

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาองค์ประกอบของต้นทุนของการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พบว่าต้นทุนทั้งหมดจะประกอบด้วยต้นทุน 2 ประเภท คือ ต้นทุนทรัพย์สิน และ ต้นทุนดำเนินงาน ซึ่งต้นทุนทรัพย์สินนั้นจะประกอบด้วยรายละเอียดของต้นทุน 2 ประเภท คือ ต้นทุนอาคารและสิ่งก่อสร้างและต้นทุนวัสดุการแพทย์ ต้นทุนเงินเดือนหรือค่าตอบแทนแรงงาน ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์

สำหรับการวิจัยหน่วยการศึกษาคือสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ มี 3 ระดับดังนี้

1. ระดับตำบลหรือสถานีอนามัย
2. ระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชน
3. ระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลจังหวัด

ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับตำบลหรือสถานีอนามัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34 บาทต่อครั้ง และเท่ากับ 100 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 11 ท้ายบทที่ 4) (ระดับตำบลหรือสถานีอนามัยให้การรักษาพยาบาลโดยไม่มีเตียงนอนที่จะรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน แต่บางแห่งอาจมีบ้างแต่เป็นเพียงเตียงที่มีไว้เพื่อรอคูอาการหากอาการไม่ดีขึ้น ก็อาจทำการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลระดับที่สูงขึ้นไปซึ่งจะไม่ได้มีเตียงไว้เพื่อการรักษาพยาบาล)

หากคิดเฉพาะต้นทุนค่าเงินการแล้วจะได้ว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยระดับตำบลหรือสถานีอนามัยเฉลี่ยประมาณ 28.25 บาทต่อครั้ง และเท่ากับ 83.50 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 3 ท้ายบทที่ 4) เพราะเนื่องมาจากต้นทุน

ค่าเงินการซึ่งเป็นองค์ประกอบของต้นทุนรวม มีค่าประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 ของต้นทุนรวมของสถานพยาบาลระดับตำบลหรือสถานีอนามัย

ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96 บาทต่อครั้ง และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 181 บาทต่อราย ส่วนต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในในระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 303 บาทต่อวันนอน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,100 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 11 ท้ายบทที่ 4)

หากคิดเฉพาะต้นทุนค่าเงินการแล้วจะได้ว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยประมาณ 86.25 บาทต่อครั้งและมีค่าเฉลี่ยประมาณ 164.50 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 3 ท้ายบทที่ 3) ส่วนต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในในระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยประมาณ 267.00 บาทต่อวันนอน และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 944.50 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 4 ท้ายบทที่ 4) เพราะเนื่องมาจากต้นทุนค่าเงินการซึ่งเป็นองค์ประกอบของต้นทุนรวม มีค่าประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 ของต้นทุนรวมของสถานพยาบาลระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกับสถานพยาบาลระดับตำบลหรือสถานีอนามัย

ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลจังหวัดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118 บาทต่อครั้ง และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 212 บาทต่อราย ส่วนต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในในระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลจังหวัดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 522 บาทต่อวันนอน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,102 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 11 ท้ายบทที่ 4)

หากคิดเฉพาะต้นทุนค่าเงินการแล้วจะได้ว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยประมาณ 94.00 บาทต่อครั้ง และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 170.00 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 3 ท้ายบทที่ 4) ส่วนต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในในระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลจังหวัดเฉลี่ยประมาณ 461.00 บาทต่อครั้ง และมีค่าเฉลี่ยประมาณ 973.00 บาทต่อราย (ดังจะเห็นได้ในตารางที่ 4 ท้ายบทที่ 4) เพราะเนื่องมาจากต้นทุนค่าเงินการซึ่งเป็นองค์ประกอบ

ของต้นทุนรวม มีค่าประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 ของต้นทุนรวมของสถานพยาบาลระดับจังหวัด หรือ โรงพยาบาลจังหวัดเช่นเดียวกับสถานพยาบาลระดับตำบลและระดับชุมชน

ดังนั้นจะพบว่า องค์ประกอบของต้นทุนรวมในส่วนของต้นทุนดำเนินการในแต่ละระดับของสถานพยาบาลจะไม่มี ความแตกต่างกัน คือ ต้นทุนทรัพย์สินจะมีค่าประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 ของต้นทุนรวมทั้งหมด

ราคาบัตรสุขภาพบัตรสุขภาพ โดยความสมัครใจมีด้วยกัน 2 กรณี คือ กรณีที่คิดความคุ้มทุนครอบคลุมต้นทุนทั้งหมด กรณีที่คิดเฉพาะต้นทุนดำเนินการ ดังนั้นราคาบัตรสุขภาพ โดยความสมัครใจ ในกรณีคิดความคุ้มทุนครอบคลุมต้นทุนทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 889.48 บาทต่อครัวเรือนต่อปี และกรณีคิดเฉพาะต้นทุนดำเนินการเท่ากับ 729.37 บาทต่อครัวเรือนต่อปี

5.2 ข้อเสนอแนะ

ก. จากการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของต้นทุนรวมในด้านต้นทุนดำเนินงานมีค่าสูงมากถึงร้อยละ 70 ถึง 80 ของต้นทุนรวมของสถานพยาบาลในแต่ละระดับ และองค์ประกอบของต้นทุนดำเนินงานนั้นในด้านต้นทุนเงินเดือนค่าแรงค่าจ้างมีค่าสูงมากถึงร้อยละ 30 ถึง 40 ของต้นทุนรวมของสถานพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่าต้นทุนที่มีผลต่อการให้การรักษาพยาบาลนั้นคือต้นทุนเงินเดือนค่าแรงค่าจ้าง ดังนั้นหากต้องการที่จะปรับลดต้นทุนลงก็ควรพิจารณาปรับปรุงในส่วน ของต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินงานในส่วน of หน่วยงานสนับสนุนมากกว่าที่จะปรับลดในส่วน of หน่วยงานหลักที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง เพราะเนื่องด้วยในปัจจุบันนี้ปัญหาที่มีอยู่ ก็คือการขาดบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ไม่สามารถปรับลดในส่วน of หน่วยงานหลักได้ การปรับลดในหน่วยงานสนับสนุนนั้นหน่วยที่ควรที่จะปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการเงิน ฝ่ายวิชาการ เป็นต้น

ข. การที่ต้นทุนหน่วยงานหลัก และ หน่วยงานสนับสนุนที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนและต้องใช้เทคโนโลยีสูงนั้นมักจะมีต้นทุนของวัสดุ และ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สูง เช่น แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกผ่าตัด แผนกฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์จากบุคลากรในหน่วยงานโดยตรงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัญหาเกิดจากการส่งเครื่องมือ บางส่วนที่ชำรุดซึ่งบางครั้งเครื่องมือยังคงใช้งานในแผนกได้แต่มีการส่งเครื่องมือใหม่เข้ามา ทั้งนี้เพราะเกิดจากการที่แพทย์ที่หมุนเวียนกันเข้ามาประจำหน่วยงานอยู่ตลอดเวลา ซึ่งแพทย์แต่ละคนก็จะ

มีความชำนาญกับเครื่องมือที่ตนได้เรียนมา ดังนั้นจึงเกิดการสั่งซื้อเครื่องมือใหม่เข้ามาทั้งที่ความสามารถและการทำงานของเครื่องมือที่ประจำอยู่ในแผนกนั้นยังคงสามารถใช้ได้อยู่ จึงทำให้มีการใช้ประสิทธิภาพของเครื่องมือไม่เต็มที่ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเรียนรู้ถึงการใช้งานเครื่องมือทั้งรุ่นเดิมและรุ่นใหม่ควบคู่กันไป

ค. การคิดราคาค่าบริการสุขภาพโดยความสมัครใจนั้น เป็นการคิดต้นทุนในการให้การรักษายาบาลตามระดับของสถานพยาบาล ซึ่งปัญหาที่พบในพื้นที่และได้จากการสัมภาษณ์ปรากฏว่าทางสถานพยาบาลระดับตำบลต่างมีปัญหา ทางด้านการเงินต้องใช้เงินอุดหนุนมาชดเชยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การจัดสรรเงินกลับคืนไปยังสถานบริการเมื่อขายบัตรแล้ว ก็ควรที่จะคำนึงถึงการค่าใช้จ่ายของแต่ละสถานพยาบาลมาพิจารณาด้วย ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

ง. การปรับปรุงวิเคราะห์ และ ติดตามประเมินผลโครงการบัตรสุขภาพโดยความสมัครใจ เพื่อนำไปกำหนดนโยบายต่อไปนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีข้อมูลที่พร้อมแม่นยำ และรวดเร็ว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบเรียบและแบบแผนอันเดียวกัน พร้อมกันนั้นในปัจจุบันนี้เป็นยุคโลกาภิวัตน์หรือโลกไร้พรมแดน อีกทั้งอุปกรณ์ทางการสื่อสาร เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ก็มีราคาถูกลงกว่าเดิมมาก ดังนั้นถ้าหากใช้ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารส่งผ่านดาวเทียม ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการใช้ดาวเทียมเพื่อการแพทย์อยู่แล้ว จึงเป็นโอกาสที่จะทำให้วิเคราะห์ปรับปรุงและติดตามประเมินผลโครงการบัตรประกันสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ อีกทั้งช่วยลดต้นทุนที่จะใช้ในการติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะยาวได้ อีกทั้งยังสามารถแก้ไขปัญหาและกำหนดนโยบายให้แก่สถานพยาบาลได้ทันเวลา

จ. เนื่องจากราคาค่าบริการสุขภาพโดยความสมัครใจต้องขายให้กับประชาชนทั่วประเทศ และประชาชนในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยนั้นมีความแตกต่างในการประกอบอาชีพ มีความแตกต่างของรายได้ และอื่น ๆ ดังนั้นราคาค่าบริการสุขภาพโดยความสมัครใจจึงควรจะมีหลายราคาตามสภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งทางด้านกายภาพ และทางด้านภูมิศาสตร์

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ก. ในการศึกษาครั้งต่อไปถ้าหากสามารถเพิ่มจำนวนหน่วยการวิเคราะห์ คือ สถานพยาบาลในแต่ละระดับให้มากขึ้นกว่านี้จะเป็นผลดีในแง่ของการคิดราคาค่าบริการสุขภาพ เนื่องจาก

ความแตกต่างกันของพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล เครื่องมือ เงินเดือน และตัวแปรอื่น ๆ ในการให้การรักษาพยาบาลมีผลในการเฉลี่ยต้นทุนในระดับสถานบริการเดียวกัน

ข. ในการศึกษาต้นทุนควรที่ศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและต้นทุนกับ โรงพยาบาลของรัฐเพื่อเป็นการปรับปรุงการให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อราคาบัตรสุขภาพโดยความสมัครใจ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย