

อภิปราย สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรคจำนวน 7 กลุ่มโรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2534 พบว่าต้นทุนทั้งหมดในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยใหญ่ ๆ 3 ประการคือ ต้นทุนต่อครั้งของแผนกที่ให้บริการ ต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละครั้ง ต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย กลุ่มโรคที่มีต้นทุนต่อครั้งของแผนกที่ให้บริการสูงที่สุดคือกลุ่มโรคปาราสิต (แผนกปาราสิต) คิดเป็นเงิน 146.06 บาท เนื่องจากแผนกปาราสิตมีจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการน้อยที่สุดคือ 1,050 ครั้งเท่านั้น เมื่อนำตัวเลขนี้ไปหารต้นทุนทั้งหมดของแผนกนี้คือ 153,360.82 บาท ทำให้ได้ตัวเลขต้นทุนต่อครั้งของแผนกนี้ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับแผนกอื่น ๆ กลุ่มโรคที่มีต้นทุนต่อครั้งของแผนกที่ให้บริการในระดับรองลงมาคือ กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (แผนกอายุรกรรมเฉพาะโรค) คิดเป็นเงิน 108.28 บาท กลุ่มโรคตา (แผนกจักษุกรรม) คิดเป็นเงิน 103.68 บาท กลุ่มโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม) คิดเป็นเงิน 92.71 บาท สำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น และกลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้อง (แผนกอายุรกรรมทั่วไป) จะมีต้นทุนต่อครั้งของแผนกที่ให้บริการต่ำที่สุดคือ 106,603 ครั้ง เมื่อนำตัวเลขนี้ไปหารต้นทุนทั้งหมดของแผนกนี้คือ 9,644,575.05 บาท ทำให้ได้ตัวเลขต้นทุนต่อครั้งของแผนกนี้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับแผนกอื่น ๆ สำหรับต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยนั้น ปรากฏว่ากลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้นและกลุ่มโรคตา ไม่มีความจำเป็นต้องดำเนินการในส่วนนี้ ดังนั้นต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยของกลุ่มโรคทั้งสองนี้จึงไม่มีหรือเท่ากับ 0 นั้นเอง สำหรับอีก 5 กลุ่มโรคนั้นต้นทุนดังกล่าวนี้จะแปรผันตามประเภทของสิ่งส่งตรวจที่แพทย์สั่งเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคให้ชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ กลุ่มโรคปาราสิตจะมีต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคิดเป็นเงิน 2.75 - 683.69 บาท ต้นทุนที่สูงที่สุดคือการตรวจหา ELISA (Ig G, Ig M) ในผู้ป่วยโรค Toxoplasmosis คิดเป็นเงิน 683.69 บาท เนื่องจากการตรวจประเภทนี้ต้องอาศัยอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และน้ำยาที่มี

ราคาแพงมาก แต่ปริมาณการส่งตรวจมีน้อยคือเพียง 255 รายต่อปีเท่านั้น กลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้องจะมีต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย คิดเป็นเงิน 0-1,300.05 บาท ผู้ป่วยโรคอาหารไม่ย่อยโดยไม่มีแผล จะมีต้นทุนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยสูงที่สุด เนื่องจากจะต้องมีการตรวจอุจจาระ (Stool exam) ร่วมกับการส่องกล้องเพื่อตรวจดูความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (Barium meal) และการทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) คิดเป็นเงิน 1,300.05 บาท กลุ่มโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคิดเป็นเงินเพียง 0.75 บาท เนื่องจากเป็นการตรวจย้อมเชื้อจากปลายท่อปัสสาวะด้วยวิธี Gram's stain โดยแพทย์ผู้ทำการตรวจและรักษาผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินการเอง ดังนั้นต้นทุนในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยค่าสไลด์และค่าสีย้อมเท่านั้น มิได้รวมต้นทุนค่าลงทุนอื่นได้แก่ค่าเสื่อมราคาของกล้องจุลทรรศน์และต้นทุนค่าแรงงาน เพราะได้มีการรวมต้นทุนดังกล่าวไว้ในต้นทุนค่าบริการโดยทั่วไปซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นแต่มิได้เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย (Routine Service Cost) กลุ่มโรคเบาหวานจะมีต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยคิดเป็นเงิน 340.55-2,365.45 บาท ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เนื่องจากต้นทุนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นแรกจะมีต้นทุนในการตรวจคิดเป็นเงิน 340.55 บาท แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการของโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย จะต้องมีการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ต้นทุนในการตรวจเพิ่มขึ้นถึง 2,365.45 บาท กลุ่มโรคความดันโลหิตสูงจะมีต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยคิดเป็นเงิน 109.18-253.22 บาท ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคเช่นเดียวกับเบาหวาน เนื่องจากต้นทุนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นแรกจะมีต้นทุนในการตรวจคิดเป็นเงิน 109.18-110.82 บาท แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการของโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย จะต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น ทำให้ต้นทุนการตรวจเป็นเงินสูงถึง 253.22 บาท

สำหรับต้นทุนค่ายาในการรักษาผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคนั้น จะพบว่ามีความแตกต่างกันทั้งภายในกลุ่มโรคเดียวกันและต่างกลุ่มโรคกัน กล่าวคือ กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้นที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียจะมีความรุนแรงมากกว่าเชื้อไวรัส จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากยาแก้แพ้ ยาแก้ปวด-ลดไข้ และยาแก้ไอ ทำให้ต้นทุนค่ายาในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้นจากเชื้อแบคทีเรียสูงกว่าต้นทุนค่ายาในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้นจากเชื้อไวรัส ในกลุ่มโรคตาจะประกอบด้วยโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยถึง 10 โรค แต่ละโรคจะมีต้นทุนค่ายาในการรักษาแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประเภทของยา



ที่เลือกใช้ระหว่างยาที่ใช้ชื่อสามัญและยาที่ใช้ชื่อทางการค้า ขนาดที่ให้ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษาว่าสั้นหรือยาวเพียงใด ในกรณีของโรคที่มีอาการไม่รุนแรง ใช้ยาหยอดตาพร้อมกับยาป้ายตาในระยะเวลา 7-14 วันก็หาย จะมีต้นทุนค่ายาในการรักษาต่ำกว่ากลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ต้อหิน ซึ่งจะต้องให้การรักษาต่อเนื่องจนกว่าต้อจะสุกจึงจะสามารถทำการผ่าตัดหรือฉายแสงเลเซอร์ ตามความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยแต่ละราย แต่ในการศึกษาครั้งนี้มิได้รวมต้นทุนในการทำผ่าตัดหรือฉายแสงเลเซอร์ไว้ด้วย สำหรับกลุ่มโรคปาราสิตจะประกอบด้วยโรคต่าง ๆ ที่อยู่ในกลุ่มโรคนี้ถึง 24 โรค ซึ่งแต่ละโรคก็จะมีต้นทุนค่ายาแตกต่างกันไป ยาที่แพทย์เลือกใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้คือ Albendazole Mebendazole Praziquantel Metronidazole Tinidazole และยาในกลุ่มอื่นอีกประมาณ 18 กลุ่ม แพทย์ส่วนใหญ่จะเลือกใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ แต่ก็มีบางโรคที่ใช้ยา 2 ตัวร่วมกัน ขนาดของยาที่ให้ก็มีความแตกต่างกันไป ตั้งแต่ 1-10 เม็ด วันละ 1-4 ครั้ง นาน 1-28 วัน ทำให้ต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละโรคแตกต่างกันไป ในกลุ่มโรคปาราสิตนั้นโรคที่มีต้นทุนค่ายาต่ำที่สุดคือ โรคพยาธิเข็มหมุด คิดเป็นเงิน 0.30-10 บาท เนื่องจากยาที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะมีต้นทุนค่ายาต่ำ โรคที่มีต้นทุนค่ายาสูงที่สุดคือโรคเม็ดสาคร คิดเป็นเงิน 600-2,100 บาท เนื่องจากต้นทุนค่ายาในการรักษาโรคนี้สูงคือราคาเม็ดละ 20-70 บาท และขนาดที่ให้คือครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง นาน 10 วัน รวม 30 เม็ด กลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้องจะประกอบด้วยโรคต่าง ๆ ที่อยู่ในกลุ่มโรคนี้ถึง 15 โรค แต่ละโรคก็จะมีต้นทุนค่ายาแตกต่างกันไป โรคที่มีต้นทุนค่ายาต่ำที่สุดคือโรคระบบทางเดินอาหารส่วนบนชนิดปกติ คิดเป็นเงิน 2-18 บาท โรคที่มีต้นทุนค่ายาสูงที่สุดคือ โรคกระเพาะอาหารเป็นแผลและลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นแผล คิดเป็นเงิน 128-1,200 บาท ต้นทุนค่ายาในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นเงิน 20-140 บาท ขึ้นอยู่กับการเลือกใช้ยาของแพทย์แต่ละท่าน ถ้าเลือกใช้ยาในกลุ่ม Quinolones จะมีต้นทุนค่ายาต่ำที่สุดคือ 20-64 บาท ถ้าเลือกใช้ยาในกลุ่ม Cephalosporins จะมีต้นทุนค่ายาเพิ่มขึ้นเป็น 92-137 บาท ถ้าเลือกใช้ยาในกลุ่ม Spectinomycins จะมีต้นทุนค่ายาสูงที่สุดคือ 140 บาท ต้นทุนค่ายาในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานจะมีต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละครั้งคิดเป็นเงิน 5.55-8,628 บาทต่อครั้งของการรักษาคือ 1 เดือน ความแตกต่างของต้นทุนค่ายาภายในกลุ่มโรคเบาหวานด้วยกันมีตั้งแต่ 5.55 บาทจนถึง 8,628 บาท ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการเลือกใช้ยาของแพทย์ ยาในกลุ่ม Sulfonylurea จะมีต้นทุนค่าต่ำที่สุด คิดเป็นเงิน 0.185-27.60 บาทต่อวัน หรือ 5.55-828

บาทต่อเดือน ยาในกลุ่มอินซูลิน จะมีต้นทุนสูงที่สุดคิดเป็นเงิน 16-260 บาทต่อวัน หรือ 480-7,800 บาทต่อเดือน และถ้าใช้ยาร่วมกันระหว่าง Sulfonylurea และอินซูลิน ก็จะทำให้ต้นทุนราคายาเพิ่มขึ้นไปอีก คิดเป็นเงิน 16.185-287.60 บาทต่อวัน หรือ 485.55-8,628 บาทต่อเดือน ต้นทุนค่ายาในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง จะมีต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละครั้งคิดเป็นเงิน 15-2,820 บาทต่อครั้งของการรักษาคือ 1 เดือน ความแตกต่างของต้นทุนค่ายาภายในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงด้วยกัน มีตั้งแต่ 15 บาท จนถึง 2,820 บาท ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและการเลือกใช้ยาของแพทย์ ยาในกลุ่มขับปัสสาวะจะมีต้นทุนค่ายาต่ำที่สุด คิดเป็นเงิน 15-480 บาทต่อเดือน ยาในกลุ่มขยายหลอดเลือดจะมีต้นทุนค่ายาสูงที่สุด คิดเป็นเงิน 72-2,820 บาทต่อเดือน ถ้าเปรียบเทียบความแตกต่างของต้นทุนค่ายาระหว่างกลุ่มโรคในการรักษาผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค จะพบว่ากลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาต่อวันต่ำ (ไม่เกิน 500 บาท) คือกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น กลุ่มโรคตา และกลุ่มโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาในระดับปานกลาง (1,200-2,100 บาท) คือกลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้อง และกลุ่มโรคปาราลิติก กลุ่มโรคที่มีต้นทุนค่ายาในระดับสูง (2,820-8,628 บาท) คือ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรักษา แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะคำนวณต้นทุนค่ายาในการรักษากลุ่มโรคเรื้อรังโดยใช้เวลา 1 เดือน เนื่องจากแพทย์มักจะจ่ายยาให้ผู้ป่วยรับประทานประมาณ 1 เดือน แล้วจะนัดพบครั้งต่อไปเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและผลการรักษาที่ผ่านมา ในการศึกษา ต้นทุนราคายาประเภทต่าง ๆ ที่มีชื่อสามัญและชื่อทางการค้าพบว่า ยาที่ใช้ชื่อทางการค้ามักมีต้นทุนค่ายาสูงกว่ายาที่ใช้ชื่อสามัญ ทั้งนี้เนื่องจากต้องมีการจ่ายในการส่งเสริมการขายด้วย กลยุทธ์การตลาดที่พลิกแพลง เช่น การโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ การสนับสนุนการประชุมของสมาคมแพทย์ การแจกยาตัวอย่าง การแจกของชำร่วยและสิ่งของต่าง ๆ แก่แพทย์โดยตรง การให้สินบนบนน้ำใจ การใช้ผู้แทนขายสร้างความสนิทสนมให้เกิดขึ้นกับผู้อำนาจสั่งซื้อยาเข้าไปในโรงพยาบาล คอยบริการด้านต่าง ๆ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาของบริษัทเพื่อให้ผู้สั่งใช้ยาเกิดความเชื่อถือว่ายาที่ใช้ชื่อทางการค้าเหล่านั้นมีคุณภาพดีกว่ายาที่ใช้ชื่อสามัญ เป็นเหตุให้ต้นทุนราคายาที่ใช้ชื่อทางการค้าแพงกว่ายาที่ใช้ชื่อสามัญ ทั้ง ๆ ที่เป็นตัวยามีคุณภาพทัดเทียมกัน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรคจำนวน 7 กลุ่มโรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2534 โดยเป็นงานวิจัยต่อยอดจากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโดยจิราวรรณ วรรณเวก และการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกโดยสุกัลยา คงสวัสดิ์ รวมทั้งการศึกษาต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย โดยเพ็ญสุร เหมพิสุทธิ์ กล่าวคือ ได้นำข้อมูลดิบของปีงบประมาณ 2533 มาปรับให้เป็นปี 2534 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคเป็นแนวทางในการปรับ สำหรับหมวดเงินเดือนเจ้าหน้าที่ ได้ใช้สัดส่วนการจ่ายเงินที่เพิ่มขึ้นของปีงบประมาณ 2533-2534 ปรับในกรณีของการศึกษาต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยนั้น ได้มีการศึกษาในปีงบประมาณ 2534 ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลบางส่วนมาใช้ได้เลย แต่ในบางส่วนที่ยังขาดอยู่ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลปฐมภูมิ แล้วนำมาคำนวณหาต้นทุนต่อไป สำหรับต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละครั้งของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค ได้ประสานงานกับฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย องค์การเภสัชกรรม กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาต้นทุนค่ายาประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งชื่อสามัญและชื่อทางการค้าที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มโรค

การศึกษาต้นทุนจำนวน 7 กลุ่มโรคครั้งนี้ จะมองในฐานะผู้ให้บริการเท่านั้น โดยต้นทุนค่าใช้จ่ายของทุกหน่วยงานประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงงาน ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งรวมเป็นต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีต้นทุนโดยอ้อมซึ่งเกิดจากการกระจายต้นทุนจากหน่วยงานอื่นมา โดยใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมาะสมการกระจายต้นทุนทำหลังจากหาต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงานแล้ว มีการแบ่งหน่วยงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) หน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) และหน่วยงานให้บริการผู้ป่วย (PS) ต้นทุนโดยตรงจะถูกกระจายจากหน่วยงาน NRPCC และ RPCC ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ตามเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการกระจายแบบ Simultaneous equation method ซึ่งผลที่สุดก็คือ ต้นทุนค่าใช้จ่ายทุกส่วนของโรงพยาบาลจะไปตกที่หน่วยงาน PS เพื่อคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยบริการต่อไป โดยการนำต้นทุนรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ ก็จะได้ต้นทุนต่อครั้งของแผนกต่าง ๆ ที่ให้บริการ สำหรับต้นทุนการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย รวมทั้งต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละครั้งนั้น ได้ดำเนินการแยกศึกษาในแต่ละกลุ่มโรค แล้วนำมารวมกับต้นทุนต่อครั้งของแผนกที่ให้บริการ ก็จะได้ต้นทุนทั้งหมดในการตรวจและรักษาโรคแต่ละครั้งของแต่ละกลุ่มโรค

จากผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อการตรวจ 1 ครั้ง ของแผนกต่าง ๆ ที่ให้บริการ เมื่อคิดค่าลงทุน ค่าแรงงาน และค่าวัสดุคิดเป็นเงิน 123.07 บาท แต่ถ้าคิดเฉพาะค่าแรงงาน และค่าวัสดุโดยไม่คิดค่าลงทุน (ค่าลงทุนคือต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้าง) เพราะอาจมีผู้โต้แย้งได้ว่าค่าก่อสร้างอาคารของโรงพยาบาล ครุภัณฑ์ รวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ได้มาจากการรับบริจาค ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยต่อการตรวจ 1 ครั้ง คิดเป็นเงิน 85.80 บาท และถ้าคิดเฉพาะค่าวัสดุเพียงอย่างเดียว เนื่องจากค่าแรงงานเจ้าหน้าที่นั้นได้รับงบประมาณเหมาเงินเดือนสนับสนุนอยู่แล้ว ดังนั้น ต้นทุนเฉลี่ยต่อการตรวจ 1 ครั้งคิดเป็นเงินเพียง 24.17 บาท (ในภาพรวมของทุกแผนกแล้วหาค่าเฉลี่ย) แต่ในการศึกษาหาต้นทุนทั้งหมดในการตรวจและรักษาโรคแต่ละครั้งของแต่ละกลุ่มโรค ได้คำนึงว่า กลุ่มโรคใดจะต้องเข้ารับบริการตรวจและรักษาในแผนกใด แล้วนำต้นทุนต่อครั้งของแผนกที่ให้บริการ เมื่อคิดค่าลงทุน ค่าแรงงาน และค่าวัสดุ มารวมกับต้นทุนค่ายาในการรักษาแต่ละครั้งและต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยของแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มโรคที่มีต้นทุนทั้งหมดในการตรวจและรักษาโรคแต่ละครั้งต่ำที่สุดคือ กลุ่มโรค ที่มีอาการปวดท้อง คิดเป็นเงิน 93.47 บาท แต่ในกลุ่มโรคนี้ยังมีตัวแปรภายในคือ ต้นทุนค่ายาและต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัยของโรคต่าง ๆ ที่อยู่ในกลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้อง ทำให้ต้นทุนค่าตรวจและรักษากลุ่มโรคนี้มีช่วงตั้งแต่ 93.47-2,307.51 บาท สำหรับกลุ่มโรคที่มีต้นทุนทั้งหมดในการตรวจและรักษาโรคแต่ละครั้งสูงที่สุดคือ กลุ่มโรคเบาหวาน คิดเป็นเงิน 454.38-11,101.73 บาท เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน (ในที่นี้คิดเพียง 1 เดือน เพราะแพทย์มักจะให้ยาไปรับประทานประมาณ 1 เดือนแล้วนัดมาตรวจครั้งต่อไป เพื่อประเมินอาการและให้การรักษาต่อไป) ในแต่ละกลุ่มโรคก็จะมีช่วงราคาต้นทุนทั้งหมดในการตรวจและรักษาแตกต่างกันไป กลุ่มโรคที่มีช่วงราคาแตกต่างกันไม่มากนัก ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น คิดเป็นเงิน 101.47-267.47 บาท กลุ่มโรคตาคิดเป็นเงิน 126.98-512.68 บาท กลุ่มโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นเงิน 113.46-233.46 บาท สำหรับกลุ่มโรคที่มีช่วงราคาต้นทุนทั้งหมดในการตรวจและรักษาแตกต่างกันมากได้แก่ กลุ่มโรค ปาราสิต คิดเป็นเงิน 149.11-2,385.01 บาท

กลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้องคิดเป็นเงิน 93.47-2,307.51 บาท กลุ่มโรคเบาหวาน คิดเป็นเงิน 454.38-11,101.73 บาท กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นเงิน 232.46-3,181.50 บาท

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจวางแผนดำเนินงาน และกำหนดนโยบายเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างอัตราการเก็บค่าบริการที่เหมาะสม ดังนั้นควรมีการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่น่าสนใจทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน รวมทั้งมีการปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. จัดทีมงานรับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ทันที เช่น ต้นทุนค่าแรงงาน ควรจัดทะเบียนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนก กำหนดรหัสและรายละเอียดของงานที่รับผิดชอบของแต่ละคน เพื่อสะดวกต่อการค้นคว้าและอ้างอิง โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์สร้างแฟ้มข้อมูล แยกชื่อหน่วยงาน ชื่อเจ้าหน้าที่ภายในหน่วย ตำแหน่งหน้าที่ ปีที่บรรจุ เงินเดือนสวัสดิการต่าง ๆ มีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เช่น ย้าย ลาออก เกษียณ บรรจุใหม่ สำหรับต้นทุนค่าวัสดุ แต่ละหน่วยงานควรมีบันทึกการใช้วัสดุทุกประเภทประจำเดือน/ปี หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดซื้อควรมีบันทึกการเบิก-จ่ายแยกหน่วยงานชัดเจน และสรุปส่งให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลเมื่อสิ้นปีงบประมาณแต่ละปี ส่วนต้นทุนค่าลงทุน ควรทำทะเบียนราคาครุภัณฑ์ถาวรในแต่ละหน่วยงาน และรวบรวมราคาครุภัณฑ์ถาวรของทุกหน่วยงานไว้ที่ศูนย์รวบรวมข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล

2. เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์นั้นเป็นทรัพย์สินที่มีมูลค่าสูง การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการโดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ ย่อมเป็นผลดีต่อผู้มาใช้บริการและในแง่การเรียน-การสอน แต่สำหรับผู้ลงทุนอาจไม่คุ้มค่า ดังนั้น แต่ละโรงพยาบาลควรมีศูนย์กลางที่รวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีราคาแพงไว้ในที่แห่งเดียว แล้วเปิดให้แต่ละหน่วยงานใช้ร่วมกันเพื่อประหยัดทรัพยากร เพราะการกระจายเครื่องมือออกไปในทุกหน่วยงานจะเป็นการเพิ่มต้นทุนเกินความจำเป็น

3. การควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานลงได้ เช่นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้รู้จักวิธีใช้น้ำประปา-ไฟฟ้าอย่างประหยัด ติดตั้งตู้โทรศัพท์สาธารณะสำหรับให้บริการเจ้าหน้าที่ในเรื่องส่วนตัวและผู้มาใช้บริการอย่างทั่วถึง ฝึกอบรมพนักงานให้มี

ความรู้ในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ เพื่อยืดอายุการใช้งานและลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม

4. การพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างอัตราค่าบริการนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การก่อสร้างอาคารและใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัยทำให้ต้นทุนสูงขึ้น จะให้ประชาชนกลุ่มใดรับภาระหรือไม่ เพียงใด ถ้าไม่มีผู้รับภาระเมื่ออาคารและอุปกรณ์ดังกล่าวหมดอายุการใช้งาน ต้องมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอหรือซื้อใหม่ จะหาการสนับสนุนได้อย่างไร รัฐมีงบประมาณสนับสนุนด้านนี้หรือไม่ การรับบริจาคจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ในกรณีที่ให้บริการฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อยนั้น อาจทำให้ผู้มีรายได้นี้ได้มากแต่ไม่อยากจะเข้ามารับบริการตรงจุดนี้ด้วย ดังนั้นการปรับปรุงอัตราค่าบริการจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมหลายด้าน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย