

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยการวิจัยจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มา
รับบริการในปีงบประมาณ 2549 (1 ตค. 48–30 กย. 49) โดยศึกษาคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตาม
สิทธิประกันสุขภาพ โดยสรุปดังต่อไปนี้

สรุปผลการศึกษา

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้
 - 1.1 เพื่อศึกษาคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามสิทธิประกันสุขภาพ
 - 1.2 เพื่อเปรียบเทียบคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยตามสิทธิประกันสุขภาพ
2. วิธีดำเนินการวิจัย
 - 2.1 ประชากรที่ศึกษาได้แก่ทะเบียนประวัติของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการโรงพยาบาล
แม่ทะ ในช่วง 1 ตค. 48 – 30 กย. 49 เป็นระยะเวลา 1 ปีทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
 - 2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่บันทึก
ข้อมูลทั่วไป และคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และ OPD card และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกโดย
ผู้วิจัย
 - 2.3 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรค และข้อมูลคำรักษาพยาบาล
ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบคำรักษา
พยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)
ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักและอิทธิพลร่วมต่อคำรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าอื่นๆ ใช้
สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way ANOVA)

3. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการโรงพยาบาลแม่ทะ

พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) เป็นเพศหญิง และ ผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ย 51.4 ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.1) ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม

3.2 ค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลแม่ทะ

ค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการ = 310.81 บาทต่อคนต่อปี ค่าเฉลี่ยค่ายา = 179.73 บาทต่อคนต่อปี และค่าอื่นๆ = 131.08 บาทต่อคนต่อปี

3.3 เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของสิทธิประกันสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าในการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลรวมของสิทธิประกันสุขภาพ 5 กลุ่มกลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มอื่นๆ พบว่าไม่มีสิทธิประกันสุขภาพคู่ใด ที่มีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบค่ายากับสิทธิประกันสุขภาพ และค่าอื่นๆ กับสิทธิประกันสุขภาพ พบว่าไม่มีสิทธิประกันสุขภาพคู่ใดที่มีค่ายา และค่าอื่นๆ ที่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักและอิทธิพลร่วมต่อค่ารักษาพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่าเฉพาะเพศเท่านั้นที่มีอิทธิพลหลักต่อค่ารักษาพยาบาล และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของเพศและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่ารักษาพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อายุและสิทธิประกันสุขภาพ ไม่เป็นอิทธิพลหลักต่อค่ารักษาพยาบาล และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของอายุและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่ารักษาพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และโรคและสิทธิประกันสุขภาพไม่เป็นอิทธิพลหลักต่อค่ารักษาพยาบาล และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของโรคและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่ารักษาพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักและอิทธิพลร่วมต่อค่ายา

จากผลการศึกษาพบว่าเฉพาะเพศเท่านั้นที่มีอิทธิพลหลักต่อค่ายา และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของเพศและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่ายา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อายุและสิทธิประกันสุขภาพไม่เป็นอิทธิพลหลักต่อค่ายา และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของอายุและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่ายา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และโรคและสิทธิประกันสุขภาพไม่เป็นอิทธิพลหลักต่อค่ายา และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของโรคและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่ายา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักและอิทธิพลร่วมต่อค่าอื่นๆ

สิทธิประกันสุขภาพไม่เป็นอิทธิพลหลักต่อค่าอื่นๆ และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของอายุและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่าอื่นๆ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และโรคและสิทธิประกันสุขภาพไม่เป็นอิทธิพลหลักต่อค่าอื่นๆ และพบว่าไม่มีอิทธิพลร่วมของโรคและสิทธิประกันสุขภาพต่อค่าอื่นๆ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างคือ 398 ราย แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยในช่วงปีงบประมาณ 2549 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลในส่วนที่ไม่สมบูรณ์ได้ครบ จึงได้กลุ่มตัวอย่างเพียง 362 ตัวอย่างและจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 362 ราย พบว่ามีผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการกลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.8 และรองลงมาคือกลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 29.8 กลุ่มประกันสังคมร้อยละ 10.8 กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.4 และมีกลุ่มอื่นๆ น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.2

การผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับรายงานประจำปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสสช. ประจำปี 2548 ที่ได้เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 ถึง 2548 พบว่าอัตราการใช้บริการต่อประชากรกลางปีทั้งผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มจาก 2.27 ครั้งต่อคนต่อปีเป็น 2.52 , 2.54 และ 2.56 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยนอกมีการใช้สิทธิบัตรทองสูงถึงร้อยละ 56.6 ประชากรนอกเขตเทศบาลใช้สิทธิบัตรทองในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรในเขตเทศบาล (พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, 2549) และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2547) พบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยบัตรทองมี ท. ซึ่งมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงที่สุด และพบข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ กลุ่มผู้มีสิทธิบัตรทองในภาคเหนือ ทั้งสองกลุ่มมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่สูงกว่าในภาคอื่นอย่างชัดเจน ในด้านสถานที่ใช้บริการนั้น กลุ่มข้าราชการและประกันสังคม (ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสามารถเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ได้) มีแนวโน้มมาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในอัตราที่สูงกว่าที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้ โดยพบว่าจำนวนผู้รับบริการในกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มประกันสังคมมีค่าต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุกสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และคณะ ซึ่งทำการศึกษาจากครัวเรือนใน 4 จังหวัด (ภูเก็ต สมุทรสาคร สุโขทัย และอุบลราชธานี) พบว่า การใช้

สิทธิกรณีผู้ป่วยนอกเท่ากับร้อยละ 59 เมื่อพิจารณาตามสิทธิบัตรทองที่ได้รับพบว่า กลุ่มผู้ได้รับสวัสดิการบัตรทองที่มี ท. เมื่อป่วยจะมาใช้สิทธิทั้งหมดร้อยละ 62.6 ส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการบัตรทองไม่มี ท. จะมาใช้สิทธิร้อยละ 49.2 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2547)

การที่กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมาใช้บริการโรงพยาบาลแม่ทะมีจำนวนน้อย อาจเนื่องจากพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2547) ที่พบว่า กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์สูง ขณะที่กลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการเลือกใช้บริการสุขภาพครั้งแรกที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนสูง นอกจากนี้ความล่าช้าของการให้บริการอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมาใช้บริการน้อย ซึ่งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ที่พบว่าโรงพยาบาลของรัฐล่าช้า กว้าง ใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ขาดประสิทธิภาพ ทำให้ข้าราชการบางส่วนไม่สามารถใช้บริการได้ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการนั้น โรงพยาบาลของรัฐก็เปิดบริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น เนื่องจากไม่มีอัตรากำลังเพียงพอ ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นต้น

ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ทะส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ตารางที่ 6) และผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ยคือ 51.4 ปี (ตารางที่ 7) จะเห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยโครงการบัตรสุขภาพของสมพร ศรีอินแก้วที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการมากที่สุดทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุมากที่สุดในโครงการฯ และในเขตจังหวัดลำปางพบว่าค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุของผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากเมื่ออายุสูงขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยได้บ่อยครั้ง และเกิดโรคได้รุนแรงกว่ากลุ่มที่อายุน้อย และกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกป่วยด้วยโรคทางอายุกรรม (ตารางที่ 8) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องและใช้เวลานาน ต้องมารับบริการบ่อยครั้ง มีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะค่ายาและเวชภัณฑ์จะสูงสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระเบินโครงการบัตรสุขภาพของเทียนฉาย กิระนันท์ ที่พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป (รักดาว พวงทอง, 2540) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น (สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545)

จากตารางที่ 9 ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพแต่ละประเภท พบว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) เป็น 337.40 และ 311.20 บาทต่อคนต่อปีตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษานิลวรรณ อยู่ภักดี และ ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย (2546)

พบว่าจะมีค่าเฉลี่ยที่มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีสิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งในจังหวัดนครราชสีมาที่มีค่าเฉลี่ยค่า รักษาพยาบาลเพียง 174.30 บาทต่อคนต่อปี และโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพุทธชินราช) ที่มี ค่าเฉลี่ยคือ 204.30 บาทต่อคนต่อปีแต่จะมีค่าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ (โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลเลิดสิน) ที่มีค่าเฉลี่ยคือ 3,477.20 บาทต่อคนต่อปีจะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลแม่ทะมีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ แต่จะมีค่าเฉลี่ยที่ต่างจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ค่อนข้างมาก

ส่วนค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเป็น 312.90 บาท ต่อคนต่อปีตามลำดับ ซึ่งจะมีค่าเฉลี่ยที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลในกลุ่ม ที่มีสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจของโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งในจังหวัดนครราชสีมาที่มี ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลเพียง 182.00 บาทต่อคนต่อปีแต่จะมีค่าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพุทธชินราช) ที่มีค่าเฉลี่ยคือ 1,150 บาทต่อคน ต่อปีและโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ (โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลเลิดสิน) ที่มีค่าเฉลี่ยคือ 692.80 บาทต่อคนต่อปี จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ของโรงพยาบาลแม่ทะ มีค่าใกล้เคียงค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนแต่จะมีค่าเฉลี่ย ที่ต่างจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ค่อนข้างมาก

ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีสิทธิประกันสังคมเป็น 218.80 บาทต่อคนต่อปี ตามลำดับ ซึ่งจะมีค่าเฉลี่ยที่มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่มีสิทธิ ประกันสังคมของโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งในจังหวัดนครราชสีมาที่มีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล เพียง 126.90 บาทต่อคนต่อปีและโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพุทธชินราช) ที่มีค่าเฉลี่ยคือ 287.40 บาทต่อคนต่อปี แต่จะมีค่าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลใน กรุงเทพฯ (โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลเลิดสิน) ที่มีค่าเฉลี่ยคือ 9,732.50 บาทต่อคนต่อปีจะ เห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของสิทธิข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจของโรงพยาบาลแม่ทะมีค่า ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ แต่จะมีค่าเฉลี่ยที่ ต่างจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ค่อนข้างมาก จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล แม่ทะซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน อื่นๆ (โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา 17 แห่ง) พบว่าโรงพยาบาลแม่ทะมีค่าเฉลี่ยค่ารักษา พยาบาลที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล รัฐ แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากนโยบายผู้บริหาร กฎ ระเบียบของกระทรวง

หรือสถานะทางการเงินของแต่ละโรงพยาบาลรัฐ โดยไม่ได้คิดค่ารักษาพยาบาลจากต้นทุนการให้บริการที่แท้จริง

เมื่อเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ทะ กับโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลพุทธชินราช) พบว่าโรงพยาบาลแม่ทะมีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพทุกกลุ่ม น้อยกว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ (ยกเว้นกลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เนื่องจากความแตกต่างในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์เช่น โรงพยาบาลศูนย์ จะมี สัดส่วนการใช้ยาในบัญชียาหลักต่อยานอกบัญชียาหลัก = 70: 30 ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนจะมีสัดส่วนการใช้ยาในบัญชียาหลักต่อการใช้นอกบัญชียาหลัก = 90: 10 (นิภา ศรีอนันต์, 2545) ดังนั้นโอกาสที่โรงพยาบาลศูนย์ จะมีการใช้นอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาสูงกว่ายาในบัญชียาหลัก นั้นจึงมีโอกาสมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ยังมีอุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีต้นทุนในการรักษาแต่ละครั้งที่สูง ทำให้ค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ จะให้ผลเช่นเดียวกัน

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และค่าอื่นๆ ตามสิทธิประกันสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการมีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากระบบสวัสดิการข้าราชการ มีการเบิกจ่ายเงินแบบตามรายการที่จ่ายจริง ซึ่งเป็นการเบี่ยงโอนหลังให้แก่ข้าราชการและผู้มีสิทธิทำให้ยากต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายและยังคงเป็นปัญหาสำคัญ กล่าวคือค่าใช้จ่ายของโครงการมีแนวโน้มสูงขึ้น และถึงแม้ว่ากรมบัญชีกลางและสำนักงานคลังจังหวัดจะทำหน้าที่อนุมัติฎีกาส่วนราชการและสถานพยาบาลรัฐตั้งเบิกมา แต่ก็ไม่สามารถเข้าไปควบคุมตรวจสอบการเบิกจ่ายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (นิภาศรีอนันต์, 2545) และการคิดราคายา/ค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่งยังมีมาตรฐานที่ต่างกันค่อนข้างมาก ปัญหาที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) พบบ่อยคือการคิดค่าห้องและค่าอาหารไม่ตรงกับจำนวนวันที่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลจริง การคิดค่าบริการทางพยาบาลไม่เป็นมาตรฐาน และมีการคิดค่าบริการทางการแพทย์เกินความเป็นจริง มีการเบิกค่ายาและเวชภัณฑ์เกินจำนวนที่ใช้จริง และการคิดค่าบริการซ้ำซ้อน ซึ่งทำให้การพยายามนำข้อมูลการเบิกจ่ายของสถานพยาบาลมากำหนดค่าใช้จ่ายที่เป็นมาตรฐาน ยังทำได้ยาก (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2547) และจากรายงานประจำปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สปสช. ประจำปี 2548 ได้เปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสิทธิข้าราชการและประกันสังคม พบว่าสิทธิข้าราชการมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงมากที่สุดโดยในปี 2548 เท่ากับ 4,081 – 7,078 ต่อหัวต่อปี ขณะที่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เท่ากับ 1,396 บาทต่อหัวต่อปี และประกันสังคมเท่ากับ 1,250 บาทต่อคนต่อปี ประกันสังคมยังมีการจ่ายเพิ่มกรณีต่างๆนอกเหนือจากงบ 1,250 บาท ได้แก่ การจ่ายเพิ่มตามอัตราการใช้บริการกรณีภาระเสี่ยง ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง การจ่ายเพิ่มเติมกรณีการใช้บริการเกินร้อยละ 15 และเหมาจ่าย ทันตกรรมจะเห็นว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการตั้งงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวซึ่งต่ำกว่าอีก 2 ระบบที่กล่าวมาข้างต้น (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2549) ดังนั้นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าน่าจะมี คุณภาพการบริการต่ำที่สุด (รักดาว พวงทอง, 2546) ดังนั้นค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มนี้ก็ควรจะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดด้วย แต่จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่าสิทธิประกันสุขภาพกลุ่มอื่นๆ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักและอิทธิพลร่วมต่อค่ารักษาพยาบาล พบว่าเพศมีอิทธิพลหลักต่อค่ารักษาพยาบาลและค่ายา ซึ่งในเพศชายจะมีค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่สูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษาอายุเฉลี่ยของเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศหญิงจะมีอายุเฉลี่ยที่มากกว่าเพศชาย และจะพบอัตราการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (อำภพร พัววิไล และคณะ, 2544) ดังนั้นเพศหญิงควรมีค่ารักษาพยาบาลและค่ายาที่สูงกว่าเพศชาย เนื่องจากโรคเรื้อรังจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่ายาที่สูง ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุและโรค พบว่าอายุและโรค ไม่มีอิทธิพลหลักต่อค่ารักษาพยาบาล ไม่มีอิทธิพลร่วมของอายุและสิทธิประกันสุขภาพ และ ไม่มีอิทธิพลร่วมของโรคและสิทธิประกันสุขภาพ

จากข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาการรักษาพยาบาลให้มีความเท่าเทียมและเกิดความเสมอภาค (อย่างน้อยในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล) แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเท่านั้น ซึ่งในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลในเขตเมือง อาจยังคงเกิดปัญหาในเรื่องของความเหลื่อมล้ำของค่ารักษาพยาบาลอยู่

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้มานำไปใช้เปรียบเทียบในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เช่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเหมือนกันเป็นต้น เพื่อให้การศึกษามีความถูกต้องยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

อาจเพิ่มการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปร และเพื่อนำข้อมูลไปใช้ทำนายผลที่อาจเกิดขึ้นได้ และอาจศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้จากการศึกษา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved