

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

ปัญหาในเชิงประสิทธิภาพ เกี่ยวกับการกำหนดราคาค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีได้มีพื้นฐานจากโครงสร้างต้นทุนการให้บริการนั้นๆ การจัดสรรงบประมาณหรือค่าบริการจากองค์กรบริหารสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันได้แก่ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ บริษัทประกันภัย (ที่ทำหน้าที่ผู้ซื้อ – purchaser) ที่ส่วนใหญ่จะใช้ระยะทางในการเป็นหลักเกณฑ์ในการคิดค่าบริการที่จ่ายให้กับโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่ได้สะท้อนต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อ มีความสำคัญในสถานบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ที่จำเป็นต้องใช้มาก และเป็นหน่วยลงทุนหนึ่งซึ่งการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในสถานบริการส่วนใหญ่ไม่ได้แจกแจงให้เห็น ทำให้ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญที่จะบริหารการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิเคราะห์หาต้นทุนทางตรงต่อหน่วยการให้บริการโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย เป็นการศึกษาด้านต้นทุนที่แท้จริงของการส่งต่อผู้ป่วย (Real Cost) ในหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งการให้บริการโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นขั้นตอนหนึ่งที่จำเป็นมากในระบบบริการด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ และเป็นมาตรฐานหนึ่งในระบบบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย โดยหลักการวิเคราะห์หาต้นทุนทำให้ทราบว่า โรงพยาบาลต้องใช้ทรัพยากรด้านต่าง ๆ ในการดำเนินงานเท่าใด ประโยชน์ที่ได้ก็เพื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐที่เพียงพอเหมาะสม หรือจากองค์กรผู้จ่ายเงิน รวมทั้งการควบคุมต้นทุนในสิ่งที่พอควบคุมได้ (Controllable cost) และการตัดสินใจของผู้บริหารกับความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลการให้บริการโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนลงทุน ต้นทุนรวมโดยตรง และ ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Analysis) ของต้นทุนการให้บริการโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย โดยศึกษาข้อมูล ในปีงบประมาณ 2549 (ตุลาคม 2548 – กันยายน 2549) จำนวน 32 แห่ง คัดเฉพาะ รดผู้ป่วยที่ทำงานทั้งปีงบประมาณ 2549 โดยการใช้แบบสอบถามดัดแปลงจากการศึกษา

ต้นทุนต่อหน่วยรพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัดพังงาในปีงบประมาณ 2539 (เมทินี เพชรจู, 2542) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลรศูพยาบาล และค่าลงทุน แหล่งข้อมูลจากฝ่ายบริหาร (ทะเบียนคุมครุภัณฑ์ยานพาหนะ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้รพยาบาล แหล่งข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาล และ จากระเบียน บส.08

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้รพยาบาลแต่ละคัน แหล่งข้อมูลจากสมุดบันทึกการใช้ประจำรถยนต์ราชการ ได้แก่จำนวนครั้งการใช้รถยนต์ และระยะทางที่รถยนต์ใช้ไปจากสมุดบันทึกการใช้รถยนต์ราชการตามเกณฑ์การ ตรวจสอบภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค่าแรงคนขับรถและพยาบาล แหล่งข้อมูลจากฝ่ายบริหาร งานการเงิน และ/หรือฝ่ายการพยาบาล /จากบัญชีเกณฑ์คงค้างของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ขอปรับปรุงจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ส่งหนังสือ ขออนุญาต พร้อมแบบสอบถามถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความเห็นชอบในการจัดเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง แยกเป็น จังหวัดราชบุรีโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง รถยนต์ 9 คัน กาญจนบุรี 11 แห่ง รถยนต์ 18 คัน สุพรรณบุรี 8 แห่ง รถยนต์ 15 คัน นครปฐม 8 แห่ง รถยนต์ 12 คัน รวมรศูพยาบาลที่ โรงพยาบาลชุมชนตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมดจำนวน 32 แห่ง คิดเป็นอัตราตอบกลับคืนร้อยละ 100 และจำนวนรศูพยาบาลที่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้จำนวน 54 คัน โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์จำนวน 13 แห่ง ส่วนอีก 19 แห่งที่ตอบกลับและแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องจักรสมองกล โปรแกรม Microsoft Excel version 2003 โดยใช้สถิติเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย แบ่งกลุ่มเป็นรายจังหวัด และขนาดโรงพยาบาล 30 เตียง 60 เตียง และ 90 เตียง ทำการประเมินเฉพาะต้นทุนโดยตรง ซึ่งเป็นผลรวมของต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าวัสดุ และค่าแรงที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ โดยต้นทุนค่าลงทุนได้ได้มาจากค่าเสื่อมราคาของยานพาหนะ ต้นทุนค่าวัสดุ ได้มาจาก ค่าซ่อมบำรุงและน้ำมันเชื้อเพลิง ส่วนต้นทุนค่าแรง จากเงินเดือนและค่าเวรส่งต่อเจ้าหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลด้านการเงิน และสถิติบริการ ในระบบข้อมูลของโรงพยาบาล ข้อมูลด้านการเงิน เงินเดือน ค่าเวรและการส่งต่อของเจ้าหน้าที่พบว่ามีกำนันตึกอย่างเป็นระบบและค่อนข้างสมบูรณ์ เชื่อถือได้เนื่องจากมีการพัฒนาระบบโดยเฉพาะการเงินที่ต้องมีการบันทึกไว้อย่างละเอียดในบัญชีเกณฑ์คงค้างที่สถานบริการต้องจัดทำ และระบบการบันทึกการบริการ ของรถยนต์รูดผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 54 คัน จากโรงพยาบาลที่มีไว้ใช้ในการส่งต่อทั้งหมด 86 คัน แยกเป็นรถตู้พยาบาล 4 ล้อจำนวน 80 คัน แบ่งเป็นรถที่ใช้งานตลอดปี 2549 จำนวน 54 คัน รถที่อยู่ระหว่างซ่อมแซมและไม่ได้ใช้งานทั้งปี 2549 จำนวน 9 คัน รถยนต์ที่ได้ใหม่ระหว่างปี 2549 จำนวน 17 คัน และโรงพยาบาลที่ไม่ใช้รถตู้ (ปรับปรุงจากรถกระบะ) จำนวน 6 คัน โดยรถยนต์ที่พบมีการบันทึกไม่ครบและไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทนจะไม่นำมาคิดในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 7 คัน (รวมอยู่ในหมวดรถที่อยู่ระหว่างซ่อมแซมและไม่ได้ใช้งานทั้งปี 2549) ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมีระยะทางไปกลับโดยเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 190.86 , 139.33 กิโลเมตรตามลำดับ รองลงมาได้แก่จังหวัดสุพรรณบุรี 116 , 66.40 กิโลเมตร จังหวัดราชบุรี 71.33 , 44 กิโลเมตร และจังหวัดนครปฐมมีเฉพาะโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 53.14 กิโลเมตร ส่วนโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรี 109 กิโลเมตร และจังหวัดกาญจนบุรี 24 กิโลเมตร จำนวนครั้งการใช้รถพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรีมากที่สุดเท่ากับ 957 ครั้ง จังหวัดราชบุรี 647.67 ครั้ง จังหวัดกาญจนบุรี 476.43 ครั้ง โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จังหวัดราชบุรีมากที่สุดเท่ากับ 1132.50 ครั้ง จังหวัดนครปฐม 1112.29 ครั้ง จังหวัด สุพรรณบุรี 1099.80 ครั้ง จังหวัดกาญจนบุรี 1072.67 ครั้ง อัตราการส่งต่อนอกเวลาสำหรับโรงพยาบาล 30 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุด ร้อยละ 34.57 จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 33.40 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 27.06 โรงพยาบาล 60 เตียงจังหวัด กาญจนบุรีมากที่สุดร้อยละ 36.42 จังหวัด ราชบุรีร้อยละ 36.07 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 35.44 และจังหวัดนครปฐมร้อยละ 30.43 อัตราการใช้รถพยาบาลจริง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรีมากที่สุดร้อยละ 88.05 จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 63.92 จังหวัดราชบุรีร้อยละ 53.63 โรงพยาบาล 60 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุดร้อยละ 78.95 จังหวัดราชบุรีร้อยละ 63.64 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 62.46 จังหวัดนครปฐมร้อยละ 53.96 โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 84.30 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 65.93 อายุการใช้งานของรถตู้พยาบาล โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุด 4.71 ปี จังหวัดราชบุรี 3.83 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี 3 ปี โรงพยาบาลขนาด 60 เตียงจังหวัดสุพรรณบุรีมีอายุการใช้งานมากที่สุด 5 ปี

จังหวัดนครปฐม 4.43 ปี จังหวัดกาญจนบุรี 3.33 ปี จังหวัดราชบุรี 2.75 ปี โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรี 6 ปี และจังหวัดกาญจนบุรี 3 ปี

ต้นทุนเฉลี่ยค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนสำหรับการให้บริการรพพยาบาลเพื่อการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมากที่สุด เท่ากับ 332,398.16 บาท จังหวัด กาญจนบุรี 186,116.81 บาท และจังหวัดราชบุรี 161,347.20 บาท โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมีค่าเฉลี่ยค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนมากที่สุด 290,068.31 บาท จังหวัดราชบุรี 244,945.23 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 188,352.51 บาท และจังหวัดนครปฐม 157,090.59 บาท ส่วนโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมีค่าเฉลี่ยค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนเท่ากับ 339,619.48 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 177,816.68 บาท

ต้นทุนรวมโดยตรงทั้งหมดของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรีมากที่สุด 997,194.48 บาท รองลงมาจังหวัดราชบุรี 603,428.59 บาทจังหวัดกาญจนบุรี 558,350.43 บาท โรงพยาบาล 60 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุด 870,204.93 บาท จังหวัดราชบุรี 734,925.70 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 565,057.54 บาท จังหวัดนครปฐม 471,271.78 บาท โรงพยาบาล 90 เตียง จังหวัดกาญจนบุรี 1,018,858.44 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 533,450.04 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยต่อครั้งของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมีต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการต่อครั้งมากที่สุด 1,862.38 บาท จังหวัดราชบุรี 1,330.33 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 1,042 บาท โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุด 1,807.61 บาท จังหวัดราชบุรี 1,284.70 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 1,068.22 บาท จังหวัดนครปฐม 693.63 บาท โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดกาญจนบุรี 1,882.71 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 1,232.50 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยต่อกิโลเมตร พบว่ามีต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการต่อกิโลเมตรระหว่าง 6.51 – 25.24 บาท โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจังหวัดราชบุรีมีต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการต่อกิโลเมตรมากที่สุด 15.67 บาท จังหวัดกาญจนบุรี 15.57 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 6.51 บาท โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จังหวัดราชบุรีมากที่สุด 25.24 บาท จังหวัดกาญจนบุรี 18.32 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 18.30 บาท จังหวัดนครปฐม 14.19 บาท โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดกาญจนบุรี 19.19 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 112.92บาท

จากอัตราการจ่ายคืนค่าส่งต่อผู้ป่วยตามระยะทางของ สปสช.และบริษัทประกันภัยเอกชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนได้รับการจ่ายคืนเปรียบเทียบกับต้นทุนทางตรงที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ จังหวัดราชบุรีได้รับการจ่ายคืน ร้อยละ 40.67 จังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 39.39

จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 51.89 และจังหวัดนครปฐม ร้อยละ 76.29 มีโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลเดียว ที่ได้ประโยชน์ เนื่องจากได้รับอัตราการจ่ายคืนมากกว่าต้นทุนทางตรง ส่วนอีก 31 โรงพยาบาล เสียประโยชน์เนื่องจากได้รับอัตราการจ่ายคืนน้อยกว่าต้นทุนทางตรง โดยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรีเสียประโยชน์สูงที่สุดเท่ากับ ร้อยละ 60.61 รองลงมาได้แก่จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 59.33 จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 48.11 และจังหวัดนครปฐม ร้อยละ 23.71 ตามลำดับ โดยอัตราการจ่ายคืนของ สปสช.และบริษัทประกันภัยควรจ่าย น่าจะเป็น ในอัตราที่ ระยะทางต่ำกว่า 50 กิโลเมตรแรก จ่ายคืนในอัตราร้อยละ 1,000 บาทและกิโลเมตรต่อไปกิโลเมตรละมากกว่า 5 บาท จะมีโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าร้อยละ 50 ไม่เสียประโยชน์จากการส่งต่อผู้ป่วย

ความไวของต้นทุนต่อการส่งต่อ ต่อครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงค่าวัสดุพบว่ามีโรงพยาบาล 30 แห่ง ถัดมาค่าวัสดุลงร้อยละ 20 ของจังหวัดราชบุรี จะสามารถลดต้นทุนต่อการส่งต่อได้ร้อยละ 4.45 จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 4.60 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 3.49 โรงพยาบาล 60 แห่ง จังหวัดราชบุรีร้อยละ 4.07 จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 4.57 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 3.84 จังหวัดนครปฐมร้อยละ 3.09 ส่วนโรงพยาบาล 90 แห่ง จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 5.05 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 5.08

ความไวของต้นทุนต่อการส่งต่อ ต่อครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงค่าลงทุนพบว่ามีโรงพยาบาล 30 แห่ง ถัดมาค่าลงทุนลงร้อยละ 20 ของจังหวัดราชบุรี จะสามารถลดต้นทุนต่อการส่งต่อได้ร้อยละ 4.55 จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 3.86 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 6.28 โรงพยาบาล 60 แห่ง จังหวัดราชบุรีร้อยละ 7.62 จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 5.18 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 4.24 จังหวัดนครปฐมร้อยละ 2.23 ส่วนโรงพยาบาล 90 แห่ง จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 5.92 จังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 3.02

2. อภิปรายผล

ข้อจำกัดของงานวิจัย

จากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการรพพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยของ เขตสาธารณสุขที่ 6 พบว่า ข้อมูลที่ได้มีการขาดหายของข้อมูลบางส่วน ที่ผู้รับผิดชอบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการใช้รถยนต์ราชการ การได้มาของข้อมูลที่เก็บในครั้งนี้เป็น การเก็บข้อมูลจากข้อมูลระดับปฐมภูมิหรือข้อมูลดิบ ที่ยังไม่มี การเก็บเป็นแบบรายงานทำให้ยากต่อการเก็บข้อมูล

เป็นอย่างมาก การบันทึกเพื่อตอบแบบสอบถามจึงต้องใช้เวลาในการหาข้อมูล ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะมีงานรับผิดชอบประจำมากอยู่แล้ว ทำให้การกรอกข้อมูลในแบบสอบถามอาจจะเกิดความลำเอียงในการกรอกข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม (Information Bias) ได้ หรือไม่ตอบกลับเลย ผู้วิจัยต้องลงพื้นที่เองเพื่อให้ได้ข้อมูล โดยการเก็บจากข้อมูลปฐมภูมิที่มีการบันทึกไว้

การบริหารข้อมูลของแต่ละจังหวัดไม่เหมือนกันขึ้นกับกระบวนการตรวจสอบภายในของแต่ละจังหวัด ที่ต้องดูแลและมีบันทึกการใช้จ่ายยานพาหนะของทางราชการ โดยกระบวนการตรวจสอบภายในเป็นการตรวจสอบตามระบบของการบริหารราชการแผ่นดิน ปกติหน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้ได้แก่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ค่าแรงของพนักงานขับรถยนต์ ไม่คงที่เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบเฉพาะคัน ในวัน เวลาที่มีการส่งต่อ สถานบริการส่วนใหญ่จะใช้พนักงานขับรถยนต์ที่ไม่ตรงกับตำแหน่งหรือที่มีอยู่ในขณะนั้น ทำให้ต้นทุนค่าแรงในส่วนที่เป็นเงินเดือนคลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของผู้วิจัย อัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลน้อยหรือไม่มี ในบางโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ข้อมูลที่บันทึกเป็นระเบียบในสถานบริการแล้วไม่สามารถนำมาใช้ได้เต็มที่ ควรจะเพิ่มบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเข้าไปในระบบของศูนย์ข้อมูลทางด้านการบริหารงานด้วย จุดอ่อนของระบบราชการยังมีการพัฒนาที่ล่าช้ากับระบบการจัดเก็บข้อมูล และฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่จะทำให้การบริหารจัดการข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่เก็บขึ้นอยู่กับบริหารข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล การศึกษาโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่มีการบันทึกไว้แล้ว ควรมีรูปแบบระเบียบที่บันทึกไว้แล้ว การศึกษาไปข้างหน้า เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ข้อมูลที่จะวิเคราะห์ ในลักษณะเดียวกันนี้ มีความสมบูรณ์ ถูกต้องมากขึ้น โดยกำหนดรูปแบบการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มทำการศึกษา

การจัดทำฐานข้อมูลที่ดีทำให้สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยต่าง ๆ ได้ในขณะที่ในปัจจุบัน การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ ในเรื่องของต้นทุนต่อหน่วยต่าง ๆ ยังมีข้อมูลที่จะจัดสรรงบประมาณไม่มากพอ จะทำให้สถานบริการเกิดภาวะเสี่ยงต่อการขาดทุน

อัตราการส่งต่อ (True Refer %) บ่งบอกถึงการบริหารจัดการยานพาหนะที่ไม่เหมาะสม หรือสถานพยาบาลมีรถยนต์ที่ใช้ในราชการไม่เพียงพอ โดยใช้รถยนต์เพื่อการส่งต่อ ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น เช่น ออกเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ไปประชุมหรืออบรม ฯลฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการต่อครั้ง ทั้งเขตสาธารณสุขที่ 6 อยู่ระหว่าง 693.63 - 1,882.71 บาท และ 6.51-25.24 บาท/กิโลเมตร โรงพยาบาลที่มีการส่งต่อมาก ต้นทุนต่อหน่วยจะมากขึ้นตามไปด้วย มีสัดส่วนค่าลงทุน ค่าวัสดุ ค่าแรง เท่ากับ 22 :19:59 ซึ่ง

แตกต่างจากผลการวิจัยของ เมทินี เพชรธุ (2542: 92) เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งของจังหวัดพังงา โดยวิธีทางตรง ที่มีค่าแตกต่างกันมากตั้งแต่ 1,180 – 4,872 บาท และในโรงพยาบาลที่มีการส่งต่อค่อนข้างมากต้นทุนต่อหน่วยจะต่ำกว่า มีค่าตั้งแต่ 11.25-29.92 บาท/กิโลเมตร ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีการส่งต่อน้อยกว่าต้นทุนต่อหน่วยจะสูงกว่า คือ 31.84 – 132.18 บาท/กิโลเมตร อาจเป็นเพราะการศึกษาในจังหวัดพังงา มีสัดส่วนค่าลงทุน ค่าวัสดุ ค่าแรง เท่ากับ 63 : 7 : 30 แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่มีค่าแรงเป็นสัดส่วนที่มากกว่าค่าลงทุนและค่าวัสดุ

จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 32 แห่งของเขตสาธารณสุขที่ 6 พบว่าโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 31 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 96.88 ได้รับอัตราการจ่ายคืนต่ำกว่าต้นทุนทางตรง ถ้าผู้ซื้อบริการในที่นี้หมายถึง สปสช.และบริษัทประกันภัยเอกชนที่มีอำนาจในการกำหนดอัตราการจ่ายคืน ยังกำหนดเกณฑ์การจ่ายคืนตามระยะทางที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ควรจะมีการศึกษาต่อไปว่าสมควรจะเป็นผู้ส่งต่อเองต่อไปหรือไม่ หรือจะเป็นผู้บริการร่วม (subcontract) ให้ภาคเอกชนทำแทน

ข้อสรุปงานวิจัย

ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยต่อครั้งของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมีต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการต่อครั้งมากที่สุด 1,862.38 บาท จังหวัดราชบุรี 1,330.33 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 1,042 บาท โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จังหวัดกาญจนบุรีมากที่สุด 1,807.61 บาท จังหวัดราชบุรี 1,284.70 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 1,068.22 บาท จังหวัดนครปฐม 693.63 บาท โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง จังหวัดกาญจนบุรี 1,882.71 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี 1,232.50 บาท

การส่งต่อผู้ป่วยแต่ละครั้งหมายถึงต้นทุนของสถานบริการที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะปัจจุบัน แนวโน้มการรับบริการเพิ่มมากขึ้นจากนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลโอกาสที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วยก็เพิ่มมากขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นของแพทย์ผู้รักษาคควรนำมาคิดในระบบของต้นทุน การใช้รพ.บาลด้วยวัตถุประสงค์อื่นมากทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของรถยนต์ที่ใช้ในการส่งต่อ และ ค่าซ่อมบำรุงที่มากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 สำหรับผู้บริหาร

1) ใช้อ้างอิงในการจัดทำเกณฑ์การจัดสรรเงินให้กับโรงพยาบาลชุมชนสำหรับ ผู้มีหน้าที่ซื้อบริการ หรือหน่วยผู้จ่ายเงิน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริษัทประกันภัยเอกชน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพต้นทุนที่แท้จริงมากขึ้น

2) กำหนดนโยบายและจัดทำเกณฑ์ในการใช้รถยนต์เพื่อการส่งต่อ ในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากขึ้น

3) จัดทำแผนการปรับปรุงประสิทธิภาพ และการอบรมผู้ดูแลรถยนต์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ในการควบคุมหน่วยต้นทุนให้ลดลง ทำให้สถานะการเงินของโรงพยาบาลชุมชนดีขึ้น

4) จัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย สำหรับแพทย์และพยาบาลหรือจัดการประชุมชี้แจง ตามศักยภาพของโรงพยาบาลตนเอง เพื่อควบคุมต้นทุนที่พอจะสามารถทำได้ (Controllable cost) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งต่อที่ไม่จำเป็น

5) การรับค่าใช้จ่ายจากผู้ซื้อบริการในปัจจุบัน (สปสช.และบริษัทประกันภัยรถยนต์) ไม่เพียงพอต่อต้นทุนที่ได้ดำเนินงานจริง จาก รพช. 32 แห่งพบว่าได้รับเงินค่าใช้จ่ายจากผู้ซื้อบริการไม่เพียงพอถึง 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.88 หมายถึงถ้ามีการส่งต่อมากขึ้นยิ่งขาดทุนมากขึ้น จากตารางที่ 5.2 ในภาคผนวก

6) การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดจำนวนครั้งการส่งต่อ โดยการพิจารณาเหตุผล ความจำเป็นจริงในการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละครั้ง น่าจะเป็นวิธีการลดค่าลงทุนได้ดีวิธีหนึ่ง

3.1.2 สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการจัดการทรัพยากร

1) พัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับงานยานพาหนะในการปรับปรุงประสิทธิภาพของยานพาหนะ ควบคุมการใช้ค่าใช้จ่าย ทรัพยากร (น้ำมันเชื้อเพลิง ,น้ำมันหล่อลื่น ,ค่าซ่อมบำรุงรถยนต์) เพื่อลดต้นทุนดำเนินการลง

2) ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องงานยานพาหนะในการใช้รถยนต์ให้ถูกวัตถุประสงค์มากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการลงทุน

3) วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็น โดยพิจารณาถึงค่าลงทุน เพื่อควบคุมต้นทุนที่พอควบคุมได้

3.1.3 สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการซื้อบริการส่งต่อผู้ป่วย(สปช บริษัทประกันเอกชน)

1) พิจารณาบททวนและปรับอัตราการจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลชุมชนให้สอดคล้องกับภาวะต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง

3.2 ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยรพพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้กว้างขวางมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในเขตสาธารณสุขที่ 6 เท่านั้น การศึกษาคควรมีการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงต้นทุนที่แท้จริง ได้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เช่น ระดับภาค หรือระดับประเทศ เพื่อผู้บริหารในระดับ ที่สามารถกำหนดนโยบายการดำเนินงานบริการเกี่ยวกับการจัดสรรเงินให้สถานบริการ สามารถอ้างอิงได้ทุกพื้นที่

3.2.2 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ในงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในทุกระดับบริการทั้ง สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เช่นงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานให้คำปรึกษา งานชุมชนอื่น ๆ ต่อครั้ง ในช่วงระยะเวลา เดียวกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงครอบคลุม และสามารถอ้างอิงได้มากขึ้น