

**บทสรุปและข้อเสนอแนะ**

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบแผนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) ภายใต้งบกองทุนเงินทดแทน ซึ่งศึกษาเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อ

- 1) วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาด และองค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาลผู้ที่ประสบอันตรายจากการทำงานภายใต้งบกองทุนเงินทดแทน จำแนกตามกลุ่มโรงพยาบาลและอวัยวะที่ประสบอันตรายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 2) กำหนดเกณฑ์เฉลี่ย ของค่ารักษาพยาบาลผู้ที่ประสบอันตรายจากการทำงานภายใต้งบกองทุนเงินทดแทน จำแนกตามอวัยวะที่ประสบอันตรายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 3) ศึกษาถึงคุณภาพ ในด้านการให้การรักษายาบาลของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้งบกองทุนเงินทดแทน ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร ( Documentary Research ) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ( Analytical Descriptive Analysis ) และ ใช้วิธีการสอบถามความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ( Delphi Method หรือ Experts Opinion ) โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

**ก) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ( Quantitative Analysis )**

เป็นการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลภายใต้งบกองทุนเงินทดแทน โดยใช้ข้อมูลจากใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลต่างๆที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุน ซึ่งนำมาเบิกจากกองทุนเงินทดแทน ในปี พ.ศ. 2533

**ข) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ( Qualitative Analysis )**

เป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านคุณภาพในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้งบกองทุนเงินทดแทน โดยใช้ข้อมูลที่สุ่มตัวอย่างมาจากเวชระเบียนผู้ป่วยในปี

พ.ศ. 2534 โดยคณะผู้เชี่ยวชาญซึ่งแต่งตั้งจากแพทยสภาจะเป็นผู้ให้ความเห็นตามหลักวิชาการทางด้าน การแพทย์

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สรุปผลดังนี้

#### ก) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative analysis)

##### (1) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนฯ

ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83) และผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.95) ไปรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน โดยพบว่ากลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป (รวมโพลีคลินิคด้วย) มีผู้ป่วยไปรับบริการรักษาพยาบาลมากที่สุด คือร้อยละ 78.96 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) คือร้อยละ 12.07 และโรงพยาบาลเอกชนที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์มีร้อยละ 8.91 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นมีน้อยมากเพียงร้อยละ 0.05 ดังนั้นในการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้จึงเน้นการวิเคราะห์เฉพาะของโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทของผู้ป่วยที่ไปรับบริการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 87 เป็นผู้ป่วยนอก ส่วนอีกร้อยละ 13 เป็นผู้ป่วยใน โดยร้อยละ 8 เป็นผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยในอย่างเดียว) และร้อยละ 5 เป็นผู้ป่วยในที่ปนกับผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่หลังจากพักรักษาในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์ได้นัดมาตรวจเพิ่มเติมที่แผนกผู้ป่วยนอก (ในใบแจ้งหนี้ไม่สามารถแยกได้)

สำหรับการไปรับบริการของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยนอกไปพบแพทย์ (OP visit) โดยเฉลี่ยจำนวน 2 ครั้งต่อราย ผู้ป่วยในพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (Length of stays) เฉลี่ยจำนวน 7 วันต่อราย

## (2) ลักษณะการบาดเจ็บ หรือ อวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงาน

ลักษณะของการบาดเจ็บ หรือ อวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงานของ ลูกจ้างที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนในปีพ.ศ. 2533 พบว่าอวัยวะที่ประสบอันตรายมากที่สุดคือ นิ้วมือ(ร้อยละ 29) รองลงมาได้แก่ ตา(ร้อยละ 17) เท้า(ร้อยละ 11) มือ (ร้อยละ 7) นิ้วเท้า (ร้อยละ 5) ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวหรือการใช้แรงงานที่ต้องใช้มือ ซึ่งนับว่ามีผลกระทบโดยตรงต่อการทำงานมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติการหยุดงานเกิน 3 วันมากที่สุดก็คือ ผู้ที่มีการบาดเจ็บของนิ้วมือนั่นเอง (รายงานกองทุนเงินทดแทน ปี 2533)

## (3) ลักษณะแบบแผนค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

## (ก) ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม

ในปี พ.ศ. 2533 กองทุนเงินทดแทนต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) แก่ผู้ที่ประสบอันตรายจากการทำงานจำนวนทั้งสิ้น 32,810,642 บาท โดยจ่ายเป็นเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 43) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 28) และ ผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 28) ตามลำดับ หรือคิดเป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก) ประมาณร้อยละ 71นั่นเอง

เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยนอกเฉลี่ยรายละ 722 บาท ผู้ป่วยในเฉลี่ยรายละ 11,977 บาท ผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอกเฉลี่ยรายละ 11,408 บาท

## (ข) จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ในกรณีที่จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล ซึ่งพิจารณาตามค่ารักษาพยาบาลที่ระบุไว้ในใบแจ้งหนี้ (Charges) ที่ยังไม่ได้หักส่วนให้แก่งกองทุนฯ พบว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลต่าง ๆ นำมาเบิกนั้น ส่วนใหญ่จะเป็น ค่ายา (ร้อยละ 31) ค่าธรรมเนียมแพทย์ (ร้อยละ 28) และ ค่าหัตถการ (ร้อยละ 25) เป็นต้น

ถ้าหากจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยแล้ว ก็พบว่าค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จะเป็น ค่ายา (ร้อยละ 45) ค่าหัตถการ (ร้อยละ 26) ค่าธรรมเนียมแพทย์ (ร้อยละ 20) สำหรับผู้ป่วยในนั้น พบว่าส่วนใหญ่จะเป็น ค่าธรรมเนียมแพทย์ (ร้อยละ 31) ค่ายา (ร้อยละ 25) ค่าหัตถการ (ร้อยละ 24) จะเห็นว่าแม้จะแยกประเภทผู้ป่วยแล้วก็ตาม ยังพบว่า ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะเน้นการรักษาในด้าน ค่ายา ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ อยู่นั่นเอง

เมื่อพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย เป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสูงสุด คือ ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ (1,665 บาทต่อราย) รองลงมาได้แก่ ค่าห้องพักและอาหาร (1,522 บาทต่อราย) ค่าธรรมเนียมแพทย์ (1,260 บาทต่อราย) ค่าตรวจกายภาพบำบัด (1,194 บาทต่อราย) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าค่ารักษาในบางองค์ประกอบถึงแม้จะมีปริมาณน้อยกว่าบางองค์ประกอบก็ตามแต่เนื่องจากมีราคาสูงมาก ดังนั้นเมื่อเฉลี่ยต่อรายแล้วจึงพบว่ามีค่าสูงเช่น ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษนั้นถ้าพิจารณาโดยรวมแล้วมีค่าน้อย (ร้อยละ 1) เพราะมีปริมาณการตรวจน้อยกว่าอื่นๆ เมื่อเฉลี่ยต่อรายแล้วปรากฏว่ามีค่าสูงมาก ฉะนั้นค่ารักษาพยาบาลบางองค์ประกอบที่มีราคาสูงนี้ต้องพิจารณาให้ดี ถ้าหากมีการตรวจมากขึ้นจะทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นมากได้

#### (ค) จำแนกตามอวัยวะที่ประสบอันตราย

ในปี พ.ศ. 2533 กองทุนฯต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล สำหรับการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆที่เกิดจากการทำงานสูงสุด คือ นิ้วมือ (ร้อยละ 38) รองลงมาได้แก่ มือ (ร้อยละ 8) เท้า (ร้อยละ 6) ตา (ร้อยละ 5) แขน (ร้อยละ 5) ตามลำดับ

เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่สูงที่สุดคือการบาดเจ็บที่ขา (3,114 บาทต่อราย) รองลงมาได้แก่ แขน (2,918 บาทต่อราย) นิ้วมือ (2,861 บาทต่อราย) มือ (2,747 บาทต่อราย) และ ข้อมือ (2,530 บาทต่อราย) เป็นต้น

ถ้าพิจารณาโดยจำแนกตามประเภทผู้ป่วยแล้ว จะพบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายในผู้ป่วยนอกที่สูงที่สุด คือ บาดเจ็บที่นิ้วมือ (1,110 บาทต่อราย)ผู้ป่วยในที่สูงที่สุด คือ บาดเจ็บที่ขา (16,124 บาทต่อราย) ส่วนผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก คือ บาดเจ็บที่ขาเช่นกัน(14,210 บาทต่อราย)

#### (ง) จำแนกตามประเภทกลุ่มโรงพยาบาล

เงินอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลที่เบิกจากกองทุนในปี พ.ศ.2533 พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปสูงที่สุด(728 บาทต่อราย) รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ (711บาทต่อราย) โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ)(695 บาทต่อราย) และน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลรัฐบาล(517 บาทต่อราย) ส่วนค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์สูงที่สุด(12,721 บาทต่อราย) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป(11,969 บาทต่อราย) โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(11,446 บาทต่อราย) ซึ่งจะเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยมักจะสูงในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งกำไร มากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ)

ถ้าพิจารณาโดยจำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล จะพบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่แตกต่างกันมากที่สุด คือ ค่าตรวจกายภาพบำบัด ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์สูงที่สุด(1,514 บาทต่อราย) รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป(1,004 บาทต่อราย) และกลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) (343 บาทต่อราย) สำหรับค่ารักษาด้านอื่นๆแตกต่างกันเล็กน้อย โดยค่ารักษาจะเน้นในด้านค่ายา ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ แต่ส่วนใหญ่ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์จะสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่มุ่งกำไร ทั้งที่เป็นประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ดังนั้นจากผลการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลทั้ง 4 ประเด็นดังกล่าว จะเห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นในด้าน ค่ายา ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ ซึ่งเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างค่ารักษาทั้ง 3 ด้าน โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ พบว่าทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์กันในทางบวก กล่าวคือ ถ้าค่ารักษาด้านใดด้านหนึ่งเพิ่มขึ้นก็จะทำให้ค่ารักษาด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้นด้วย (ระดับความเชื่อมั่น 0.001 )

(4) การประมาณค่า เพื่อกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล ภายใต้กองทุนฯ

จากการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ที่จำแนกตามลักษณะของอวัยวะที่ประสบอันตรายดังกล่าวข้างต้น จึงนำมาใช้ประมาณค่า ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ โดยจะมีค่าระหว่าง ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่อให้ประโยชน์สำหรับนำไปเป็นเกณฑ์อย่างกว้างๆ ในการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยของการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ (ดังแสดงในตารางที่ 21และ22)

ข) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative analysis)

(1) ความคิดเห็นด้านคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย

ผู้เชี่ยวชาญ (Experts) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย จากโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนฯว่า ในการบันทึกในเวชระเบียนเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย มีความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ส่วนการบันทึกเกี่ยวกับการตรวจแลปและการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล มีความเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก

(2) ความคิดเห็นด้านคุณภาพในการให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยนอก

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า จากการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย เกี่ยวกับ การให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้น พบว่า

- ระดับความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การส่งตรวจพิเศษ
- ระดับความเหมาะสมมาก ได้แก่ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจแลป การตรวจเลือดทางชีวเคมี การส่งตรวจเอกซเรย์ การส่งใช้ยา การตรวจด้านหัตถการ และการส่งตรวจพิเศษอื่นๆ
- ระดับความเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ การเขียนประวัติ การวินิจฉัยโรค

(3) **ความคิดเห็นด้านคุณภาพ ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาและการให้การรักษายา-  
บาลผู้ป่วยใน**

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่า จากการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยใน พบว่า

- ระดับความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน การตรวจแลปและวินิจฉัยเพิ่มเติม การให้ยา การให้สารละลายทางเส้นเลือด การให้เลือด การทำหัตถการ ระยะเวลาที่รับไว้ในโรงพยาบาล และ การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย
- ระดับความเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ การตรวจเยี่ยมของแพทย์

ดังนั้นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยสรุปแล้ว เห็นว่าคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทนมีความเหมาะสมปานกลาง สำหรับคุณภาพของการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในนั้นส่วนใหญ่มีความเหมาะสมมาก แต่อย่างไรก็ตามก็พบว่าในการให้ความเห็นดังกล่าวมีข้อบกพร่องหลายประการ ได้แก่ เวชระเบียนที่โรงพยาบาลต่างๆส่งมาให้นั้นส่วนใหญ่จะถ่ายเอกสารส่งมาให้ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน และการบันทึกรายละเอียดในเวชระเบียนผู้ป่วยอาจจะเขียนระบุลงไปไม่ครบ แต่มีการคิดค่ารักษายาบาล เป็นต้น การระบุรายละเอียดไม่ชัดเจนทั้งๆที่มีความสำคัญมาก เพราะอาจจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีได้ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้การออกความเห็นในครั้งนี้ อาจจะได้ผลที่ไม่ดีเท่าที่ควร

(ค) สรุปการวิเคราะห์แบบแผนในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้ง เิงปริมาณและ  
เชิงคุณภาพ

จากผลการศึกษาทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น จะเห็นได้ว่าแบบแผนของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ซึ่งโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุนได้นำใบแจ้งหนี้มาเบิกจากกองทุน โดยเป็นการเบิกจ่ายแบบปลายเปิด (Open end) คือ สามารถเบิกได้ตามที่แพทย์เห็นว่ามีความเหมาะสมและจำเป็น แต่ปรากฏว่าในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเบิกตามปริมาณการให้การรักษาพยาบาล (Fee for service) นั้น ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกส่วนใหญ่จะเป็น ค่ายา ค่าธรรมเนียมแพทย์ และค่าหัตถการ ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกล่าวคือ ค่ารักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นไปพร้อมๆกัน ถ้าค่ารักษาพยาบาลขององค์ประกอบใดเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้อีกสององค์ประกอบ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ดังนั้นในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างจะสูงอยู่แล้ว ยิ่งถ้าแพทย์ยิ่งเพิ่มปริมาณการรักษามากขึ้น ก็จะทำให้ค่ารักษายิ่งสูงตามไปด้วย จึงน่าจะมีการตรวจสอบ หรือมีมาตรการควบคุมในด้านนี้ด้วย มิฉะนั้นค่ารักษาอาจจะเพิ่มขึ้นได้อีก

นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายการบริหาร เพื่อมุ่งกำไรจะมีค่ารักษาที่ค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) ซึ่งก็เป็นที่น่าทึ่งว่าปกติค่ารักษาพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะแพงอยู่แล้ว ดังนั้นจะเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวสูง อาจจะเป็นเพราะโรงพยาบาลที่มาเบิกค่ารักษาพยาบาลนั้น เป็นโรงพยาบาลเอกชนเกือบทั้งหมด และในการคิดค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะคุมค่อนข้างยาก เพราะ รายการที่พบว่าสูงนั้นแพทย์เป็นผู้กำหนดทั้งสิ้น ถ้าพิจารณาในเชิงทฤษฎีแล้ว จะสะท้อนให้เห็นว่าการใช้วิธีการเบิกจ่ายเงินแบบจ่ายตามปริมาณการให้การรักษาพยาบาล (Fee for services) โดยไม่มีข้อจำกัดในการจ่ายในบางองค์ประกอบ เช่น ค่าธรรมเนียมแพทย์ อาจจะมีผลทำให้เกิดปัญหาค่ารักษาพยาบาลอาจจะเพิ่มขึ้นโดยเกินความจำเป็นได้



สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนฯจ่ายไปในปี พ.ศ. 2533 นั้น ถ้าจำแนกตามอวัยวะ แล้วจะ พบว่าอวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงานที่พบได้บ่อยนั้น มักจะเกี่ยวกับอวัยวะที่จำเป็นในการทำงานโดยตรง เช่น นิ้วมือ มือ เป็นต้น นอกจากจะทำให้กองทุนต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังพบว่าจะต้องจ่ายค่าฟื้นฟูสุขภาพ และค่าทดแทนแรงงานก็จะเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เพราะต้องเสียเวลาในการหยุดงาน ถ้ายิ่งหยุดงานนานก็จะทำให้เกิดผลเสียมากตามมาด้วย

### การประยุกต์ผลการวิจัยทางด้านทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายในด้านการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และกองทุนเงินทดแทน ได้แก่ ทฤษฎีผลผลิตร่วม (Theory of joint production) ทฤษฎีผลกระทบภายนอก (Theory of externality) และ ทฤษฎีอุปสงค์ในการทำประกันสุขภาพ (Demand for health insurance) เป็นต้น (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 2)

ถ้าหากพิจารณาในด้านทฤษฎีแล้ว จะเห็นว่าผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าในการดำเนินการมาตรการในด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงานนั้นยังไม่ได้ความสนใจหรือได้รับความร่วมมือในการป้องกันอุบัติเหตุเท่าที่ควร เนื่องจากพบว่าสถิติของการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักจะเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอยู่บ่อยๆและซ้ำๆกัน เช่น นิ้วมือ มือ เท้า และมีความสำคัญต่อการทำงานอย่างยิ่ง ซึ่งมีผลทำให้ลูกจ้างต้องหยุดงาน นอกจากนี้เงินค่ารักษาพยาบาลก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กองทุนเงินทดแทน, 2517-2533) แสดงว่ามาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายเพียงพอ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอวัยวะที่พบได้บ่อยๆก็คือ นิ้วมือ มือ ตา ซึ่งทางกองทุนฯต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากในลำดับต้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับในทางทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ว่า ต้นทุนต่อหน่วยในการรักษาพยาบาลของลูกจ้างจากการได้รับอุบัติเหตุจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการจ้างงานในการผลิตสินค้าเพิ่มขึ้น และนายจ้างก็มักจะพิจารณาถึงด้านการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุโดยเปรียบเทียบถึงผลได้ต่อหน่วยที่เพิ่มขึ้นกับต้นทุนต่อ

หน่วยที่เพิ่มขึ้นนั้นต้องเท่ากันพอดี (marginal benefit = marginal cost) หรือผลได้จะต้องมากกว่าต้นทุนเสมอ แต่นายจ้างส่วนใหญ่จะคำนึงถึงผลได้ที่ได้รับมากที่สุดเท่านั้นและยังไม่ได้เห็นความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งผลจากการป้องกันอุบัติเหตุ นั้นจะเป็นการเพิ่มผลผลิตได้ เพราะการเพิ่มผลผลิตโดยขาดการระมัดระวังในเรื่องอุบัติเหตุแล้ว จะส่งผลกระทบต่อการผลิตสินค้าลดลงและต้นทุนในด้านการรักษาพยาบาลก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติโดยส่วนรวมมาก ทำให้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศที่อยู่อย่างจำกัดนั้น ทวีความรุนแรงในการขาดแคลนยิ่งขึ้นในอนาคตได้

นอกจากนี้ผลจากการวิเคราะห์ในครั้งนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงมาตรการในด้านความปลอดภัยของลูกจ้างซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานที่ต้องใช้แรงงานฝีมือยังขาดมาตรการในการป้องกันที่ดีพอ หรือยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาในด้านการใช้เทคโนโลยีทันสมัย ที่จะช่วยในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ดังนั้นถ้าหากยังไม่มีการพัฒนาในการป้องกันอุบัติเหตุอย่างจริงจังอาจเกิดผลกระทบในด้านผลผลิตของประเทศซึ่งจะมีการพัฒนาไป เป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ในอนาคตต่อไปได้

ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลควรจะตระหนักในด้านการดำเนินการกำหนดมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นรูปธรรมมากกว่านี้ หรือให้มีผลในการปฏิบัติอย่างจริงจังให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ผลิตหรือนายจ้าง และลูกจ้างมีความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุให้มากขึ้น มิฉะนั้นในอนาคตถ้าปริมาณการผลิตทางด้านอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นและแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุก็จะเพิ่มขึ้นด้วยถ้าไม่มีมาตรการที่ดีพอ อาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก

ในการดำเนินการมาตรการการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ นับว่าเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านค่ารักษาพยาบาลไปด้วย แต่การที่ค่ารักษาพยาบาลของกองทุนฯ สูงขึ้นนั้นส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของการเกิดอุบัติเหตุดังที่กล่าวมาแล้วนั้น แต่ถ้าพิจารณาถึงลักษณะของกองทุนฯ ซึ่งมีลักษณะเป็นการประกันสุขภาพแบบบังคับ โดยนายจ้างจะเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียวซึ่งจ่ายตามอัตราความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุของงาน ถ้าเป็นไปตามทฤษฎีแล้วจะพบว่าผู้ใช้บริการ

เป็นลูกจ้างซึ่งจะได้รับความเป็นธรรมมากขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการและผู้ให้บริการอาจจะให้บริการเกินความจำเป็นได้ ซึ่งก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นได้เช่นกัน ถ้ามีมาตรการที่ควบคุมไม่ดีเพียงพอ โดยเฉพาะองค์ประกอบในบางองค์ประกอบที่มีแนวโน้มจะสูง เช่น ค่ายา ค่าหัตถการ ค่าธรรมเนียมแพทย์ ซึ่งมีจำนวนที่สูงมากกว่าองค์ประกอบอื่นๆ ควรมีมาตรการในการควบคุมการจ่ายที่มีความรัดกุมให้มากขึ้น เพราะลักษณะการจ่ายเงินเป็นการจ่ายแบบตามปริมาณการให้บริการ (Fee for services) และปลายเปิด (Open end) ซึ่งปกติแพทย์จะเป็นผู้กำหนดการให้การรักษายาบาลเท่านั้น โอกาสในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยภายใต้โครงการประกันสุขภาพนั้นมักจะมีแนวโน้มสูงอยู่แล้วถ้าเป็นไปตามที่ต่างประเทศได้ศึกษาไว้

ถึงแม้ว่าจากการศึกษาด้านคุณภาพของการให้การรักษายาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความเหมาะสมปานกลาง-ดีมาก ซึ่งก็ถือว่าการให้การรักษายาบาลดังกล่าวไม่ได้เกินความจำเป็น โดยเฉพาะการสั่งการรักษา เช่น การให้ยา การทำหัตถการ ซึ่งในการศึกษาในเชิงปริมาณพบว่าสูงก็ตาม แต่ผลการศึกษาด้านคุณภาพพบว่ามีความเหมาะสมอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ก็มีข้อบกพร่องบางประการ คือไม่สามารถที่จะระบุความรุนแรงของโรคได้ และข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์ยังขาดมาตรฐาน หรือไม่มีมาตรฐานของแบบฟอร์มการรายงานต่อกองทุนที่เป็นแบบเดียวกัน ตลอดจนการสำเนาเอกสารจากโรงพยาบาลที่ส่งมาให้อาจจะส่งมาไม่ครบ จึงอาจทำให้ผลการวิเคราะห์คลาดเคลื่อนไปได้บ้าง

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ได้พยายามที่จะกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล อาจจะพอใช้เป็นแนวทางในการประกอบการพิจารณาอย่างกว้างๆ ในการคิดค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆในแต่ละอภีวะนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ แต่ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงเรื่องความรุนแรงของโรคประกอบการพิจารณาเป็นรายๆด้วยก็จะดี เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จะบอกกว้างๆ เท่านั้นไม่ได้ระบุละเอียดถึงความรุนแรงของโรค

ฉะนั้นโดยสรุปแล้ว เพื่อเป็นการป้องกันหรือควบคุมมิให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการให้การรักษายาบาลที่เกินความจำเป็น (Over use) และ ค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากจน

เกินปกติ(Over charge)ได้ ควรจะมีมาตรการในการควบคุมการเบิกจ่าย เช่น จัดทำแบบฟอร์มการรายงานที่สามารถระบุรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบให้เห็นความสำคัญในการให้การรักษายาบาลให้ชัดเจนขึ้นและควรรักษาให้แพทย์เป็นผู้เขียนรายงานเอง เพื่อความถูกต้องของรายงาน และควรมีรูปแบบการรายงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการพิจารณาในด้านความเหมาะสมของการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างในแต่ละโรงพยาบาลด้วย และป้องกันการให้การรักษายาบาลที่เกินความจำเป็นได้

## 5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาไม่สามารถระบุถึงความรุนแรงของโรคได้ จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละองค์ประกอบ และในแต่ละโรงพยาบาลได้ชัดเจน แต่จะเห็นในลักษณะเชิงเปรียบเทียบกว้างๆ เท่านั้น
2. การอธิบายค่ารักษายาบาลในแต่ละองค์ประกอบ อาจจะคลาดเคลื่อนได้ เพราะค่ารักษายาบาลที่รายงานนั้นไม่มีมาตรฐานการรายงานที่เหมือนกัน
3. ในแบบฟอร์มการรายงาน ซึ่งเขียนโดยเจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาล ไม่ได้เขียนโดยแพทย์ จึงอาจจะเขียนไม่ถูกต้องและมีความชัดเจนเพียงพอ
4. การศึกษาเชิงคุณภาพไม่สามารถใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2533ได้เนื่องจากความไม่สะดวกในการเก็บข้อมูล และอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควรจากโรงพยาบาล เพราะได้มีการจ่ายเงินไปเรียบร้อยแล้ว

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ดังนั้นการศึกษานในอนาคตต่อไปควรมีการศึกษาที่สามารถระบุถึงความรุนแรงของโรคด้วย เพื่อที่จะให้การวิจัยมีประโยชน์ และมีความชัดเจนมากขึ้น
2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ควรนำไปสู่การปรับปรุง ในด้านการกำหนดแบบฟอร์มในการรายงานการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการระบุรายละเอียดที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะค่ายา ค่าหัตถการ และค่าแพทย์ ซึ่งเป็นแบบปลายเปิด (Open end) ถ้ามีการระบุชัดเจน น่าจะช่วยให้มีความรัดกุมในการเบิกจ่ายได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. การศึกษาด้านคุณภาพควรมีการกำหนดให้มีการรายงานที่มีมาตรฐานเดียวกัน และมีความครบถ้วนชัดเจน สมบูรณ์ของข้อมูลด้วย จึงจะทำให้การวิจัยมีความผิดพลาดน้อยลง
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในกรณีที่มีการบาดเจ็บที่เหมือนกัน เพื่อดูความแตกต่างด้านคุณภาพและค่าบริการรักษาพยาบาล
5. ควรมีการศึกษาในด้านค่ารักษาพยาบาล ซึ่งแพงเกินความจำเป็น (Over Charge) โดยศึกษาในด้านต้นทุนและการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น
6. การศึกษาในด้านต้นทุน-ผลได้ จากการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เพื่อให้สถานประกอบการได้เห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุให้มากขึ้น

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย