกรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา กระบวนการในการให้บริการ การรับชำระค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก และพบอุบัติเหตุ ดังแสดงภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อุบัติการณ์เดือนพฤษภาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2561

3. กระบวนการศึกษาและการออกแบบกระบวนการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูล มีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาข้อมูลต้นทุนคุณภาพ รวมทั้งทำการออกแบบตารางการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบของการบันทึกข้อมูลของกรณีศึกษาการรับชำระค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจะประกอบด้วยต้นทุนด้านการป้องกัน ต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล ต้นทุนด้านความเสียหายภายใน และต้นทุนด้านความเสียหายภายนอก ซึ่งสามารถแสดงประเภทของแต่ละกิจกรรมที่ก่อให้เกิดต้นทุนคุณภาพ ในกระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกในกรณีศึกษา ดังแสดงภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลกรณีศึกษา

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการนำรายการต้นทุนคุณภาพของโรงพยาบาลกรณีศึกษา ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนทำการปรับปรุงเป็นระยะเวลา 6 เดือน (พฤษภาคม ถึงตุลาคม 2561) และได้ทำการระบุต้นทุนคุณภาพออกมาเป็นหมวดหมู่ โดยเป็นไปตามหลักการทฤษฎีต้นทุนคุณภาพ คือ ต้นทุนด้านการป้องกัน ต้นทุนด้านการตรวจสอบ ประเมินผล ต้นทุนด้านความเสียหาย ซึ่งแบ่งได้เป็น ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอก ได้แก่

1. รายการต้นทุนคุณภาพด้านการป้องกัน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนคุณภาพที่ได้มาจากการบันทึกเอกสารที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ ได้แก่ ต้นทุนการวางแผนด้านคุณภาพ ต้นทุนการฝึกอบรมพนักงาน ในกระบวนการให้บริการ โดยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการจัดกลุ่มของข้อมูลได้ตามตารางที่ 1 ดังแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มข้อมูลต้นทุนคุณภาพด้านการป้องกัน (P)

สัญลักษณ์	รายการ	หน่วยวัด
P1, P3, P6	ต้นทุนการวางแผนด้านคุณภาพ	บาทต่อราย
P2, P4, P5, P7	ต้นทุนการฝึกอบรม	บาทต่อราย

2. รายการต้นทุนคุณภาพด้านการตรวจสอบประเมินผล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนคุณภาพที่ได้มาจากการบันทึกเอกสารที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ ได้แก่ ต้นทุนการตรวจสอบการลงทะเบียนสิทธิผู้ป่วย ต้นทุนการตรวจสอบการบันทึกคำปรึกษาพยาบาล ในกระบวนการให้บริการ โดยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการจัดกลุ่มของข้อมูลได้ตามตารางที่ 2 ดังแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลต้นทุนคุณภาพด้านการตรวจสอบประเมินผล (A)

สัญลักษณ์	รายการ	หน่วยวัด
A1	ต้นทุนการตรวจสอบการลงทะเบียนสิทธิผู้ป่วย	บาทต่อราย
A2	ต้นทุนการตรวจสอบการบันทึกคำปรึกษาพยาบาล	บาทต่อราย

3. รายการต้นทุนคุณภาพด้านความเสียหายภายใน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนคุณภาพที่ได้มาจากการบันทึกเอกสารที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ ได้แก่ ต้นทุนการตรวจสอบซ้ำการลงทะเบียนสิทธิที่ผิดพลาด ต้นทุนการตรวจสอบซ้ำการบันทึกคำปรึกษาพยาบาลที่ผิดพลาด ต้นทุนการแก้ไขคำปรึกษาพยาบาลผิดพลาด บกพร่อง (Re-Work) ในกระบวนการให้บริการ โดยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการจัดกลุ่มของข้อมูลได้ตามตารางที่ 3 ดังแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 3 การจัดกลุ่มข้อมูลต้นทุนคุณภาพด้านความเสียหายภายใน (IF)

สัญลักษณ์	รายการ	หน่วยวัด
IF1	ต้นทุนการตรวจสอบซ้ำการลงทะเบียนสิทธิที่ผิดพลาด	บาทต่อราย
IF2	ต้นทุนการตรวจสอบซ้ำการบันทึกคำปรึกษาพยาบาลที่ผิดพลาด	บาทต่อราย
IF3	ต้นทุนการแก้ไขคำปรึกษาพยาบาลผิดพลาด บกพร่อง (Re-Work)	บาทต่อราย

4. รายการต้นทุนคุณภาพด้านความเสียหายภายนอก

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนคุณภาพที่ได้มาจากการบันทึกเอกสารที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ ได้แก่ ต้นทุนการทำเรื่องคืนเงินให้แก่ผู้รับบริการ ในกระบวนการให้บริการ โดยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการจัดกลุ่มของข้อมูลได้ตามตารางที่ 4 ดังแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 4 การจัดกลุ่มข้อมูลต้นทุนคุณภาพด้านความเสียหายภายนอก (EF)

สัญลักษณ์	รายการ	หน่วยวัด
EF1	ต้นทุนการทำเรื่องคืนเงินให้แก่ผู้รับบริการ	บาทต่อราย

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลกรณีศึกษา พบว่า มีการเพิ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในระยะเวลา 3 เดือน (กุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2562) แบ่งเป็นการเพิ่มต้นทุนด้านการป้องกันรวมเท่ากับ 11.38 บาทต่อราย และต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผลรวมเท่ากับ 12.30 บาทต่อราย ซึ่งจากการเพิ่มต้นทุนด้านการป้องกันและต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล มีผลให้โรงพยาบาลกรณีศึกษามีต้นทุนด้านความเสียหายภายในลดลงจาก 4.81 บาทต่อราย เป็น 0.59 บาทต่อราย คิดเป็นร้อยละ 87.73 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนปรับปรุง และต้นทุนด้านความเสียหายภายนอกลดลงจาก 0.0728 บาทต่อราย เป็น 0.0221 บาทต่อราย โดยคิดเป็นร้อยละ 69.64 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนปรับปรุง

ทั้งนี้จากการเพิ่มต้นทุนด้านการป้องกันและต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยต้นทุนจากการตรวจสอบข้อบกพร่องที่เป็นสิทธิที่ผิดพลาด ได้เพิ่มการประชุมวางแผนด้านคุณภาพจากเดิมประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง และเพิ่มการฝึกอบรมพนักงานจากเดิมเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และเพิ่มจำนวนพนักงานที่อบรมจากเดิม 10 ราย เป็น 20 ราย ส่งผลให้ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอกลดลงจากเดิม และ ต้นทุนจากการตรวจสอบข้อบกพร่องที่ผิดพลาด ได้เพิ่มการประชุมวางแผนด้านคุณภาพจากเดิมประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 8 ชั่วโมง และเพิ่มการฝึกอบรมพนักงานจากเดิมเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง โดยเพิ่มจำนวนพนักงานที่อบรมจากเดิม 30 ราย เป็น 40 ราย ส่งผลให้ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอกลดลงจากเดิม และต้นทุนจากการแก้ไขข้อบกพร่องที่ผิดพลาด บกพร่อง (Re-Work) ได้เพิ่มการประชุมวางแผนด้านคุณภาพจากเดิมประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และเพิ่มการฝึกอบรมพนักงานจากเดิมเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง ส่งผลให้ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอกลดลงจากเดิม จากนั้นในเดือนมีนาคม 2562 ต้นทุนจากการตรวจสอบข้อบกพร่องที่ผิดพลาด ได้ลดการฝึกอบรมพนักงาน จากเดิมเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมงและลดจำนวนพนักงานที่อบรมจากเดิม 40 ราย เป็น 38 ราย ส่งผลให้ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอกลดลงจากเดิมอย่างต่อเนื่อง และจากนั้นในช่วงเดือนเมษายน 2562 ทำการรักษาสุขภาพเดิมของการลงทุนในส่วนของต้นทุนด้านการป้องกันและต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผลไว้เพื่อให้ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและต้นทุนด้านความเสียหายภายนอกในกระบวนการทำให้บริการลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลให้ต้นทุนคุณภาพโดยรวมมีค่าลดลง แสดงให้เห็นว่าผลของการดำเนินการมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามหลักการของ The Continuous Improvement

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลกรณีศึกษามีการลงทุนที่ต่ำสำหรับต้นทุนด้านการป้องกันและต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล ซึ่งส่งผลให้เกิดต้นทุนที่สูงสำหรับต้นทุนด้านความเสียหายภายในและภายนอก ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จึงควรเพิ่มในส่วนของต้นทุนด้านการป้องกันและต้นทุนด้านการตรวจสอบประเมินผล เพื่อให้ต้นทุนด้านความเสียหายภายในและภายนอกลดลงตามข้อเสนอแนะดังนี้

1. การวางแผนด้านการป้องกัน

จากการสำรวจ พบว่า โรงพยาบาลกรณีศึกษามีการประชุมวางแผนด้านการป้องกันในกระบวนการการให้บริการ ซึ่งพบว่าการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานมีระยะเวลาสั้นเกินไป และสำหรับบางครั้งในการประชุมระหว่างหน่วยงานนั้น มักจะประสบกับปัญหาในเรื่องการแก้ไข้ปัญหาและการวางแผนแนวทางป้องกันปัญหาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้การแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นและการวางแผนด้านการป้องกันไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นทางผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลกรณีศึกษาควรมีการประชุมวางแผนด้านการป้องกัน โดยทำการว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน

2. การฝึกอบรมพนักงาน

จากการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลกรณีศึกษามีการเพิ่มพนักงานเพื่อปฏิบัติงานในด้านการลงทะเบียนสิทธิผู้ป่วย และในด้านการบันทึกค่ารักษาพยาบาลเพื่อรองรับการขยายการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้นจากสถิติของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน โดยส่วนมากจะเป็นพนักงานรายใหม่ ที่ยังขาดทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการลงทะเบียนสิทธิผู้ป่วยและการบันทึกค่ารักษาพยาบาล ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญสำหรับกระบวนการให้บริการในด้านการรับชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทางผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลกรณีศึกษาควรมีการจัดอบรมการปฏิบัติงานให้กับพนักงานรายใหม่ทุกรายก่อนการปฏิบัติงานจริง เพื่อควบคุมต้นทุนคุณภาพโดยรวมให้คงที่หรือมีค่าลดลง

3. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยเห็นว่าหลังจากที่โรงพยาบาลกรณีศึกษาได้ดำเนินการตามแผนการดำเนินการที่ผู้วิจัยได้ทำการเสนอแนะ และมีผลทำให้ต้นทุนคุณภาพโดยรวมมีค่าที่ลดลงแล้ว ทางโรงพยาบาลกรณีศึกษาควรมีการประชุมติดตามและควบคุมต้นทุนคุณภาพในแต่ละประเภททุกสัปดาห์ รวมทั้งทำการประเมินเพื่อปรับแผนงานให้เหมาะสมเพื่อควบคุมต้นทุนคุณภาพโดยรวมให้มีค่าคงที่หรือมีค่าลดลงสอดคล้องกับหลักการของต้นทุนคุณภาพ และอีกประการหนึ่งคือ ต้องคำนึงว่าเมื่อเพิ่มต้นทุนด้านการป้องกันในปริมาณที่มากขึ้น แม้จะส่งผลให้ต้นทุนด้านความเสียหายลดลง แต่อาจส่งผลกระทบต่อต้นทุนรวมกลับกลายเป็นสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการลงทุนนั้นสูงหรือเป็นระดับการลงทุนที่มากเกินไป ดังนั้น ถ้าจะมองถึงความคุ้มค่าอาจต้องพิจารณาถึงผลลัพธ์ในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กชกร เฉลิมกาญจนา. (2552). การบัญชีบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติชัย หงส์วิหค. (2552). การลดต้นทุนทางด้านคุณภาพโดยใช้วิธีการทางซิกซ์ ซิกม่า กรณีศึกษา กระบวนการผลิตชิ้นส่วนฮาร์ดดิสก์ไดรฟ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวิศวกรรมศาสตร์, ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม, สาขาวิชาการพัฒนางานอุตสาหกรรม: การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต.
- กำพล กิจพระภูมิและสุชาติ ยิวรี. (2546). Cost of Quality ลดต้นทุนไม่ลดคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จันทร์จิรา ศักดิ์อรุณชัย. (2559). การวิเคราะห์กระบวนการซัพพลายเชนในธุรกิจบริการกรณีศึกษาการหาต้นทุนซัพพลายเชนของงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโดยวิธีต้นทุนฐานกิจกรรม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี: การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต.
- เลอศักดิ์ ด้านตระกูล. (2560). การลดต้นทุนคุณภาพ : กรณีศึกษาโรงงานผู้ผลิตขวดแก้ว. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวิศวกรรมศาสตร์, ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม สาขาวิชาการพัฒนางานอุตสาหกรรม : การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต.
- วิไลวรรณ นครไทย. (2558). การประยุกต์ใช้ต้นทุนคุณภาพสำหรับโรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวิศวกรรมศาสตร์, ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม, สาขาวิชาการพัฒนางานอุตสาหกรรม: การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต
- อัญชลี ปรีชาอนุสรณ์. (2560). การบัญชีบริหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- กำหนดจัดการคุณภาพโดยรวม เข้าถึงได้จาก
<https://definetotalqualitymanagement.blogspot.com/2011/12/deming.html>
 ระบบบริหารงานคุณภาพ (Quality Management System: QMS)[http://masci.or.th/iso-9001-quality -
 management- system-qms/](http://masci.or.th/iso-9001-quality-management-system-qms/)