

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนและรายได้ที่เรียกเก็บจากบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2538 (1 ตุลาคม 2537-30 กันยายน 2538) รวมระยะเวลา 1 ปี ในทัศนะของผู้ให้บริการ พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการดังกล่าว โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ข้อมูลค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน โดยการแจกจ่ายอย่างครบถ้วนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์แผนไทย โดยการแจกจ่ายอย่างครบถ้วน จำนวน 5 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ชนิด เครื่องมือชนิดแรกคือแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลของผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง เพื่อรวบรวมข้อมูล ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ซึ่งรวมเป็นต้นทุนทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย ส่วนต้นทุนทางอ้อมได้จากต้นทุนค่าแรงงานที่กระจายมาจากหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทย โดยเลือกใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมาะสม และใช้การกระจายต้นทุนวิธี Direct Allocation จากนั้นจึงนำมาสรุปเป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับรายได้ที่เรียกเก็บ ก็จะทราบการคืนทุนของบริการแพทย์แผนไทย เครื่องมืออีกชนิดหนึ่งคือแบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 91.46 บาทต่อครั้ง ต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 334,666.16 บาท ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง 263,075.36 บาท (ร้อยละ 78.61) ต้นทุนค่าวัสดุ 35,587.84 บาท (ร้อยละ 10.63) และต้นทุนค่าลงทุน 36,002.96 บาท (ร้อยละ 10.76) คิดเป็นสัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 7.39 : 1.01 : 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนรวมมากที่สุดคือ ต้นทุนค่าแรง รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุ ตามลำดับ

รายได้รวมที่เรียกเก็บจากการให้บริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 111,089.00 บาท คิดเป็นรายได้ที่เรียกเก็บต่อครั้งบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 30.36 บาท อัตราการคืนทุนของ

ต้นทุนทั้งหมดจากรายได้ที่เรียกเก็บ เท่ากับ ร้อยละ 33.19 อัตราการคืนทุนของต้นทุนวัสดุจากรายได้ที่เรียกเก็บ เท่ากับ ร้อยละ 312.15

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย ในมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ความเชื่อถือ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ และความกลัวหรือไม่ต้องการรับการรักษาแผนปัจจุบันของผู้รับบริการ ส่วนในมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความเชื่อถือของผู้รับบริการ รูปแบบการให้บริการ ปรัชญาการให้บริการ รวมทั้งขวัญและกำลังใจของผู้ให้บริการ

การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของต้นทุนต่อหน่วยเมื่อจำนวนผู้รับบริการเปลี่ยนไป พบว่า เมื่อจำนวนผู้รับบริการลดลง ต้นทุนต่อหน่วยจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และหากจำนวนผู้รับบริการลดลงถึงร้อยละ 50 คือเท่ากับ 1,829.50 ครั้งต่อปี ต้นทุนต่อหน่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 182.93 บาท ในทางตรงกันข้ามกันหากจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ต้นทุนต่อหน่วยจะลดลง โดยที่เมื่อจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 คือเท่ากับ 5,488.5 ครั้งต่อปี ต้นทุนต่อหน่วยจะลดต่ำถึง 60.98 บาท แต่ทั้งนี้การพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยควรคำนึงถึงประสิทธิภาพของการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย โดยเฉพาะการบำบัดรักษาด้วยวิธีนวดเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องศักยภาพในการนวดของแต่ละบุคคล

ข้อมูลจากการศึกษาี้ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาในการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังต่อไปนี้คือ

1. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารงบประมาณ โดยการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับงบประมาณที่กำหนดไว้ เมื่อพบว่ามีค่าใช้จ่ายหรือเร็วเกินไปก็สามารถแก้ไขได้
2. สามารถนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาจะอยู่ในรูปของการเพิ่มหรือลดผลผลิต จะทำเองหรือจะซื้อ ซึ่งผู้บริหารต้องพิจารณาทั้งในด้านต้นทุนและปัจจัยเชิงคุณภาพอื่น ๆ ประกอบกัน
3. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดราคาค่าบริการ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับข้อมูลต้นทุน และเป้าหมายว่าจะให้มีการคืนทุนในระดับใด นอกจากนั้นยังต้องพิจารณาด้วยว่าราคาค่าบริการที่กำหนดไว้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าความต้องการรับบริการลดลงจะทำให้ปริมาณบริการลดลงและต้นทุนต่อหน่วยมีค่าสูงขึ้น

4. การพัฒนามิการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลควรมีการดำเนินงานพร้อม ๆ กันหลายทาง คือ การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ใช้ประโยชน์ได้สูงสุด โดยกำหนดอัตราการทำงานแต่ละอย่างของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม และปรับเปลี่ยนการใช้ครุภัณฑ์และวัสดุต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์สูงสุดให้เหมาะสมและมีประโยชน์มากขึ้น พร้อมทั้งการพยายามสร้างความพึงพอใจและการยอมรับประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้รับบริการได้แก่ จัดระบบในการขอรับบริการให้ง่าย รวดเร็วไม่ต้องรอนาน มีการให้คำแนะนำแก่คนไข้และญาติเพิ่มขึ้น เป็นต้น และสิ่งสำคัญอีกประการคือการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการทั้งในด้านความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทย และด้านขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริการการแพทย์แผนไทยดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. ควรปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการศึกษาต้นทุนและรายได้ ให้มีข้อมูลครบถ้วนและเข้ากับงานประจำมากที่สุด ดังนี้ ข้อมูลค่าแรงในส่วนของสวัสดิการอื่น ๆ ควรรวบรวมให้ครบถ้วนขึ้น ข้อมูลค่าวัสดุบางรายการยังไม่มีทะเบียนคุมการรับจ่าย เช่น สมุนไพรของกระดาษาเยื่อบรรจุยาสมุนไพร เป็นต้น ครุภัณฑ์บางรายการไม่มีทะเบียนคุม เช่น เตียงนอนหวด หม้ออบ กะทะไฟฟ้า ที่ปิดปากถุงแบบเหยียบ เป็นต้น บางรายการลงทะเบียนไม่เป็นปัจจุบันคือ ลงทะเบียนอยู่หน่วยงานหนึ่งแต่ถูกนำไปใช้งานอีกหน่วยงานหนึ่ง เช่น โต๊ะประชุมพร้อมเก้าอี้ขนาด 12 คน เป็นต้น นอกจากนี้ระบบบัญชีรายได้และค่าใช้จ่าย ๆ ควรออกแบบบันทึกให้ทราบลักษณะและแหล่งที่มาของรายการต่าง ๆ

2. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนบริการการแพทย์แผนไทยให้โรงพยาบาล เพื่อการรักษาโดยไม่คิดมูลค่าตามหลักการแล้ว ควรจะต้องครอบคลุมเต็มตามค่าต้นทุนรวม ส่วนผู้ป่วยที่สามารถชำระค่ารักษาเองได้ ควรได้รับงบประมาณสนับสนุนเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุ

3. การศึกษาต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย โดยวิธีการที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นการเริ่มต้นไปสู่การพัฒนาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความเป็นธรรมและได้ประโยชน์สูงสุดตามสภาพการณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งการหาต้นทุนโรงพยาบาลเพียงปีละหนึ่งครั้ง จะเป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารงานโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ควรพิจารณาร่วมกับข้อมูลที่ได้จากทางอื่น ที่สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์ระบบองค์การในการทำงาน (System Analysis) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการวิจัยเชิงสหวิทยาการในมิติทางวัฒนธรรม ที่ใช้หลักวิชาจากหลากหลายวิชา มาทำความเข้าใจอย่างผสมกลมกลืนกับเรื่องที่ศึกษา เพื่อจะสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้อย่างตรงเป้า ถูกจุด มีทางเลือกที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม เอื้อประโยชน์ต่อส่วนรวม และพึงพอใจหรือยอมรับกันได้ทุกฝ่าย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบ Prospective ต่อไป เพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนและรายได้ และเพื่อประโยชน์ในเชิงบริหาร

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ดังนั้นการศึกษาลำดับทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยโดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการซึ่งไม่ครอบคลุมการรับบริการทุกประเภทของฝ่ายแพทย์แผนไทย การศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้กลุ่มตัวอย่างมากขึ้นและมีผู้รับบริการกระจายในทุกประเภทของบริการการแพทย์แผนไทย ถ้าทำได้ควรติดตามผู้ป่วยต่อไปอีกระยะหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลและการวิเคราะห์ผลที่ใกล้เคียงความจริงที่สุด

3. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ในโรงพยาบาลแห่งอื่น เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย และยืนยันปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการดังกล่าว

4. ควรศึกษาต้นทุนและรายได้ แยกตามกิจกรรมการให้บริการ และตามประเภทผู้ป่วย ด้วย เพื่อสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้กว้างขึ้น

5. อาจวิเคราะห์ต้นทุนโดยใช้การกระจายต้นทุนวิธีอื่น เช่น Step-Down Method หรือใช้เกณฑ์อื่นในการกระจายต้นทุนตามความเหมาะสม เช่น การกระจายต้นทุนจากฝ่ายเภสัชกรรมให้ฝ่ายแพทย์แผนไทย อาจใช้เกณฑ์สัดส่วนรายการยาสมุนไพรที่จ่ายให้ผู้ป่วยต่อรายการยาแผนปัจจุบันที่จ่ายให้ผู้ป่วย เพื่อพัฒนาวิธีการศึกษาให้เหมาะสมต่อไป

6. ควรวิเคราะห์ความอ่อนไหวของตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อขนาดของต้นทุนหรืออัตราการลงทุนของบริการการแพทย์แผนไทย เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาในการบริหารและวางแผนมากขึ้น