

การเพิ่มขึ้นของต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประเทศไทยเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึง ดังนั้นจึงหาวิธีการที่พยายามจะลดต้นทุนของการให้บริการที่สถานีนอนามัย โดยพิจารณารูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการที่สถานีนอนามัย 4 รูปแบบ ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการที่ลดลงไปจากเดิม การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการที่สถานีนอนามัย กรณีศึกษา อำเภอเนินมะปราง พิษณุโลก โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนต่ำที่สุด (Cost Minimization Analysis, CMA) และประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นแต่ละรูปแบบในมุมมองของสังคม ต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวกับการแพทย์ อันได้แก่ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ รวบรวมจากแบบบันทึกอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนและการทบทวนทะเบียนผู้รับบริการนอกเวลาราชการ ข้อมูลอัตราการให้บริการนอกเวลาราชการได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการนอกเวลาราชการได้จากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้แก่ ต้นทุนค่าอาหาร ค่าเดินทาง และต้นทุนทางอ้อมได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการและการศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ความไวร่วมด้วย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ต้นทุนของรูปแบบบริการนอกเวลาราชการของที่เปิดให้บริการแบบปัจจุบันคือทุกสถานบริการในเขตอำเภอเนินมะปราง ให้บริการในลักษณะเวรเรียกตั้งแต่เวลา 16.30 – 08.30 น. ของวันรุ่งขึ้น ในวันธรรมดา วันหยุดราชการเปิดให้บริการบนสำนักงานเวลา 08.30 – 16.30 น. ต่อจากนั้นให้บริการลักษณะเวรเรียก รูปแบบดังกล่าว มีต้นทุนรวมในมุมมองของสังคมต่อปีเท่ากับ 2,749,329.06 บาท

2. รูปแบบที่ 2 การให้บริการนอกเวลาราชการที่สถานีอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 4 แห่งเปิดให้บริการเหมือนรูปแบบปัจจุบัน สถานีอนามัยอื่นจำนวน 7 แห่ง เปิดบริการเพิ่มเติมในช่วงเวลาเย็น (16.30 – 20.30 น.) ในวันธรรมดา และ 08.30 – 16.30 น. ในวันหยุดราชการ นอกเหนือจากเวลานี้ให้ไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก ซึ่งการให้บริการลักษณะนี้มีต้นทุนโดยรวมในมุมมองของสังคมเท่ากับ 2,298,553.65 บาท ต่อปี

3. รูปแบบที่ 3 เป็นการให้บริการนอกเวลาราชการเช่นรูปแบบปัจจุบันเฉพาะสถานีอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลักจำนวน 4 แห่งเท่านั้น ส่วนอีก 7 แห่ง ไม่มีบริการนอกเวลาราชการ มีต้นทุนโดยรวมในมุมมองของสังคมเท่ากับ 2,594,986.13 บาทต่อปี

4. รูปแบบที่ 4 การให้บริการนอกเวลาราชการของทุกสถานบริการให้บริการในลักษณะเวรเรียก รับเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบบริการลักษณะนี้มีต้นทุนรวมในมุมมองของสังคมเท่ากับ 2,723,696.86 บาทต่อปี

ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า การบริการในลักษณะที่เปิดบริการเพิ่มเติมในเวลา 16.30–20.30 น. แต่ปิดบริการในช่วงเวลา 20.30 – 08.30 น. ในวันรุ่งขึ้น จะมีต้นทุนต่ำที่สุดหรือสามารถทำให้ต้นทุนลดลงได้ร้อยละ 16.39 และจากการวิเคราะห์ความไวของปัจจัยสำคัญได้แก่ 1) จำนวนผู้รับบริการนอกเวลาราชการที่สถานีอนามัย 2) สัดส่วนการเลือกใช้บริการที่สถานีอนามัยแห่งอื่นแทนการไปโรงพยาบาลชุมชน 3) ต้นทุนต่อหน่วยบริการนอกเวลาราชการที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน และ 4) มูลค่าของค่ายาและเวชภัณฑ์ 5) การรวมผลกระทบที่เกิดขึ้นในเวลาราชการของสถานีอนามัย พบว่าผลการศึกษาไม่เปลี่ยนแปลง และมีความคงที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัย

สรุปว่ารูปแบบบริการที่ 2 น่าจะเป็นรูปแบบที่ได้รับการพิจารณาในการจัดบริการนอกเวลาราชการที่สถานีอนามัย แต่ปัจจัยอื่นๆ เช่น ข้อมูลสถิติการใช้บริการนอกเวลาในช่วงเวลาต่างๆ การศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ ก็นับเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้นผู้บริหารและผู้ตัดสินใจระดับนโยบายควรนำข้อมูลต่างๆ มาพิจารณาร่วมกันเพื่อประกอบการตัดสินใจให้เหมาะสมต่อไป

Because increased health care costs in Thailand have been a major concern of policy makers, strategies to minimize the costs incurred in district health care centers have been proposed. Four patterns of provision of non-office hour medical services have been suggested but they have not been extensively investigated. The purpose of this study was to estimate the economic impacts of varying patterns of non-office hour medical services at health care centers in Neonmaprang district, Phitsanulok province. A cost minimization analysis was performed to estimate overall costs in each pattern using a societal perspective. Direct medical costs included labor and material costs, obtained from salary rates and retrospective reviews of medical records. Medical utilization rates were based on outpatient electronic databases and patient interviews. Unit costs were obtained from literature, while costs for food, transportation, and indirect costs were based on patient interviews. A series of sensitivity analyses were performed.

The results of the study are as following:

1. The total cost of non-office hour medical services in the societal perspective is 2,749,326.06 baths per year, when all health care centers in Neonmaprang District provide on call services during 04.30 p.m.- 08.30 a.m. for weekdays and official holiday. However, during 8.30 am-4.30 pm on official holiday, all health care centers provide full services, similar to that provided on weekdays.

2. The second pattern of non -office hour medical services is that all services provided at main health centers are not different from the first pattern. However, the other 7 health centers open 4.30 pm-8.30pm and 8.30 am- 4.30 pm for official holiday. The total cost incurred from the societal perspective was 2,298,553.65 baths per year.

3. The third pattern is similar to the first pattern, except that the other 7 health centers no longer provide non-office hour medical services. The total cost incurred from the societal perspective was 2,594,986.13 baths per year.

4. The fourth pattern, all health care centers provide on call services during non -office hours. From the societal perspective, the total cost was 2,723,696.86 baths per year.

Our analysis indicated that the second pattern would incur the lowest overall annual health care expenditure. The total cost was lowered about 16.39%, compared to the first pattern. In sensitivity analyses of key factors (1) the amount of non -office hour medical services patient at health care centers, 2) proportion of choosing Services at other health care centers instead of local hospital, 3) cost per non -office hour medical Services units in health center and local hospital, and 4) medicine and medical supplies expense), the findings were robust when each factor varied the results remained consistent.

In conclusion the second pattern of non -office hour medical services should be considered the most reasonable option. Since other factors such as the effects of this new pattern on health care provider's and patient's satisfaction are also important, policy makers have to take these factors into their consideration before making final decision.