

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาของการวิจัยนี้อาจสรุปผลได้ดังนี้

4.1 ผลการคำนวณ

4.1.1 จากการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่าง มีมูลค่าต้นทุนสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย ประมาณ 1.3 เท่า

4.1.2 แผนกที่มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุดโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 คือ แผนกศัลยกรรมและแผนกที่มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในสูงที่สุดโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 คือแผนกจักษุศาสตร์ค่อนาลิก

4.1.3 จากผลการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 จะพบว่าโรงพยาบาลที่มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูง โดยเปรียบเทียบ คือโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลกลาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง จากข้อมูลและผลการศึกษาข้างต้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีผลต่อความแตกต่างของต้นทุนต่อหน่วยบริการ

4.1.4 จากการศึกษาองค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนเป็นองค์ประกอบที่สูงที่สุดและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนเป็นองค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่าง พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตัวอย่างแตกต่างกันคือ ต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนและสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตัวอย่างแตกต่างกันคือ ต้นทุนมูลค่าเงินเดือน เช่น ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าสูงที่สุดเนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีมีมูลค่าต้นทุนหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบและต้นทุนต่อหน่วย

บริการผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าสูงที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนสูงที่สุด เป็นต้น

4.1.5 จากการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนโดยตรง (ต้นทุนมูลค่าเงินเดือน ต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ ต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์) และต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุน ของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 พบว่า

- (1) ต้นทุนมูลค่าเงินเดือน : โรงพยาบาลราชวิถีมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนค่อนข้างสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ โดยเฉพาะในแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรม
- (2) ต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ : โรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 มีต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์ไม่แตกต่างกันมากนัก
- (3) ต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ : โรงพยาบาลกลางมีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์ค่อนข้างสูงมากโดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ โดยเฉพาะในแผนกศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม
- (4) ต้นทุนหน่วยงานสนับสนุน : โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลกลางมีการใช้ต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนสูงกว่าโรงพยาบาลตัวอย่างอื่น ๆ โดยเฉพาะในแผนกศัลยกรรมและแผนกออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลราชวิถีและแผนกทันตกรรมและแผนกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลกลาง

4.1.6 จากการศึกษาเปรียบเทียบจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยของโรงพยาบาลตัวอย่างไม่สามารถสรุปได้ว่า มีความแตกต่างกันในจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยของโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงต่างกัน ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยต่ำที่สุดในขณะที่โรงพยาบาลวชิระมีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยสูงที่สุดโดยที่โรงพยาบาลทั้ง 2 เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยจะส่งผลต่อต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 ราย กล่าวคือโรงพยาบาลที่มีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยสูงจะส่งผลให้ต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายที่คำนวณได้มีค่าสูงด้วย เช่นแผนกศัลยกรรมสูติศาสตร์ของโรงพยาบาลวชิระมีจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลเลิดสิน จึงเป็นผลให้ต้นทุนของผู้ป่วยในต่อ 1 รายของโรงพยาบาลวชิระมีมูลค่าสูงกว่า เป็นต้น

4.1.7 จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลตัวอย่าง พบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าจะมีอัตราการครองเตียงต่ำกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดกลาง ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลวชิระมีอัตราการครองเตียงในแผนกต่าง ๆ โดยเฉลี่ยแล้วต่ำกว่าโรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลกลาง (ยกเว้นแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมของโรงพยาบาลวชิระ) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีขนาดจำนวนเตียงสูงใน

ขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดกลางนัก และจากการศึกษาพบว่าแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ส่วนใหญ่ยังมีอัตราการครองเตียงค่อนข้างต่ำ แสดงว่ายังมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไม่เต็มที่ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีมูลค่าสูงกว่าที่ควรจะเป็น

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 จากผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนของหน่วยงานสนับสนุนแผนกที่ต้องการจะศึกษาเป็นต้นทุนที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการทั้งหมดของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่าง ฉะนั้นหากในโรงพยาบาลใดมีแผนก ซึ่งมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงและมีความประสงค์จะลดมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยลง จึงควรพิจารณาลดมูลค่าต้นทุนของหน่วยสนับสนุนและพยายามควบคุมจำนวนครั้งของการใช้บริการของหน่วยงานสนับสนุนลง ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

4.2.2 ต้นทุนประเภทเงินเดือน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เฉพาะอื่น ๆ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีมูลค่าสูงต่ำแตกต่างกันระหว่างแผนกต่าง ๆ และระหว่างโรงพยาบาลตัวอย่างต่าง ๆ ฉะนั้นหากจะมีการปรับปรุงต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยต้องการลดมูลค่าต้นทุนลง จึงอาจทำได้โดยการพิจารณาต้นทุนประเภทเงินเดือนเป็นหลัก เช่น ต้นทุนประเภทเงินเดือนในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี มีมูลค่าสูง เนื่องจากมีจำนวนแพทย์ สูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ หากต้องการลดมูลค่าต้นทุนลง ก็อาจกระทำได้โดยการลดจำนวนแพทย์ แล้วทดแทนด้วยการเพิ่มจำนวนพยาบาลในงานที่สามารถทดแทนได้ โดยอาศัยจำนวนแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลอื่น ๆ เป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ต่อไป

4.2.3 จำนวนวันคนไข้เฉลี่ย หรือ จำนวนวันที่ผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยหากจำนวนวันคนไข้เฉลี่ยมีค่าสูงเกินไปก็จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยมีมูลค่าที่ต่างจากความเป็นจริง ฉะนั้นหากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนอาการทุเลาลงแล้วจึงอาจจำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน แล้วนัดมาส่งแก่ตุอาการเป็นระยะ ๆ จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของทางโรงพยาบาลและเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีอาการหนักกว่าสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ด้วย

4.3 ข้อสังเกตบางประการในงานวิจัยนี้

4.3.1 งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตัวอย่าง 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลกลาง เท่านั้น ทำให้ผลที่ได้ยังไม่อาจใช้เป็นตัวแทนของระบบโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งหมดได้

4.3.2 เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านข้อมูลในการวิเคราะห์ งานวิจัยนี้จึงต้องใช้ข้อมูลบางส่วนที่ได้จากการสังเกตบางช่วงเวลา กล่าวคือ การสังเกตและบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการใช้บริการหน่วยงานสนับสนุนของแผนกต่างๆ ในเดือนตุลาคม 2529 เพื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนของการใช้บริการหน่วยงานสนับสนุนของแผนกต่าง ๆ และการสังเกตและบันทึกจำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคคลากรประเภทต่าง ๆ เพื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนจำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคคลากรประเภทต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลมิได้เก็บข้อมูลเหล่านั้นไว้ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรเพราะเป็นการสังเกตเพียงช่วงเวลาเดียวคือ เดือนตุลาคม 2529 ดังกล่าวแล้ว ซึ่งถ้าได้มีการจัดระบบข้อมูลในโรงพยาบาลอย่างสมบูรณ์ในแต่ละแผนก และมีมาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล ก็จะทำให้ได้ผลการคำนวณที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงยิ่งขึ้น

4.3.3 งานวิจัยนี้นำวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาตามประมวลรัษฎากรมาใช้ ซึ่งกำหนดให้ครุภัณฑ์มีอายุการใช้งาน 5 ปี ฉะนั้นครุภัณฑ์ที่จะนำมาคำนวณเป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาลจึงเป็นครุภัณฑ์ที่ซื้อในปีงบประมาณ 2524-2528 เท่านั้น หากแต่ในทางปฏิบัตินั้นโรงพยาบาลตัวอย่างต่าง ๆ ได้นำครุภัณฑ์ที่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี แต่ยังคงมีสภาพดีมาใช้งานประกอบกันด้วย แต่งานวิจัยนี้ได้นำมูลค่าครุภัณฑ์เหล่านั้นมาคำนวณเป็นมูลค่าต้นทุนดังกล่าวแล้ว

4.3.4 การคิดสัดส่วนการใช้ต้นทุนมูลค่าวัสดุภัณฑ์และครุภัณฑ์ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (B) ของงานวิจัยนี้ มีข้อสมมติฐานคือ ให้ 1 หน่วยบริการผู้ป่วยนอก = 1 หน่วยบริการผู้ป่วยใน หรือให้ 1 vist ของผู้ป่วยนอก = 1 วันคนไข้ นั้นเอง

4.3.5 ในกรณีที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตัวอย่างมีความไม่สอดคล้องกันในลำดับของมูลค่าต้นทุนของโรงพยาบาลเช่น แผนกศัลยกรรมศาสตร์ก่อนาลิกมีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลางสูงที่สุด ในขณะที่มีมูลค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเลิดสินสูงที่สุด เนื่องจากต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในมีสัดส่วนขององค์ประกอบต้นทุนแตกต่างกันดังกล่าวแล้วคือ

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนของหน่วยสนับสนุน เป็นสัดส่วนสำคัญ ในขณะที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในมีต้นทุนมูลค่าเงินเดือนเป็นสัดส่วนสำคัญ ความแตกต่างในองค์ประกอบต้นทุนประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตัวอย่างประกอบกับความแตกต่างในจำนวนหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตัวอย่าง จึงเป็นสาเหตุให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตัวอย่างมีลำดับแตกต่างกัน

4.3.6 ในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจำนวนผู้ป่วยและผลผลิตของโรงพยาบาลในงานวิจัยนี้ ใช้จำนวนบุคลากรเป็นตัวกำหนดผลผลิตของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ภายใต้อัสมันต์ว่าคุณภาพของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตัวอย่างทั้ง 4 ไม่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาของแพทย์ 1 คน ต่อผู้ป่วยที่รายก็ตาม อย่างไรก็ตาม ฐานนอกจากจำนวนบุคลากรแล้วยังมีต้นทุนประเภทวัสดุภัณฑ์และครุภัณฑ์ ซึ่งมีสัดส่วนสำคัญต่อผลผลิตของโรงพยาบาลด้วย แต่งานวิจัยนี้มิได้นำมา เป็นตัวกำหนดผลผลิตของโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว

4.4 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

4.4.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป หากสามารถศึกษาโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ทำเลสถานที่ตั้งต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบ และเพิ่มขนาดตัวอย่างของโรงพยาบาลให้มากขึ้นพอเพียงจะเป็นตัวแทนของระบบโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งหมดได้ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดสรรงบประมาณทางด้านบริการสาธารณสุขของรัฐบาล

4.4.2 ในปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลเอกชนทำหน้าที่แบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนหนึ่ง ฉะนั้นหากมีการศึกษาถึงต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลรัฐบาล ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งในการปรับปรุงการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลและการควบคุมการให้บริการรักษาพยาบาลรวมทั้งการเก็บค่าบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

4.4.3 หากมีการศึกษากรณีโรงพยาบาลรัฐบาลในต่างจังหวัด เพื่อศึกษาถึงขนาดและองค์ประกอบของต้นทุน รวมทั้งอิทธิพลของสถานที่ตั้งโรงพยาบาลว่าจะมีอิทธิพลและความแตกต่างจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง