

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

องค์การอนามัยโลก ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุจากการบริโภคแป้งและน้ำตาลมากเกินไป ทำให้คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปี พ.ศ. 2573 หรือมีจำนวนเพิ่มจาก 171 ล้านคน เป็น 330 ล้านคน (WHO, 2005) ส่วนประเทศไทย มีความชุกของการป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งประเทศ ร้อยละ 4.8 เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานอีกจำนวนหนึ่ง (Aekplakorn, et al., 2003) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดำเนินของโรคมักกว่า 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยเฉพาะโรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งตาบอดเนื่องจากเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ต้องใช้งบประมาณในการดูแลสูง การมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วยการศึกษาของสมาคมโรคเบาหวาน สหรัฐอเมริกา ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยโรคทั่วไปถึง 2.4 เท่า (ADA, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของแลดิทกา แมสแตนดูโนและแลดิทกา (Laditka, Mastanduno, & Laditka, 2001) ซึ่งศึกษาฐานข้อมูลประกันสุขภาพของประชากรอายุต่ำกว่า 65 ปี ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้ต้นทุนและทรัพยากรในการรักษาพยาบาลมากกว่าประชากรทั้งหมด

ในด้านการลงทุนผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาด้านทรัพยากรสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา พบว่า มีความแตกต่างกัน อารี (2536) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการดูแลกลุ่มโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีค่าอยู่ระหว่าง 454.38-11,101.73 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ขึ้นกับความเชี่ยวชาญและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์ ขณะที่การศึกษาของนิลวรรณและศุภสิทธิ์ (2546) ซึ่งได้ศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลประกันสุขภาพ 3 จังหวัด พบว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 871.80-1,820.6 บาทต่อครั้ง และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติออสเตรเลีย ระบุต้นทุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ (AIHW, 2005; WHO, 2005)

การคิดต้นทุนในอดีต ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการคิดต้นทุนต่อหน่วย ซึ่งใช้วิธีคิดจากต้นทุนรวมทั้งโรงพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนด้วยวิธีคิดต้นทุนต่อหน่วยนี้ มีความน่าเชื่อถือเฉพาะในด้านการใช้ทรัพยากร การจ้างงาน การลงทุนทั้งหมด แต่สำหรับการประเมินต้นทุนเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีกิจกรรมที่ต้องเกี่ยวข้องกับจำนวนมาก การคิดต้นทุนการบริการจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ การคิดต้นทุนตามวิธีบัญชีต้นทุนแบบดั้งเดิม ทำให้ได้ตัวเลข

ต้นทุนสูงมาก เนื่องจากต้องรวมค่าใช้จ่ายที่ลงทุนทั้งโรงพยาบาล มีความซับซ้อนยุ่งยากมากกว่า และไม่สามารถนำมาใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของแต่ละขั้นตอน/กิจกรรม ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ จึงไม่สามารถนำมาใช้เพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนางานในส่วนที่เป็นกิจกรรมเฉพาะโรคได้ อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้นำวิธีคิดต้นทุนตามวิธีบัญชีต้นทุนแบบดั้งเดิมมาหาต้นทุนต่อหน่วยจำนวนมาก เช่น การศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อารี, 2536) การศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ประเภทสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเสนา (ภูมิภัทร, 2542) การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตรัง ปีงบประมาณ 2541 (กัญจน, 2543) วิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล การดูแลโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบการดูแลที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศูนย์อนามัยชุมชนที่ 16 ลุมพินี (นภัสนันท์, 2547) การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาสารคาม (กาญจนภรณ์, 2548)

ขณะที่การคิดต้นทุนกิจกรรม (activity based costing) จะมีการแจกแจงรายละเอียดด้านการใช้ทรัพยากร ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเชื่อมโยงกิจกรรม ของแต่ละกิจกรรม สามารถแยกคุณค่าของงาน ช่วยในการประเมินประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรมในการจ่ายเงินของผู้ใช้บริการ (Brimson, 1991) ข้อดีของการคิดต้นทุนกิจกรรม คือ สามารถนำการศึกษาที่ได้มาใช้เพื่อพิจารณาต้นทุนค่าใช้จ่ายกิจกรรมที่สิ้นเปลือง กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า รวมถึงใช้เพื่อการวางแผน การลงทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในบริการสุขภาพได้มีการนำวิธีคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้ เพื่อคิดต้นทุนในระบบบริการจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลในประเทศอังกฤษร้อยละ 20 ได้นำระบบต้นทุนกิจกรรมและการบริหารต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในโรงพยาบาล (Innes & Mitchell, 1995) รวมถึงประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ได้นำการคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การคิดต้นทุนต่อหน่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Holmes & Schroeder, 1996) ต้นทุนต่อกิจกรรมบริการห้องผ่าตัด (Baker & Boyd, 1997) การคิดต้นทุนต่อกิจกรรมการตรวจทางรังสีวิทยา (Laurila, 2002) ต้นทุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเด็ก (Melzer, Richards, & Covington, 2004) ส่วนบริการสุขภาพในประเทศไทย ที่ได้้นำการคิดต้นทุนกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยปฐมภูมิ (พิพัฒน์, 2545) การวิเคราะห์ต้นทุนบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมโนรมย์ ปีงบประมาณ 2546 (ธนภัทร, 2546) การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น (จิรวรรณ, 2546) การเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วย ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม : หอบ่าบัตพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ (สุวรรณี, 2547) ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก (จักรกฤษณ์, 2548)

โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็น โรงพยาบาลศูนย์ขนาด 608 เตียง เป็นศูนย์รับส่งต่อและมีแพทย์ชำนาญการหลายสาขา มีคลินิกดูแลผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะ มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ

แบบผู้ป่วยนอกในปีพ.ศ.2546 จำนวน 2,954 คน ปีพ.ศ.2547 จำนวน 3,195 คน และปี พ.ศ. 2548 จำนวน 3,430 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากเป็นอันดับ 2 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เฉลี่ยมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการวันละ 80 ถึง 100 คน โดยมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 90 และชนิดพึ่งอินซูลินร้อยละ 10 (เวชสถิติโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2549) แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีจำนวนมากนี้ หากมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีพอ จะนำไปสู่ภาวะดีอินซูลินอย่างมาก ทำให้ต้องใช้ยาอินซูลินที่มีราคาแพง รวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จะทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งขณะนี้ยังไม่ทราบต้นทุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่แท้จริง โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี2545 มีนโยบายให้มีการประเมินประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าด้านการใช้ทรัพยากรสุขภาพในการบริหารทรัพยากร สถานบริการสุขภาพจำเป็นต้องรู้ต้นทุนของตนเอง เพื่อวางแผนการบริการที่มีประสิทธิภาพ ต้นทุนต่ำ ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด การศึกษานี้ จะทำให้เข้าใจต้นทุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยการคิดต้นทุนต่อหน่วย ด้วยวิธีบัญชีต้นทุนแบบดั้งเดิม และ การคิดต้นทุนกิจกรรม สามารถนำผลการวิจัยมาเสนอแนวทางลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่สิ้นเปลืองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และวางแผนในการใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาต้นทุนต่อครั้ง ที่ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอกมาใช้บริการ โดยวิธีบัญชีต้นทุนแบบดั้งเดิม
2. ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ
3. ศึกษาความแตกต่างการคิดต้นทุนต่อครั้งของ วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิมและต้นทุนกิจกรรม

คำถามการวิจัย

1. ต้นทุนต่อครั้ง ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินต่อครั้ง เป็นเท่าใด
2. ต้นทุนกิจกรรม การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ต่อครั้งที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ เป็นเท่าใด
3. การคิดต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ด้วยวิธีวิเคราะห์ต้นทุนแบบดั้งเดิมและต้นทุนกิจกรรมแตกต่างกันเท่าใด

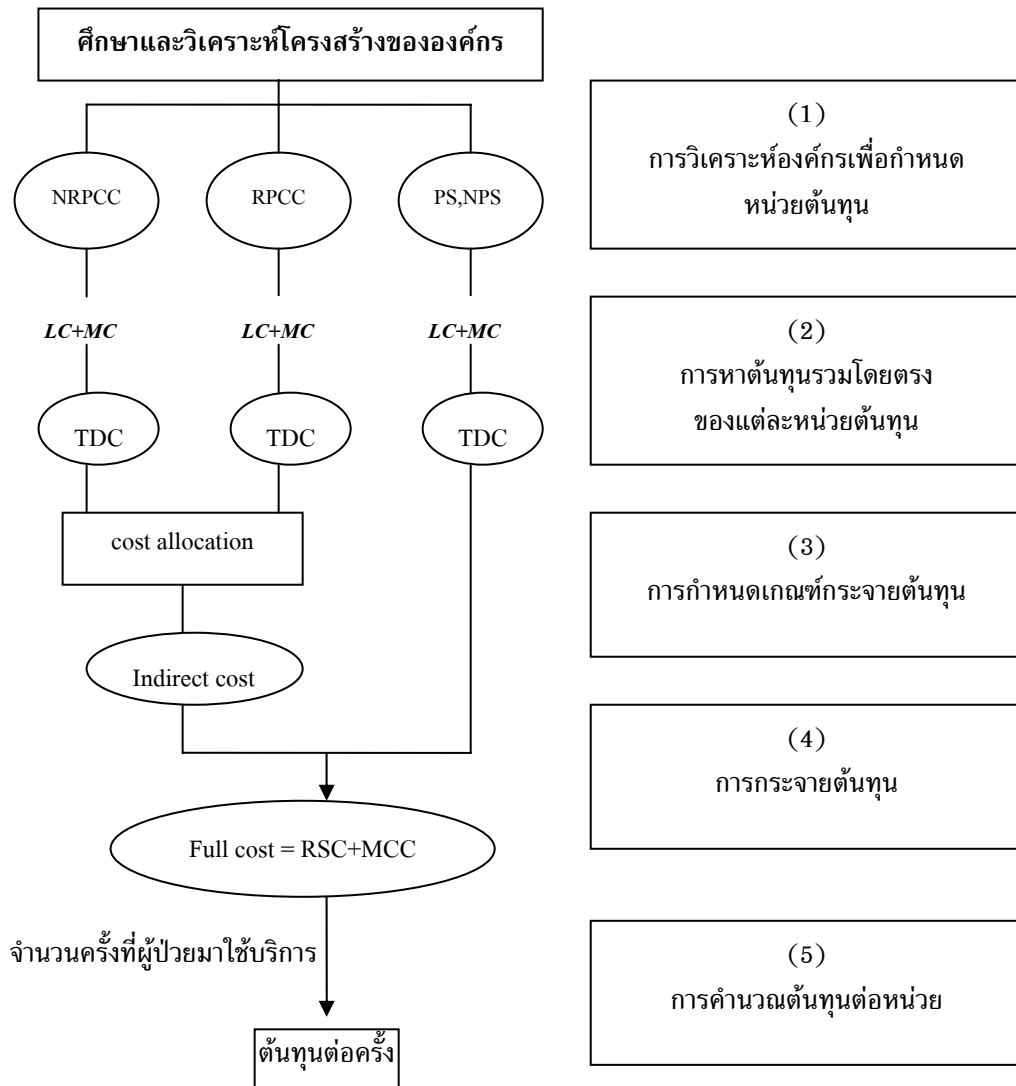
กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดนี้ใช้หลักการคิดต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เท่ากับต้นทุนพื้นฐานบวก ต้นทุนทางการแพทย์ การคิดต้นทุนต่อหน่วยของบริการผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยระบบบัญชีต้นทุน แบบดั้งเดิม จำเป็นต้องแยกหน่วยงานออกเป็นหน่วยต้นทุนเสียก่อน หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิด รายได้ (Non Revenue Producing Cost Center: NRPPCC) ได้แก่ หน่วยงานสนับสนุนต่างๆ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Center: RPCC) ได้แก่ กลุ่มงานพยาธิ วิทยาคลินิก กลุ่มงานเภสัชกรรม หน่วยให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (Patient Service: PS) ได้แก่ งาน ผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการอื่นๆ ได้แก่ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Non Patient Service: NPS) รวบรวมต้นทุนดำเนินการของแต่ละหน่วยต้นทุน ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง (labour cost: LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost: MC) จัดสรรต้นทุนของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPPCC) และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) ให้กับหน่วยบริการผู้ป่วย และหน่วย บริการอื่นๆ ตามเกณฑ์การกระจาย เมื่อบวกต้นทุนทางตรงของแต่ละหน่วยงานแล้วจะได้เป็น ต้นทุนรวม (Fullcost) ซึ่งประกอบด้วย

1) ต้นทุนพื้นฐาน (routine service cost: RSC) ของบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ ต้นทุน ทางตรง (direct cost) บวกต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ ก่อให้เกิดรายได้ เมื่อหารด้วยสัดส่วนการให้บริการของคลินิกเบาหวานแล้ว จะได้เป็นต้นทุน พื้นฐานของคลินิกเบาหวาน

2) ต้นทุนทางการแพทย์ (medical care cost: MCC) ของบริการผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ ต้นทุนทั้งหมด (full cost) ของหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อ หารด้วยสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก จะได้เป็นต้นทุนทางการแพทย์ที่ ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก นั้น

เมื่อนำ ต้นทุนพื้นฐาน ร่วมกับ ต้นทุนทางการแพทย์ ได้เป็นต้นทุนการรักษาพยาบาล ทั้งหมดของบริการผู้ป่วยเบาหวาน หารด้วยจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวานมาใช้บริการ จะได้เป็น ต้นทุนต่อครั้งบริการผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ดังภาพ 1



NRPCC = non revenue producing cost center
 หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้

PS = patient service
 หน่วยให้บริการผู้ป่วย

LC = labour cost ต้นทุนค่าแรง

RSC = routine service cost
 ต้นทุนพื้นฐานของหน่วยงานนั้น

RPCC = revenue producing cost center
 หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้

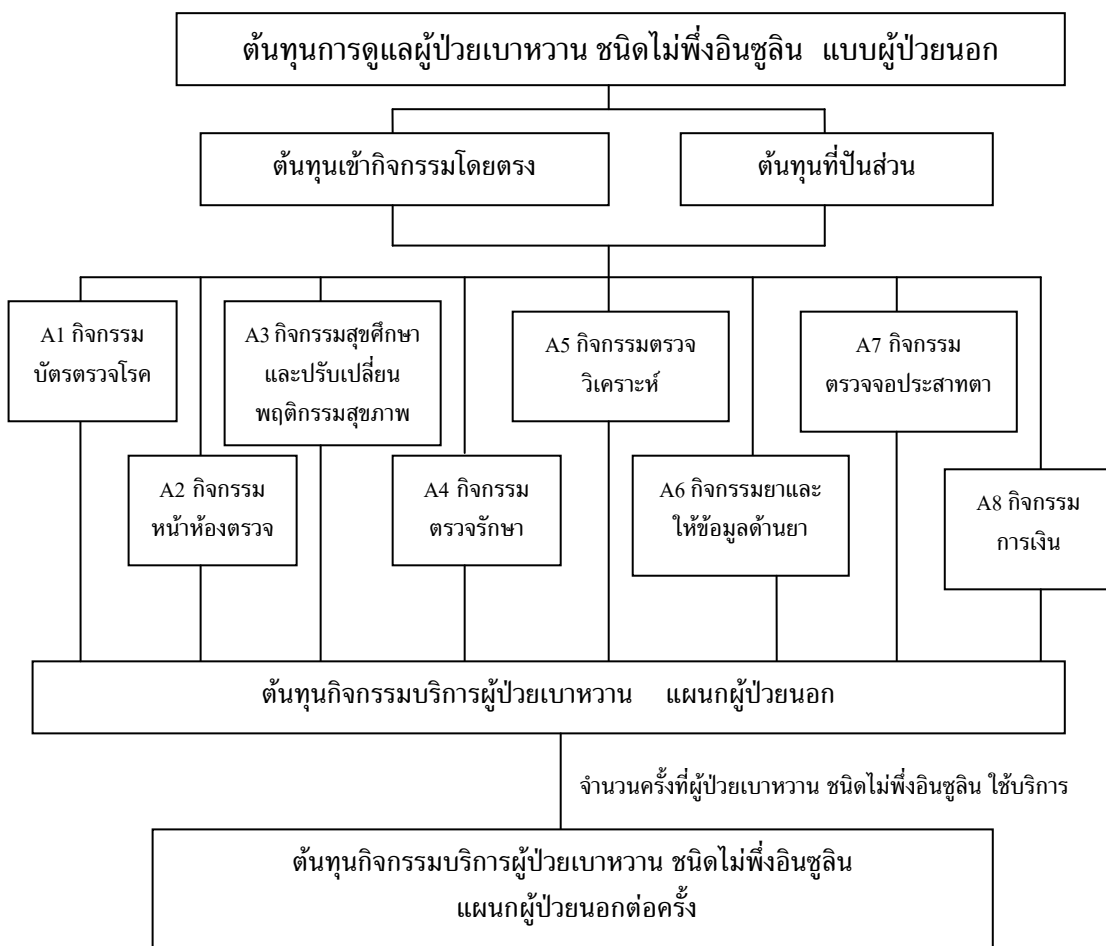
NPS = non patient service
 หน่วยบริการอื่น ๆ

MC = material cost ต้นทุนค่าวัสดุ

MCC = medical care cost
 ต้นทุนทางการแพทย์

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยระบบบัญชีต้นทุนแบบดั้งเดิม

จากการสังเกตกิจกรรมการบริการผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ในระยะเวลา 1 เดือน และใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรม บนสมมติฐานว่า การให้บริการผู้ป่วยทำให้เกิดกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุน และทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมดจะถูกคิดรวมเป็นต้นทุนที่โรงพยาบาลใช้ไปเพื่อให้บริการ โดยที่ต้นทุนบางส่วนสามารถระบุเข้ากิจกรรมได้โดยตรง แต่ต้นทุนบางชนิดมีการใช้ร่วมกันหลายกิจกรรม จึงต้องใช้วิธีปันส่วนต้นทุน หรือตัวผลกัตันทรัพยากร ตามความสัมพันธ์ของต้นทุนกับกิจกรรมนั้น ดังนั้นต้นทุนกิจกรรม จึงเท่ากับต้นทุนเข้ากิจกรรมโดยตรง (traceable cost) รวมกับต้นทุนที่ปันส่วน (overhead cost) เข้ามา ตามที่ได้วิเคราะห์กิจกรรมให้บริการผู้ป่วยเบาหวานได้ 8 กิจกรรมหลัก เมื่อนำมาคิดต้นทุนของแต่ละกิจกรรมแล้ว ต้นทุนรวมของทุกกิจกรรมจะเป็นต้นทุนรวมกิจกรรมบริการผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อนำมาหารด้วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินใช้บริการ จะได้ต้นทุนกิจกรรมบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอกต่อครั้ง ดังภาพ 2



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

นิยามศัพท์

ต้นทุนต่อหน่วย ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ต้นทุนพื้นฐานของการจัดบริการคลินิกเบาหวาน รวมกับต้นทุนทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก หาดด้วยจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินมาใช้บริการ ได้เป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก

ต้นทุนกิจกรรมบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก คือ ต้นทุนกิจกรรมทั้งหมด (total activities cost) ที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตามกระบวนการให้บริการ 8 กิจกรรมหลัก ได้แก่ บริการกิจกรรมบัตรตรวจโรค บริการกิจกรรมหน้าห้องตรวจ บริการกิจกรรมสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บริการกิจกรรมตรวจรักษา บริการกิจกรรมตรวจวิเคราะห์ บริการกิจกรรมยา และให้ข้อมูลด้านยา บริการกิจกรรมตรวจจอบประสาทตา บริการกิจกรรมการเงิน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองผู้ให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ใช้วิธีวิเคราะห์ต้นทุน 2 วิธีคือ การวิเคราะห์ต้นทุนด้วยระบบบัญชีแบบดั้งเดิม เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้บันทึกด้านการเงินและข้อมูลการกระจายต้นทุนในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2549 คิดเฉพาะต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ใช้ข้อมูลบันทึกด้านการเงิน การทำกิจกรรมและการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมจากหน่วยงาน ในช่วงเวลาที่ศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2549 ถึง 31 กันยายน 2549 คิดเฉพาะต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ศึกษาข้อมูลการเงินจากบันทึกบัญชีทางการเงินแยกประเภท ที่มีการบันทึกไว้ในฝ่ายบัญชีและการเงิน ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา ข้อมูลการกระจายต้นทุน เป็นข้อมูลที่บันทึกไว้ในหน่วยงานต้นตุนั้น (ข้อมูลทุติยภูมิ) เวลาในการทำกิจกรรมและรายละเอียดกิจกรรมของหน่วยงาน เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเอง (ข้อมูลปฐมภูมิ)

2. การคำนวณต้นทุนต่อหน่วย เป็นการคิดต้นทุนภายใต้ต้นทุนพื้นฐานและต้นทุนทางการแพทย์ โดยต้นทุนพื้นฐาน เป็นผลรวมของต้นทุนทางตรงของแผนกผู้ป่วยนอก กับต้นทุนทางอ้อมที่กระจายจากหน่วยต้นตุนั้นที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และคิดต้นทุนพื้นฐานเฉลี่ยเท่ากันในทุกห้องตรวจ

3. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะไม่มีกระจายทุนจากหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยเบาหวาน

4. ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ถือเป็นต้นทุนของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้ป่วยที่มีสัดส่วนมาใช้บริการมากที่สุด จึงถือว่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาเป็นต้นทุนของโรงพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยในการจัดบริการผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จะนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. สามารถนำไปใช้ติดตามและควบคุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการจัดบริการได้
มีประโยชน์ในการทบทวนการใช้ทรัพยากร ในระบบบริการเฉพาะโรค จำแนกตามรายการกิจกรรม การให้บริการได้

2. สามารถนำไปใช้ในการคำนวณต้นทุนที่แท้จริง นำมากำหนดเป็นค่าบริการที่เป็นธรรม และเหมาะสม โดยคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ และ ด้านผู้จัดบริการด้วย