

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านทุนดำเนินการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานต่างชาติของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider perspective) ปีงบประมาณ 2543 (1 ตุลาคม 2542 – 30 กันยายน 2543) ทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ด้านทุนค่าแรง ด้านทุนค่าวัสดุและจำนวนผู้ป่วย จากรายงาน 0111 รง. 5 ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ปีงบประมาณ 2543 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลค่าแรงและค่าวัสดุ นำด้านทุนค่าแรงและค่าวัสดุมารวมกันเป็นด้านทุนดำเนินการทั้งหมดของโรงพยาบาล จัดสรรด้านทุนดำเนินการทั้งหมดของโรงพยาบาลไปเป็นด้านทุนดำเนินการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของคนไทยและต่างชาติโดยใช้อัตราส่วนมูลค่ายาของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของคนไทยและต่างชาติเป็นเกณฑ์ นำด้านทุนดำเนินการผู้ป่วยนอกต่างชาติและด้านทุนดำเนินการผู้ป่วยในต่างชาติมารวมกันก็จะได้ด้านทุนดำเนินการทั้งหมดของต่างชาติ ผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

#### จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของคนไทยและต่างชาติ

ผู้มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ในปีงบประมาณ 2543 เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 68,698 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87.73 และผู้ป่วยใน 9,980 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.68 ผู้มารับบริการเป็นคนไทย จำแนกเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 57,930 ครั้ง ผู้ป่วยใน 7,275 รายและผู้มารับบริการคนต่างชาติ เป็นผู้ป่วยนอก 10,768 ครั้งและผู้ป่วยใน 2,705 ราย

อัตราการนอนโรงพยาบาล (Admission rate) ของผู้ป่วยในเมื่อเทียบกับผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยต่างชาติมีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยคนไทยถึง 2 เท่า (ร้อยละ 25.12 และร้อยละ 12.56 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยของอัตราการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด ร้อยละ 14.53 ซึ่งมากกว่าผลการศึกษาโดยวิธีตัดของวารสารณ์ ปณณวดี และคณะ (2544) ที่ศึกษาด้านทุนและประสิทธิภาพการ

ดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 8, 9 และ 10 พบว่าโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงมีอัตราการ Admit เท่ากับร้อยละ 8.92 และค่าเฉลี่ยอัตราการ Admit ของโรงพยาบาลที่มีขนาด 90 เตียงขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.65 อาจเนื่องจากต่างชาติเป็นชนกลุ่มน้อยที่อพยพเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย ด้วยความไม่ถูกกฎหมายจึงกลัวถูกจับกุม เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะไม่มารับการรักษา รอจนมีอาการหนักจึงมารับการรักษา ทำให้อัตราการ Admit สูงกว่าคนไทย คนต่างชาติที่อพยพเข้ามาในจังหวัดแม่ฮ่องสอนไม่ได้พักอาศัยอยู่ในตัวเมืองหรือหมู่บ้านที่การคมนาคมสะดวก มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีนายจ้างประจำนำมาขึ้นทะเบียนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่มีบัตรประกันสุขภาพจึงเป็นการยากที่จะเดินทางไปมารักษาและไม่เห็นความสำคัญของการมีบัตรประกันสุขภาพเพราะต้องผ่านหลายขั้นตอนและเสียค่าใช้จ่ายสูง บางคนยอมเสี่ยงต่อการถูกจับและเสียค่าปรับเป็นครั้ง ๆ ไปแทนการเข้าเมืองที่ถูกกฎหมายที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายกว่า 5,000 บาทต่อปี ผลการศึกษาเครือข่ายการลักลอบเข้าเมืองของคนสัญชาติพม่าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ของอำนาจ รักธรรม (2541, หน้า 47-77) พบว่าคนต่างชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายได้จ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นรายเดือน โดยผู้ชายเดือนละ 200 บาทและผู้หญิงเดือนละ 150 บาทโดยพักพิงอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนก่อนขนย้ายไปทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ มีตำรวจรับจ้างขนไปโดยคิดค่าใช้จ่ายคนละ 2,000 บาท โดยเก็บล่วงหน้าก่อน 1,000 บาทเมื่อทำงานครบ 1 เดือนแล้วถึงจะเก็บอีก 1,000 บาทที่เหลือ หากต้องการกลับบ้านคิดราคา 1,000 บาท การติดต่อสื่อสาร การเล่าอาการในการมาตรวจรักษาเป็นปัญหาหนึ่ง เพราะคนต่างชาติที่อยู่ในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอนส่วนมากจะเป็นชาวไทยใหญ่สัญชาติพม่าไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ จึงมีผลต่อการวินิจฉัยและรักษาโรคตามอาการที่ซักถามจากคนไข้ ซึ่งอาจไม่ครบถ้วน

#### ต้นทุนดำเนินการทั้งหมดของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์

ในปีงบประมาณ 2543 โรงพยาบาลศรีสังวาลย์มีต้นทุนดำเนินการทั้งหมด 133,768,093.57 บาทโดยเป็นต้นทุนค่าแรงทั้งหมดเท่ากับ 90,076,651.87 บาท ได้รับจัดสรรมาจากงบประมาณแผ่นดินจำนวน 70,974,847.77 บาท และจากเงินบำรุงจำนวน 19,101,804.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.79 และร้อยละ 21.21 ตามลำดับ สำหรับการใช้จ่ายค่าแรงเรียงจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ เงินเดือนข้าราชการ ค่ารักษาพยาบาล ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างเหมาบริการ และค่าตอบแทนการปฏิบัติด้านการรักษา ร้อยละ 43.26, 16.93, 11.36, 7.53 และ 6.68 ตามลำดับ

ต้นทุนค่าแรงของโรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดินเป็นส่วนใหญ่จะนำมาจ่ายเป็นหมวดเงินเดือน ซึ่งเป็นรายจ่ายหลักของโรงพยาบาลร้อยละ 58.06 เป็นการยาก

ที่จะลดจำนวนต้นทุนค่าแรงลง แต่ควรเอาอัตราเจ้าหน้าที่ต่อเตียงมาพิจารณาร่วมด้วยในการเพิ่มลดเจ้าหน้าที่ เช่น ตำแหน่งพยาบาล แม้ไม่มีจำนวนเต็มตามกรอบ แต่อัตราเตียงต่อพยาบาล (เตียงต่อพยาบาล 1 คน) น้อยเท่ากับ 0.80 ในปี 2542 (โรงพยาบาลศรีสังวาลย์, 2542, หน้า 17) ค่าใช้จ่ายในหมวดของงบกลางที่จ่ายเป็นค่าสวัสดิการรักษายาพยาบาลเจ้าหน้าที่ร้อยละ 16.93 มีสัดส่วนที่สูงและสอดคล้องกับการศึกษา ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ของเพียงฤทัย มงคลชาติ (2542, หน้า 50) ที่พบว่า ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงสุด เท่ากับ 268.50 บาทต่อครั้ง ซึ่งอาจเนื่องจากใช้ระบบการจ่ายเงินตามค่าบริการจริงที่เรียกเก็บ (Fee for service) ส่งผลให้เกิดการรักษาเกินความจำเป็น

ในปีงบประมาณ 2543 โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ใช้ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด 43,691,441.70 บาท จากเงิน สปร. 21,928,925.91 บาท ได้รับจัดสรรมาจากงบประมาณแผ่นดินจำนวน 13,306,312.27 บาท และเงินบำรุง 8,456,203.52 บาท คิดเป็น ร้อยละ 50.19, 30.46 และ 19.35 ตามลำดับ สำหรับการใช้จ่ายค่าวัสดุเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ ค่ายา ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ค่าวัสดุบริโภค ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และค่าวัสดุอาหาร คิดเป็นร้อยละ 46.44, 10.63, 9.55, 7.81 และ 4.93 ตามลำดับ

ในหมวดค่าวัสดุนั้น ค่ายา เป็นค่าใช้จ่ายหลักซึ่งได้รับสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ร้อยละ 69.54 ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 160 เตียงจะมีแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่และมีผู้นิยมมาขอรับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและยังรองรับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลลูกข่าย โรงพยาบาลทั่วไปจึงเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค แต่ก็ควรจะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ตามนโยบายของรัฐบาล เมื่อประชาชนสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ก็ไม่ต้องใช้ยา ต้นทุนค่ายาก็จะลดลงได้

ในปีงบประมาณ 2543 โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ใช้ต้นทุนค่าแรงและค่าวัสดุ (ต้นทุนดำเนินการ) ไปทั้งสิ้น จำนวน 133,768,093.57 บาท ได้รับจัดสรรมาจากงบประมาณแผ่นดินจำนวน 79,431,051.29 บาท จากเงินบำรุง จำนวน 32,408,116.37 บาท และจากเงิน สปร. จำนวน 21,928,925.91 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.38 24.23 และ 16.39 ตามลำดับ โดยใช้ต้นทุนค่าแรงทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 67.34 และใช้ต้นทุนค่าวัสดุคิดเป็นร้อยละ 32.66 ของต้นทุนค่าแรงและค่าวัสดุทั้งหมด ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาต้นทุนและประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 8, 9 และ 10 ของวรากรณ์ ปิณฑวดี และคณะ (2544) พบว่าโรงพยาบาลสวรรค์โลก ใช้ต้นทุนค่าแรงทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 67 และใช้ต้นทุนค่าวัสดุคิดเป็นร้อยละ 33 ของต้นทุนค่าแรงและค่าวัสดุทั้งหมด

เมื่อรวมค่าแรงและค่าวัสดุเข้าด้วยกันแล้วพบว่า เงินงบประมาณเป็นแหล่งต้นทุนที่ใช้มากที่สุดร้อยละ 59.38 รองลงมาคือเงินบำรุงและ สปร. แต่ถ้าคิดว่าเงินสปร. ก็เป็นเงินงบประมาณ ก็จะพบว่าโรงพยาบาลต้องพึ่งพางบประมาณของรัฐบาล ถึงร้อยละ 75.77 ของค่าใช้จ่ายค่าแรงและค่าวัสดุทั้งหมด และยังคงต้องสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่สามารถเรียกคืนได้ (ภาคผนวก ก) หากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ต้องออกนอกระบบ จะต้องศึกษาประกอบการพิจารณาปรับลดต้นทุนต่าง ๆ และพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากส่วนที่ไม่สามารถเก็บได้

### อัตราส่วนในการจัดสรรต้นทุนดำเนินการทั้งหมดของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์

จากการศึกษาทิศทางปฏิรูปบริการสุขภาพไทยของ สมชาติ โตรักษา (2542) พบว่าโดยปกติเพศหญิงจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมามากกว่าเพศชายและมีจำนวนใบสั่งยามากกว่าเพศชาย การศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใบสั่งยาของเพศชายเพื่อลดปัจจัยบางประการที่อาจจะมีผลต่อการศึกษา เช่น เพศหญิงเมื่อได้รับยามาก่อนและบ่อยครั้ง อาจมีการเปลี่ยนยาให้แพงและออกฤทธิ์แรงขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่าต้นทุนค่ายาเฉลี่ยผู้ป่วยนอกคนไทย เท่ากับ 40.94 บาทต่อครั้ง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ของเพียงฤทัย มงคลชาติ (2542, หน้า 50) ที่พบว่าต้นทุนค่ายาเฉลี่ยผู้ป่วยนอกคนไทย เท่ากับ 80.84 บาทต่อครั้ง และเฉพาะเพศชายมีต้นทุนค่ายาเฉลี่ยผู้ป่วยนอกคนไทยเท่ากับ 65.61 บาทต่อครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ได้รับต้นทุนยานี้น้อยกว่าอาจเนื่องจากได้รับยาน้อย ต้นทุนค่ายาของผู้ป่วยนอกต่างชาติเท่ากับ 34.84 บาทต่อครั้ง ซึ่งมีค่าน้อยกว่าเช่นกัน โดยมีอัตราส่วนต้นทุนค่ายาเฉลี่ยรวมระหว่างผู้ป่วยนอกคนไทยกับผู้ป่วยนอกต่างชาติ เท่ากับ 1:0.8209 เท่า เมื่อวิเคราะห์การได้รับยาของผู้ป่วยนอกระหว่างคนไทยกับคนต่างชาติพบว่า ผู้ป่วยนอกคนไทยได้รับจำนวนชนิดของยามากกว่าผู้ป่วยนอกต่างชาติ โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยนอกคนไทยและต่างชาติ ได้รับอยู่ที่ 10.8 ชนิดกับ 8 ชนิด อัตราส่วนต้นทุนค่ายาโรค Malaria, Diarrhea และ Dermatitis ของผู้ป่วยนอกคนไทยและผู้ป่วยนอกต่างชาติแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย คือ 1:1.06 1:1.05 และ 1:1.02 เท่า ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนต้นทุนค่ายาโรค Upper respiratory infection (URI) ของผู้ป่วยนอกคนไทยนั้นมากกว่าผู้ป่วยนอกต่างชาติ คือ 1:0.38 เท่า เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดการได้รับยารักษาโรค URI ของผู้ป่วยนอกคนไทยและผู้ป่วยนอกต่างชาติพบว่า ผู้ป่วยนอกคนไทยได้รับจำนวนชนิดยามากกว่าและได้รับยาบางชนิดที่มีราคาแพง เช่น Na-Valproate 200 mg ซึ่งเป็นยากันชัก ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค URI ทำให้อัตราส่วนต้นทุนค่ายาเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกคนไทยโรค URI สูงกว่าผู้ป่วยนอกต่างชาติ คือ 58.10 บาทต่อครั้ง และ 22.07 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนค่ายาเฉลี่ยผู้ป่วยในของคนไทยและผู้ป่วยในต่างชาติเท่ากับ 243.63 บาทต่อราย และ 277.44 บาทต่อราย ตามลำดับ โดยมีอัตราส่วนต้นทุนค่ายาเฉลี่ยรวมระหว่างผู้ป่วยในคนไทย และผู้ป่วยในต่างชาติ คือ 1:1.1388 เท่า เมื่อวิเคราะห์การได้รับยาของผู้ป่วยในระหว่างคนไทยกับ คนต่างชาติพบว่า ผู้ป่วยในต่างชาติได้รับจำนวนชนิดของยามากกว่าผู้ป่วยในคนไทย เกือบทุกโรค ยกเว้น Abscess โดยเฉลี่ยผู้ป่วยในคนไทยได้รับจำนวนชนิดของยาน้อยกว่าผู้ป่วยในต่างชาติ ค่าเฉลี่ยของจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยในคนไทยและผู้ป่วยในต่างชาติ ได้รับคือ 13.5 ชนิดและ 15 ชนิด อัตราส่วนต้นทุนค่ายา โรค Appendicitis, Abscess และ Diarrhea ของผู้ป่วยในต่างชาติมากกว่าผู้ป่วยในคนไทย คือ 1.42:1, 1.13:1 และ 1.12:1 เท่า ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนต้นทุนค่ายารักษาโรค Malaria PF และ Pneumonia ของผู้ป่วยในคนไทยมากกว่าผู้ป่วยในต่างชาติ คือ 1:0.84 และ 1:0.89 เท่า ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ใบสั่งยาของผู้ป่วยในระหว่างคนไทยและต่างชาติ พบว่าสาเหตุที่อัตราส่วนต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในของต่างชาติสูงกว่าผู้ป่วยในคนไทยในโรค Appendicitis และ Abscess คือ

โรค Appendicitis ผู้ป่วยในต่างชาติได้รับยามากกว่าผู้ป่วยในคนไทย เช่น ยา Gentamicin Inj 40mg/ml ผู้ป่วยในต่างชาติใช้ทั้งหมด 1,598.18 บาท ผู้ป่วยในคนไทยใช้ทั้งหมด 642.96 บาท ยา Metronidazole Inj 0.5%/100 ml ผู้ป่วยในต่างชาติใช้ทั้งหมด 3,081 บาท ผู้ป่วยในคนไทยใช้ทั้งหมด 1,812 บาท และยา Ampicilin Inj 1g ผู้ป่วยในต่างชาติใช้ทั้งหมด 333.50 บาท ผู้ป่วยในคนไทยใช้ทั้งหมด 131.25 แต่ค่ามยารวม (ค่ายาที่ใช้ในการวางยาสลบ) ผู้ป่วยในคนไทยใช้มากกว่าผู้ป่วยในต่างชาติคือทั้งหมด 1,820 บาท และ 1,312.50 บาท

โรค Abscess ที่ได้รับการทำ Incision Drainage (I&D) ผู้ป่วยในคนต่างชาติได้รับจำนวนค่ามยารวมทั้งหมด 1,650 บาทซึ่งมากกว่าที่ผู้ป่วยในคนไทยใช้ทั้งหมดคือ 25 บาท ผู้ป่วยในต่างชาติอาจมีอาการที่รุนแรงกว่า แต่ในโรคเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบพบว่าผู้ป่วยในคนไทยจะได้รับการฉีดยามากกว่ายากิน แต่ผู้ป่วยในต่างชาติได้รับยากินมากกว่ายาฉีด ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลานานในการรักษาการติดเชื้อ

โรคอื่น ๆ แม้ว่าจะมีอัตราส่วนต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในของคนไทยและต่างชาติใกล้เคียงกัน แต่ก็มีความแตกต่างกันในการได้รับยา เช่น โรค Pneumonia และ Malaria ผู้ป่วยในคนไทยมีอัตราส่วนต้นทุนค่ายาสูงกว่าผู้ป่วยในต่างชาติแต่จำนวนชนิดของยาผู้ป่วยในต่างชาติสูงกว่าผู้ป่วยในคนไทย ผู้ป่วยในต่างชาติจะได้รับยาบางชนิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคตามการวินิจฉัยมากกว่า เช่น โรค Diarrhea ผู้ป่วยในต่างชาติได้รับยา TA cream, Meben, Polyfed และ Antacid ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค Diarrhea ผู้ป่วยในไทยจะได้อาาฉีดยามากกว่ายากินในโรค Pneumonia, Malaria PF และ Abscess ที่มีการทำ I&D

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยในคนไทยและผู้ป่วยในต่างชาติเท่ากับ 444.91 บาทต่อราย และ 531.37 บาทต่อราย ตามลำดับ โดยมีอัตราส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉลี่ยรวมระหว่างผู้ป่วยในคนไทยกับผู้ป่วยในต่างชาติ เท่ากับ 1:1.1943 เท่า และผู้ป่วยในต่างชาติได้รับจำนวนชนิด การตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่าผู้ป่วยในคนไทยในโรค Diarrhea และ Appendicitis ส่วน โรค Pneumonia, Malaria PF และ Abscess ที่มีการทำ I&D ผู้ป่วยในคนไทยได้รับจำนวนชนิดการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่าผู้ป่วยในต่างชาติ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยในต่างชาติได้รับจำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่าผู้ป่วยในคนไทยเพียงเล็กน้อยคือ 11.75 และ 11.25 ชนิด ตามลำดับ อัตราส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรค Appendicitis, Pneumonia และ Diarrhea ของผู้ป่วยในต่างชาติมากกว่าผู้ป่วยในคนไทย คือ 1.98: 1, 1.93: 1 และ 1.6: 1 เท่า ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรค Malaria PF และ Abscess ที่มีการทำ I&D ของผู้ป่วยในคนไทยมากกว่าผู้ป่วยในต่างชาติ คือ 1:0.90 และ 1:0.80 เท่า ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยในระหว่างคนไทยและต่างชาติ พบว่า สาเหตุที่อัตราส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยในต่างชาติสูงกว่าผู้ป่วยในคนไทยเพราะว่า ในโรค Pneumonia ผู้ป่วยในต่างชาติได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่าคือ การตรวจ Sputum exam, Sputum culture และ Blood gas ในโรค Appendicitis and Abscess ผู้ป่วยในต่างชาติได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่าเช่นกันคือ Pus Culture, Gram stain และ CXR มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่ไม่สัมพันธ์กับโรคเช่น โรค Appendicitis and Abscess ได้รับการตรวจ Stool exam, Calcium Magnesium เป็นต้น

#### ต้นทุนดำเนินการ ของผู้ป่วยคนไทยและผู้ป่วยต่างชาติ

จากการศึกษาพบว่าในปีงบประมาณ 2543 โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ใช้ต้นทุนดำเนินการทั้งหมด 133,768,093.57 บาท โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกคนไทย เท่ากับ 528.38 บาทต่อครั้ง มากกว่าการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่งของ ศุภสิทธิ์ พรณารุ โฉทัย และคณะ (2539) พบว่า โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก 335 บาทต่อครั้ง และ 389 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่างชาติเท่ากับ 433.75 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในคนไทยเท่ากับ 9,510.80 บาทต่อรายน้อยกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่างชาติ มีค่าเท่ากับ 10,830.90 บาทต่อราย มีอัตราส่วนต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในต่างชาติมากเป็น 25 เท่าของต้นทุนผู้ป่วยนอกต่างชาติ และมีต้นทุนดำเนินการทั้งหมดของต่างชาติ เท่ากับ

33,968,138.16 บาท เป็นต้นทุนดำเนินการผู้ป่วยนอกต่างชาติ 4,670,567.75 บาท และต้นทุนดำเนินการผู้ป่วยในต่างชาติ 29,297,570.41 บาท จะเห็นว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกคนไทยสูงกว่าต่างชาติเพราะจากการได้รับจำนวนชนิดยามากกว่า ยาที่แพงกว่า และได้รับยาเสริมมากกว่าด้วย สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในที่ต่างชาติมีต้นทุนสูงกว่าเพราะว่าเกิดจากความรุนแรงของโรคและใช้ยาจำนวนมากกว่า นับว่าเป็นภาระในการจัดบริการทางด้านรักษาพยาบาล เมื่อยกค่าใช้จ่ายที่จะนำไปพัฒนาดูแลสุขภาพของคนไทย ดังนั้นควรใช้วิธีป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีต้นทุนที่ถูกกว่าและเร่งดำเนินการให้ต่างชาติซื้อบัตรประกันสุขภาพให้ครอบคลุมอย่างจริงจัง การศึกษาวิจัยกำหนดต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2537 ของไพศาล ธีธัญญะวินิชกุล (2541, หน้า 85-99) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนของโรงพยาบาลนอกจากขนาดของโรงพยาบาลแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ มีผลต่อต้นทุนโรงพยาบาลด้วย เช่น จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ การคมนาคม สภาพภูมิศาสตร์ จำนวนครั้งของการใช้บริการผู้ป่วยนอกด้วย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เนื่องจากผลการศึกษารั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และเป็น การหาต้นทุน โดยวิธีลด ศึกษาต้นทุนดำเนินการที่ศึกษาเฉพาะต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุเท่านั้น โดยเก็บข้อมูลจาก แบบ 0111 รง. 5 และศึกษาใบสั่งยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของต่างชาติและคนไทย โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปีงบประมาณ 2543 เพื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนต้นทุนที่ใช้ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างคนไทยและต่างชาติโดยใช้ค่ายาเป็นเกณฑ์ ดังนั้นในการนำผลการศึกษาไปใช้ควรนำปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาประกอบด้วย

จากผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### ระดับนโยบาย

1. ต้นทุนดำเนินการให้บริการสุขภาพต่างชาติที่โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระนั้น สูงขึ้นทุกปี จำนวนผู้มารับบริการมากขึ้นแต่การจัดทำบัตรประกันสุขภาพต่างชาติกลับน้อยลง ดังนั้นจึงควรเร่งรัดในการจัดทำบัตรประกันสุขภาพต่างชาติให้ครอบคลุม หรือเปิดเสรีให้แรงงานต่างชาติทำบัตรประกันสุขภาพได้โดยไม่ต้องมีนายจ้าง

2. ค่ายา เป็นต้นทุนค่าวัสดุที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าวัสดุอื่น ๆ สะท้อนให้

เห็นว่า การสาธารณสุขไทยยังเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับที่วางนโยบายไว้ว่าจะเน้นสุขภาพดีราคาถูกรักษาด้วยการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่ซ่อมสุขภาพ จึงควรทบทวนแผนงานโครงการที่จะดำเนินการและควรเน้นหนักไปที่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ยังคงพึ่งงบประมาณแผ่นดินเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงร้อยละ 24.23 เท่านั้นที่ใช้เงินบำรุง ดังนั้นหากต้องออกนอกกรอบและต้องพึ่งตนเองจะต้องทบทวนต้นทุนและรายจ่ายที่เกี่ยวข้องว่าจะสามารถออกนอกกรอบหรือไม่อย่างละเอียดรอบคอบและปรับลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง เช่น คือนำอัตราต่อเตียงของเจ้าหน้าที่มาประกอบในการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็นต้องให้มีครบตามกรอบอัตราค่าจ้าง

4. ค่ารักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ เป็นต้นทุนค่าแรงที่สูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากเงินเดือนข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 16.93 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมด ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิรักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ จะมีค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าสิทธิอื่นๆ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ควรนำประเด็นนี้มาพิจารณาในการลดต้นทุนของโรงพยาบาลด้วย

#### ระดับปฏิบัติการ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่ายาจากการศึกษาในสังขยา จำแนกตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยการเก็บจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (OPD Card) นั้นมีความยุ่งยากในการอ่านลายมือของแพทย์ ที่เขียนวินิจฉัย สังขยา จำนวน และขนาดของยา ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดถ้าอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ดังนั้นหากสามารถเก็บข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ ของโรงพยาบาลได้ (กรณีที่แพทย์สั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์) ก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและมั่นใจมากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้จำกัดด้วยเวลา การศึกษาใบสั่งยาและใบสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแยกตามการวินิจฉัยเลือกใบสั่งยามา 5 โรคนั้น เป็นส่วนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนโรคจริง ทำให้ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ หากจะศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลใบสั่งยาทั้งหมดจะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่า

3. การเขียนราคาการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในใบตรวจทางห้องปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกันในแต่ละคนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการสิ่งเดียวกัน ทำให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ตรงกับความเป็นจริง บางครั้งก็คิดถูกไป บางครั้งก็คิดแพงไป เมื่อเทียบราคามาตรฐานของโรงพยาบาลที่จัดทำไว้ ซึ่งอาจส่งผลให้ต้นทุนที่ศึกษาไม่ตรงตามความเป็นจริง (การศึกษาค้างนี้ ได้ยึดตามบัญชีราคาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ปีงบประมาณ 2543)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการควบคู่กัน เช่น การตรวจ CBC จะมีการตรวจ MP ด้วยทุก



ราย ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ แต่หากจะกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติก็ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความคุ้มค่าก่อน

5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยนอกต่างชาติดำเนินทุนค่ายาน้อยกว่าคนไทย แต่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงกว่าคนไทยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยนอก อาจเป็นเพราะมารักษาพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยนอกแล้วไม่หาย จึงต้องกลับมาใหม่และอาการหนักกว่าเดิม หรืออาจเป็นเพราะปัจจัยอื่น เช่น ไม่ทานยาตามแพทย์สั่ง อย่างไรก็ตามควรพิจารณาคุณภาพการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โดยให้ความสำคัญกับการตรวจรักษา การชันสูตรที่จำเป็น และจำนวนยาที่เพียงพอ เพื่อลดการกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในที่ทำให้ต้นทุนต่อรายที่สูงขึ้นลดลงไปได้

6. การสื่อสารอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกเพราะรักษาตามการซักอาการของพยาบาลหน้าห้องตรวจหรือมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการบ้าง ซึ่งแตกต่างจากการรักษาผู้ป่วยในที่ซึ่งการรักษาตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ซักประวัติหน้าห้องตรวจควรเป็นผู้ที่สามารถพูดภาษาต่างชาติได้ เช่น ภาษาไทยใหญ่ เพื่อที่จะซักถามอาการเจ็บป่วยได้ครบถ้วน ถูกต้อง และเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

7. การนำผลการศึกษานี้ไปควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลร่วมด้วย และผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบวิธีตัดซึ่งจะมีต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงกว่าการหาต้นทุนต่อหน่วยแบบเต็มรูปแบบ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาอีกครั้งในโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือในแรงงานต่างชาติอื่น เช่น ลาว และเขมร เพื่อตรวจสอบผลการศึกษาว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่

2. การหาอัตราส่วนเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างคนไทย และต่างชาติโดยใช้ต้นทุนค่ายาเป็นเกณฑ์นั้นควรดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมโดยเลือกโรคอื่น ๆ มาเปรียบเทียบ และจับคู่ผู้ป่วยที่มี เพศ อายุ โรค และอาการเหมือนกันในการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริง และเพื่อตรวจสอบว่าอัตราส่วนต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างคนไทยและต่างชาติ โดยใช้ต้นทุนค่ายาเป็นเกณฑ์นั้น มีความแตกต่างหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ อย่างไร

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ต้นทุนอื่นๆ เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบอัตราส่วนต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในระหว่างคนไทยและต่างชาติแทนการใช้ต้นทุนค่ายาเป็นเกณฑ์ เช่น อาจใช้ ค่าวัสดุ หรือ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

4 การศึกษาครั้งนี้พบใบสั่งยาที่มียาบางชนิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่ศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงยาที่ไม่เกี่ยวข้องดังกล่าวด้วยว่าจะนำมาพิจารณาด้วยหรือไม่เพราะอาจจะทำให้ต้นทุนสูงขึ้นกว่าความเป็นจริง

5 ผู้ที่จะทำการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ควรมีความรู้เรื่องต้นทุน เรื่องงบประมาณ และเรื่องยา เป็นอย่างดี หรือมีทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจในแต่ละเรื่องเพื่อที่จะสามารถดำเนินการศึกษาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

6 การศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เกี่ยวกับต้นทุนการรักษาพยาบาล ต้นทุนค่ายามีการศึกษาไว้อย่างมากมาย ดังนั้นควรศึกษาต้นทุนของการส่งเสริมสุขภาพบ้างเพื่อรองรับตามนโยบายของรัฐบาลในการเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

7 ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างชาติ เมื่อยามเจ็บป่วย เพื่อทราบแบบแผนในการดูแลสุขภาพตนเองของต่างชาติ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องตรงจุด ต่อไป