

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก การกระจายผลประโยชน์และความเสมอภาคในการได้รับบริการของผู้ป่วยนอกในแต่ละกลุ่มรายได้ จากโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเนื่องจากข้อจำกัดในด้านเวลา ประกอบกับความซับซ้อนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนั้นในการศึกษานี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2540 โดยทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการในอาคารผู้ป่วยนอก เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคือ ข้อมูลต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนของทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครวเรือน และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2540 ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครพิงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ ผู้รับบริการที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าว วิเคราะห์ต้นทุนโดยจัดระบบโครงสร้างของกลุ่มงานในโรงพยาบาลและจัดแบ่งกลุ่มงานเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) กลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) และกลุ่มงานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก (PS) หาต้นทุนทางตรงของทุกกลุ่มงาน ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน และหาต้นทุนทางอ้อมที่เกิดจากการกระจายต้นทุนจากกลุ่มงานอื่นโดยใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมาะสม ต้นทุนทางตรงจะถูกกระจายจากหน่วยงาน NRPCC และ RPCC ไปยังหน่วยงานต่างๆตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่ตั้งไว้ โดยใช้วิธีการกระจายต้นทุนแบบ simultaneous equation method ซึ่งในที่สุด ต้นทุนค่าใช้จ่ายทุกส่วนของโรงพยาบาลจะไปตกที่หน่วยงาน PS เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยบริการต่อไป จากนั้นทำการศึกษาการกระจายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มรายได้โดยอาศัยผลการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยข้างต้นประกอบกับแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับรายได้และรายจ่ายด้านสุขภาพของครวเรือน ทั้งนี้เนื่องจากใช้วิธีวัดผลประโยชน์จากต้นทุนที่ทางโรงพยาบาลต้องเสียไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อคน ในแบบบัญชี (accounting approach) คือ กำหนดให้ $unit\ cost = unit\ benefit$ ส่วนการศึกษาความเสมอภาคในการรับบริการของผู้ป่วยนอก อาศัยการสร้างเส้นลอเรนซ์ และหาค่าสัมประสิทธิ์จีวีวัดค่าความไม่เสมอภาคที่เกิดขึ้น โดยสถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ สถิติเชิงพรรณนา

6.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาในส่วนของต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการผู้ป่วยนอก พบว่า ต้นทุนรวมโดยตรงของกลุ่มงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้มีค่าเท่ากับ 42.85 ล้านบาท โดยมีต้นทุนสูงสุดอยู่ที่กลุ่ม

งานบริหารและธุรการ(18.68 ล้านบาท) และต่ำสุดที่กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์(0.43 ล้านบาท) ในขณะที่ต้นทุนรวมโดยตรงของกลุ่มงานที่ก่อให้เกิดรายได้มีค่าเท่ากับ 117.15 ล้านบาท มีต้นทุนสูงสุดอยู่ที่กลุ่มงานเภสัชกรรม (81.82 ล้านบาท) ส่วนต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกมีค่าเท่ากับ 31.85 ล้านบาท ซึ่งมีต้นทุนสูงสุดที่กลุ่มงานอายุรกรรม (8.69 ล้านบาท) และต่ำสุดที่กลุ่มงานจิตเวช(0.14 ล้านบาท) ซึ่งเมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกพบว่า กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจักษุมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด โดยมีค่าเท่ากับ 597.77 บาท/ครั้ง ส่วนต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดอยู่ที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีค่าเท่ากับ 248.57 บาท/ครั้ง และต้นทุนต่อหน่วยโดยเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง มีค่าเท่ากับ 329.17 บาท/ครั้ง โดยแยกเป็นต้นทุนส่วนที่เรียกเก็บไม่ได้เท่ากับ 169.27 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.42 ส่วนต้นทุนที่เรียกเก็บได้ ซึ่งเป็นส่วนที่แปรตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ชนิดของการบริการ และการใช้วิธีตรวจรักษาของแพทย์ มีค่าเท่ากับ 159.90 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.58 ของต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมแล้วต้นทุนที่เกิดจากค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาในกลุ่มงานเภสัชกรรม ทำให้ต้นทุนค่าวัสดุของโรงพยาบาลมีสัดส่วนสูงที่สุด และเป็นปัจจัยสำคัญต่อต้นทุนโดยรวมของโรงพยาบาลมากที่สุด

จากการเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยนอก ในแต่ละกลุ่มรายได้ที่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าครัวเรือนในกลุ่มรายได้ต่ำ ได้รับผลประโยชน์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.30 ของผลประโยชน์ทั้งหมด ในขณะที่ครัวเรือนในกลุ่มรายได้ปานกลางและครัวเรือนในกลุ่มรายได้สูง ได้รับผลประโยชน์มากรองลงมาโดยคิดเป็นร้อยละ 20.6 และ 10.10 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาความเสมอภาคในการได้รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์จิ้นเท่ากับ 0.2901 ซึ่งถือได้ว่าค่อนข้างมีความเสมอภาคในให้บริการของโรงพยาบาลรัฐแก่ผู้ป่วยนอก ในแต่ละกลุ่มรายได้ที่แตกต่างกัน

6.2 ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากในการศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และในขณะเดียวกันยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลและกับความร่วมมือจากโรงพยาบาลอื่นๆ ตลอดจนความซับซ้อนของระบบโรงพยาบาล ข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิที่ใช้ในการวิเคราะห์จึงมาจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ดังนั้นผลของการศึกษาที่ได้จึงอาจไม่ครอบคลุมในทุกโรงพยาบาลของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลต่างก็มีรูปแบบการจัดองค์กร ลักษณะการบริหาร และลักษณะการให้บริการ ที่แตกต่างกันออกไป

2. ต้นทุนต่อหน่วยในการศึกษานี้ไม่ได้ทำการศึกษาแยกรายโรคหรือรายกิจกรรม จึงไม่สามารถหาต้นทุนของรายได้บริการรักษาพยาบาลรายโรคหรือรายกิจกรรมได้

3. เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ดังนั้นในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก จึงใช้ระยะเวลาเพียงเวลา 3 เดือนและอยู่ในช่วงฤดูหนาวเท่านั้น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมต้นทุนต่อหน่วยที่เกิดขึ้นจริงในการเข้ารับบริการต่อวันในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในแต่ละฤดูกาลจะมีผู้ป่วยเฉพาะโรคที่แตกต่างกันออกไป

6.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ต้นทุนต่อหน่วยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปประกอบการกำหนดราคาค่าบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ เพื่อให้ได้ราคาค่าบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการได้และเป็นธรรมต่อผู้มารับบริการ

2. การวิเคราะห์ในส่วนของต้นทุนโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลสถิติจากระบบบัญชีการเงินและบัญชีพัสดุ ตลอดจนระบบบริหารข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องเหมาะสมตรงตามสภาพการจ้ดรูปองค์กรบริหารของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดลักษณะงานและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพโครงสร้างรายได้ และค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมทั้งสามารถพิจารณาเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมาะสม โดยจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาลให้มีความถูกต้องมากขึ้น และสามารถหาแนวทางในการลดต้นทุนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. การจัดซื้อเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูง ควรมีการศึกษาเรื่อง cost - benefit และ cost effectiveness ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ากับต้นทุนที่เสียไปในการจัดซื้อ และเมื่อมีความพร้อมมากขึ้น ควรมีการศึกษาวางจรรยาบรรณได้ที่เรียกเก็บได้จริง และที่พึงเก็บได้ควบคู่กันไป เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดูแลหน่วยงานและใช้ประโยชน์จากรายจ่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้มากขึ้น

4. ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาเป็นปัจจัยสำคัญต่อต้นทุนโดยรวมของโรงพยาบาล ดังนั้นในการหามาตรการลดต้นทุนโรงพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญต่อรายจ่ายเงินงบประมาณและรายจ่ายเงินบำรุงในหมวดค่าวัสดุ ที่เป็นรายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ให้มากขึ้น

6.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาแบบ prospective ร่วมด้วย เนื่องจากสามารถปรับปรุงระบบบัญชีและรายงานสถิติต่างๆ ให้เหมาะสมและสะดวกต่อการเก็บข้อมูล ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถสะท้อนสภาพการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานได้อย่างแท้จริง

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยเฉพาะโรค ควบคู่ไปกับการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยในการให้บริการแต่ละแผนก ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณที่รัฐจัดสรรเพื่อการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลมีจำกัด การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยยังคงรักษาประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลให้คงอยู่นั้น การวิเคราะห์ว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรรมานั้นเพียงพอหรือไม่โดยใช้ต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละแผนกเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลได้ ดังนั้นถ้าสามารถคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะโรคได้ ก็จะช่วยให้ทราบถึงต้นทุนทั้งหมดที่ต้องใช้ และเป็นแนวทางในการกำหนดค่ารักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลา ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของตัวอย่างให้มากขึ้นและขยายเวลาในการสุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และในขณะเดียวกันควรมีการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในท้องที่ที่แตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบหลายๆ โรงพยาบาล หรือระหว่างโรงพยาบาลในกรุงเทพฯกับต่างจังหวัด จะเป็นประโยชน์ในแง่การเปรียบเทียบประสิทธิภาพจากต้นทุนต่อหน่วยที่ใช้และสามารถเปรียบเทียบลักษณะการกระจายการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มรายได้ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรแก่สถาบันสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลต่างๆ ให้มีความเท่าเทียมกันและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์การกระจายผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวิเคราะห์ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆร่วมด้วย เช่น ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน หรือ ความสามารถในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการให้สิทธิพิเศษด้านการรักษาพยาบาล ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมประชาชนในทุกกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น