บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาต้นทุน ลักษณะและรูปแบบ การกระจายของต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ของสถานีอนามัย ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2537 (ต.ค.2536 - ก.ย.2537) โดยศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider Viewpoint) เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง(Retrospective Study) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ถือบัตรสุขภาพ ที่ไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลจากสถานีอนามัย ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2537 ซึ่งการเลือกตัวอย่างสถานีอนามัย ใช้วิธีสุ่มเลือกอย่างง่าย โดยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบกรอกข้อมูลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง สำหรับเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย 3 ประเภท ของกิจกรรมรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่าแรงงาน ค่าวัสดุเครื่องใช้ และค่าลงทุน ซึ่งนำไปสรุปเป็นต้นทุนรวมการบริการรักษาพยาบาลผู้ถือบัตรสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน ได้แก่สถิติเชิงพรรณา และการวิเคราะห์แบบพหุถดถอย

ต้นทุนค่าแรงงานกิจกรรมรักษาพยาบาลปีงบประมาณ 2537 ของสถานีอนามัยทั้ง 7 แห่ง พบว่ามีค่าแตกต่างกันมาก โดยอยู่ในช่วงระหว่าง 95,286 บาท ถึง 183,908.8 บาท ทั้งนี้มีจำนวนเจ้าหน้าที่รวม 4-5 คน ซึ่งใช้เวลาในการรักษาพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 (ร้อยละ 50-83.3) ถึง 20 คนจากทั้งหมด 31 คน ความแตกต่างของต้นทุนค่าแรงงานน่าจะมีสาเหตุมาจากความแตกต่างด้านเงินเดือนของเจ้าหน้าที่, อัตราเวลาการทำงานด้านการรักษาพยาบาล และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการรักษาพยาบาล การลดต้นทุนค่าแรงงานควรพิจารณาลดอัตราเวลาการทำงานด้านการรักษาพยาบาลลง และ/หรือลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้เวลาและจำนวนเจ้าหน้าที่ทำงานด้านอื่นมากขึ้น เช่น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ ปีงบประมาณ 2537 ของสถานีอนามัยทั้ง 7 แห่ง พบว่ามีความแตกต่างกันมาก อยู่ในช่วงระหว่าง 4,041 บาท ถึง 30,664.9 บาท ส่วนใหญ่เป็นค่ายา ซึ่งมีอัตราส่วนเฉลี่ยร้อยละ 76.7 รองลงมาได้แก่ ค่าวัสดุสำนักงาน (อัตราส่วนเฉลี่ยร้อยละ 12.2) ค่าวัสดุการแพทย์ (อัตราส่วนเฉลี่ยร้อยละ 9.9) ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา และค่าสาธารณูปโภค (อัตราส่วนเฉลี่ยร้อยละ 0.6 เท่ากัน) ตามลำดับ การลดต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้อาจจะสามารถลดได้ โดยหากลวิธีลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ลง และ/หรือควบคุมการใช้จ่ายด้านวัสดุสำนักงานให้เหมาะสมมากขึ้น

ต้นทุนค่าลงทุนมีค่ากระจายอยู่ระหว่าง 8,053 บาท ถึง 23,038.7 บาท โดยพบว่าสถานีอนามัยเกือบทุกแห่ง ต้นทุนค่าลงทุนส่วนใหญ่จะเป็นค่าลงทุนด้าน อาคารและบ้านพัก (เฉลี่ยร้อยละ 58.7) รองลงมาได้แก่ ค่าครุภัณฑ์การแพทย์ (เฉลี่ยร้อยละ 39.3) และค่าครุภัณฑ์สำนักงานมีอัตราส่วนน้อยที่สุด คือร้อยละ 2.0 การลดต้นทุนค่าลงทุนอาจจะสามารถทำได้โดยพิจารณาลดด้านครุภัณฑ์การแพทย์ให้มีเฉพาะรายการที่จำเป็น การลดต้นทุนด้านอาคารและบ้านพักนั้นอาจจะกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ได้

ต้นทุนรวมกิจกรรมรักษาพยาบาลมีค่าที่ค่อนข้างแตกต่างกัน โดยอยู่ในช่วงระหว่าง 135,499.6 บาท ถึง 231,402.6 บาท โดยที่สถานีอนามัยทุกแห่งมีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงงานสูงสุด คือร้อยละ 70.3-93.3 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 83.3 รองลงมาได้แก่ต้นทุนค่าลงทุน คือร้อยละ 4.6-17.0 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 9.0 และต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ คือ ร้อยละ 2.3-13.2 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 7.7 ทั้งนี้ต้นทุนค่าแรงงานมีอิทธิพลต่อต้นทุนรวมมากที่สุด ดังนั้นการลดต้นทุนรวมกิจกรรมรักษาพยาบาล ควรพิจารณาลดต้นทุนค่าแรงงานเป็นลำดับแรก ส่วนการลดต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ มีความสำคัญรองลงมา ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัย ที่มีผลต่อขนาดต้นทุน พบว่าต้นทุนรวมกิจกรรมรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเมื่อต้นทุนค่าแรงงานมีค่าเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

1. จำนวนผู้มารับบริการรักษาพยาบาลรวมทุกประเภท
2. อัตราส่วนผู้รับบริการรักษาพยาบาลรวมต่อจำนวนเจ้าหน้าที่
3. อัตราเวลาที่ใช้ในกิจกรรมรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. อัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ์ตามบัตรสุขภาพ

5. จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีบัตรสุขภาพ

6. อัตราส่วนผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีบัตรสุขภาพต่อจำนวนเจ้าหน้าที่

ไม่มีผลต่อการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของต้นทุนรวมแต่อย่างใด

ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย 7 แห่งมีค่าแตกต่างกันมาก อยู่ในช่วงระหว่าง 21.8 บาทต่อครั้ง ถึง 62.9 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยแล้วต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 37.9 บาทต่อครั้ง ซึ่งความแตกต่างของต้นทุนนี้น่าจะมีสาเหตุจาก ความแตกต่างด้านต้นทุนรวมกิจกรรมรักษาพยาบาล และจำนวนผู้มารับบริการรวมทุกประเภท การลดต้นทุนต่อหน่วยอาจจะทำได้โดย ลดต้นทุนรวมกิจกรรมรักษาพยาบาลลง และ/หรือเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการให้มากขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อต้นทุนต่อหน่วย พบว่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย จะมีค่าเพิ่มขึ้น เมื่ออัตราส่วนผู้รับบริการรักษาพยาบาลรวมต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อ การเพิ่มขึ้น หรือ ลดลงของต้นทุนต่อหน่วยแต่อย่างใด

ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพ พบว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 15,947.1 บาท ถึง 63,281.4 บาท สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีมูลค่าต้นทุนใกล้เคียงกันคือระหว่าง 2-3 หมื่นบาท สถานีอนามัย 6 ใน 7 แห่งคิดค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งมากกว่าต้นทุนต่อหน่วย โดยมีอัตราส่วนค่ารักษาต่อครั้งต่อต้นทุนต่อหน่วยร้อยละ 84.3-224 อัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิในโครงการประกันสุขภาพ เท่ากับ 1.83-5.73 ครั้งต่อบัตรต่อปี (เฉลี่ย 4.33 ครั้งต่อบัตรต่อปี) ซึ่งการที่ต้นทุนต่อหน่วย และอัตราการใช้บริการต่อบัตรต่อปีมีค่าสูง ทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพ ในสถานีอนามัยทั้ง 7 แห่งนี้ มีค่าสูงกว่าที่ประมาณการไว้โดยกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อต้นทุนการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพ พบว่า ต้นทุนจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีบัตรสุขภาพเพิ่มขึ้น และอัตราส่วนผู้รับบริการรักษาพยาบาลรวมต่อจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อ การเพิ่มขึ้นหรือ ลดลงของต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพแต่อย่างใด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. การจัดสรรเงินสนับสนุนค่าบริการรักษาพยาบาลโครงการประกันสุขภาพนั้น ควรจะพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งกับต้นทุนต่อหน่วย ของสถานีอนามัยแต่ละแห่งว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานีอนามัย 6 ใน 7 แห่ง คิดค่ารักษาพยาบาลมากกว่าต้นทุนต่อหน่วย ดังนั้นจึงควรมีการปรับลดค่ารักษาลงให้ใกล้เคียงกับต้นทุนต่อหน่วย

2. การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับกิจกรรมรักษาพยาบาล ทำได้โดย ทำให้อัตราส่วนระหว่างต้นทุนรวมต่อจำนวนผู้มารับบริการ (ต้นทุนต่อประสิทธิผล) มีค่าลดลง ทั้งนี้อาจทำได้ 2 วิธี คือ ลดต้นทุนรวมโดยให้ความสำคัญกับการลดต้นทุนค่าแรงงานเป็นลำดับแรก ซึ่งได้แก่การลดอัตราเวลาการทำงานด้านการรักษาพยาบาลลง และ/หรือลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้เวลาและจำนวนเจ้าหน้าที่ทำงานด้านอื่นมากขึ้น เช่น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แล้วจึงพิจารณาลดต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ ตามลำดับ หรือใช้วิธีเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการให้มากขึ้น

3. ควรมีการปรับปรุงระบบการรายงานพัสดุ ให้มีข้อมูลครบถ้วนและถูกต้องมากขึ้น ทั้งนี้จากการเก็บข้อมูลภาคสนามพบว่า ครุภัณฑ์ส่วนใหญ่ไม่มีการระบุปีที่ได้รับและราคาต่อหน่วย รวมทั้งการรายงานพัสดุชำรุดใช้งานไม่ได้ยังไม่ครบถ้วน ดังนั้นรายงานพัสดุคงคลังในวาระต่างๆ จึงไม่ค่อยมีคุณภาพดีนัก ทำให้การบริหารงานพัสดุไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. รูปแบบการศึกษาแบบ Prospective น่าจะเหมาะสมมากกว่า Retrospective เนื่องจากสามารถปรับปรุงระบบบัญชี และรายงานพัสดุต่างๆ ให้เหมาะสมและสะดวกต่อการเก็บข้อมูล และการหาอัตราเวลาการทำงานรักษาพยาบาลและการหาอัตราการใช้วัสดุและครุภัณฑ์ มีความถูกต้องมากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ควรมีการศึกษาหาต้นทุนต่อหน่วยการรักษาพยาบาลเฉพาะผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพ โดยอาจจะให้ค่าต้นทุนค่าแรงงาน และต้นทุนค่าลงทุนมีค่าเท่ากับผู้รับบริการทั่วไป แต่จะแตกต่างกันที่ต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ โดยเฉพาะค่ายาและค่าวัสดุการแพทย์

3. เพื่อที่จะทราบว่ามูลค่าบัตรสุขภาพ 1,000 บาทต่อบัตรต่อปี มีความเหมาะสมหรือไม่นั้น ควรจะมีการศึกษาหาต้นทุนการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมใน โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลต้นทุนการรักษาพยาบาลต่อบัตรต่อปี มีความสมบูรณ์มากขึ้น

4. ควรจะมีการศึกษาด้วยว่าผู้มีสิทธิ์รับบริการรักษาพยาบาล มีสถานะสุขภาพเป็นอย่างไร เช่น ส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือส่วนใหญ่มีสุขภาพค่อนข้างดี เป็นต้น ซึ่งสถานะสุขภาพนี้ จะมีผลต่ออัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลต่อบัตรต่อปี และเป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่ใช้ในการคำนวณหาราคาที่เหมาะสมของบัตรสุขภาพ

5. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก สำหรับการวิเคราะห์ปัญหาในการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น การหาสาเหตุที่มีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยน้อย จำนวนรายการยาและปริมาณยาที่เจ้าหน้าที่จ่ายให้กับผู้ป่วยแต่ละครั้ง การทำงานด้านป้องกันโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพได้ผลมากน้อยเพียงใดและมีอุปสรรคในการทำงานด้านนี้หรือไม่ เป็นต้น ซึ่งการเข้าใจปัญหาอย่างละเอียดนั้น จะทำให้การหาวิธีแก้ปัญหาการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved