บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ในบทสุดท้ายเป็นการกล่าวสรุปลักษณะ โครงสร้างและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญในสังกัดส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัดอ่างทอง ตลอดจนผลกระทบด้านนโยบายและข้อเสนอแนะในการศึกษาเกี่ยวค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.1.1 ประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ

(1) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญที่เบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นข้าราชการระดับ 3 - 6 และสังกัดส่วนราชการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเอง และป่วยด้วยระบบโรคทางเดินหายใจ และพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใช้สิทธิทั้งหมดไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป

(2) สำหรับโครงสร้างค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบว่าในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2534 มีอัตราการใช้บริการเฉลี่ยรายละ 1.92 ครั้ง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายละ 444.10 บาท หรือครั้งละ 273.13 บาท ในจำนวนนี้เป็นค่ายาจำนวนสูงสุดถึงร้อยละ 93.15 ค่ารังสีวิทยาร้อยละ 1.59 ค่าห้องปฏิบัติการร้อยละ 1.23 นอกนั้นเป็นค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมอีกร้อยละ 4.03

(3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ตัวแปรผู้มีสิทธิที่เป็นข้าราชการบำนาญ ประเภทของสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดอื่น ๆ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง และตัวแปรผู้ใช้สิทธิหรือผู้ป่วยที่เป็นบุตร เป็นตัวแปรหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาล โดยเฉพาะข้าราชการบำนาญ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการกำหนดให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเมื่อผู้มีสิทธิเป็นข้าราชการระดับ 3 - 6 และเมื่อผู้ใช้สิทธิหรือผู้ป่วยไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดอื่น ๆ ก็มีอิทธิพลทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามเมื่อไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอ่างทอง จะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลลดลง ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของรัฐบาล ฯ เมื่อผู้ใช้สิทธิไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดอ่างทอง และถ้าผู้ใช้สิทธิหรือผู้ป่วยเป็นบุตรของผู้มีสิทธิ จะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลลดลงโดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของรัฐบาลเมื่อผู้ใช้สิทธิเป็นตัวผู้มีสิทธิซึ่งเป็นตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญป่วยเอง

ผลจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและพบว่า ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนถูกกว่าค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป จึงจะควรจะมีส่งเสริมให้ผู้ป่วยไปใช้บริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน เพราะจะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลได้มากกว่าไปใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.1.2 ประเภทผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ

(1) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญที่เบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นข้าราชการระดับ 3 - 6 และสังกัดส่วนราชการอื่น ๆ

ที่ไม่ใช่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นการเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร และเกินกว่าครึ่งหนึ่งใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป

(2) สำหรับโครงสร้างค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบว่าในช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายน 2534 มีอัตราการใช้บริการเฉลี่ยรายละ 7.65 วันต่อครั้ง เปรียบเทียบกับสถิติวันป่วยเฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับจังหวัดซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 89 แห่งใน 72 จังหวัดนอกเขตกรุงเทพ ฯ ในปี 2531 - 2533 ซึ่งเฉลี่ยรายละ 4.8 4.9 และ 4.9 วันต่อครั้งตามลำดับ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ : 2534) และค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายวันละ 609 บาท และเฉลี่ยต่อครั้งละ 4,296.31 บาท ในจำนวนนี้เป็นค่ายาเกือบห้าสิบเปอร์เซนต์ รองลงมาเป็นค่าห้องและค่าอาหาร

(3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ตัวแปรลักษณะการเจ็บป่วยและจำนวนวันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐเป็นตัวแปรหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ นั่นหมายถึง โดยเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารจะต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระบบอื่น ๆ จำนวนวันที่พักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐก็เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้สูงขึ้น กล่าวคือ จำนวนวันที่พักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 วัน จะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเงินค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น 477.89 บาท ซึ่งในจำนวนนี้อย่างน้อยอาจจะเป็นค่าห้องและค่าอาหาร เพราะในปี 2534 ที่ผ่านมา กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกค่าห้องและค่าอาหารได้วันละไม่เกิน 300 บาท

6.1.3 ประเภทผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของเอกชน

(1) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญที่เบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นข้าราชการระดับ 3 - 6 และสังกัดส่วนราชการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนใหญ่เบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเกินกว่าครั้งหนึ่ง เป็นเพศหญิง และป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร เกือบสามในสี่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอ่างทอง

(2) สำหรับโครงสร้างค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอ่างทองในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2534 พบว่ามีอัตราการใช้บริการเฉลี่ยรายละ 3.62 วันป่วย เปรียบเทียบกับในเขตกรุงเทพมหานครมีอัตราการบริการเฉลี่ยรายละ 4.58 วันป่วย นอกเขตกรุงเทพมหานครเฉลี่ย 3.88 วันป่วย (สงวน นิตยารัมพงศ์ และคณะ 2535 : 37) ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้หรือค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยต่อรายวันละ 2,027.10 บาท หรือเฉลี่ยต่อรายครั้งละ 3,300.91 บาท ส่วนใหญ่เป็นค่ายา รองลงมาเป็นค่าห้องและค่าอาหาร นอกจากนั้นมีเพียงเล็กน้อยซึ่งแต่ละประเภทมีไม่ถึงร้อยละ 10

(3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ตัวแปรจำนวนวันที่พักรักษาในโรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอื่น ๆ ตัวแปรลักษณะการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กล่าวคือ เมื่อจำนวนวันพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น 1 วัน จะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นจำนวน 480.56 บาท ซึ่งในจำนวนนี้อย่างน้อยอาจจะเป็นค่าห้องและค่าอาหาร เพราะในปีงบประมาณ 2534 ที่ผ่านมา กระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกค่าห้อง ค่าอาหารได้ไม่เกินวันละ 300 บาทเช่นเดียวกับประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ และถ้าผู้ใช้สิทธิป่วยและไปใช้บริการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอื่น ๆ ค่ารักษาพยาบาลที่รัฐบาลจ่ายให้จะสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

ในจังหวัดอ่างทอง และโดยเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารจะสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคระบบอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิที่เป็นกลุ่มลูกจ้างประจำ กลุ่มข้าราชการระดับ 1 - 2 และกลุ่มข้าราชการระดับ 7 - 11 จะต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในกรณีที่ผู้มีสิทธิเป็นข้าราชการระดับ 3 - 6 และถ้าหากบุตรของผู้มีสิทธิป่วย ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านสวัสดิการเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน จะต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นตัวผู้มีสิทธิ หรือตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญป่วยเอง

6.1.4 ด้านนโยบาย

ประเภทผู้ป่วยนอก หากสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ความคุ้มครองเฉพาะตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ . และอนุญาตให้เบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลได้รายละไม่เกิน 500 บาท กรณีที่ไปใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชน ผลจากการศึกษาพบว่า หากกลุ่มนี้เปลี่ยนพฤติกรรมในใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนทั้งร้อยเปอร์เซนต์ จะทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการประเภทผู้ป่วยนอกเพิ่มอีกร้อยละ 6.85 และสถานพยาบาลของรัฐจะสูญเสียรายรับจากเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 57.72 ของรายรับจากเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน หรือถ้าเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 50 รัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.45 และสถานพยาบาลของรัฐจะสูญเสียรายรับจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 28.93 หรือหากเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเพียงร้อยละ 10 รัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการประเภทผู้ป่วยนอกเพิ่มร้อยละ 0.68 ทำนองเดียวกันสถานพยาบาลของรัฐอาจจะต้องสูญเสียรายรับจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 5.79

ประเภทผู้ป่วยใน ถ้าค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ที่ได้รับความคุ้มครองของสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลขยายเพดานเป็น 9,000 บาท และหากกลุ่มที่ไปใช้บริการประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ เปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการใน

โรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดร้อยเปอร์เซนต์ และรวมทั้งกลุ่มผู้ที่ไปใช้บริการประเภทผู้ป่วยในในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ก่อนแล้วก็สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น จะทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในทั้งหมดเพิ่มขึ้นร้อยละ 60.81

สรุป ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายด้านสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดยให้สิทธิเฉพาะตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญไปใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนได้ และให้เบิกได้รายละไม่เกิน 500 บาท และสำหรับประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนขยายเพดานค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้เป็นไม่เกิน 9,000 บาทและถ้าหากตัวผู้มีสิทธิเอง คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญที่ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ และกลุ่มที่ไปใช้บริการประเภทผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคการรักษาพยาบาล ไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดร้อยเปอร์เซนต์ รวมทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้สูงขึ้น โดยภาพรวมทั้งหมดจะเห็นว่า รัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากงบกลางเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40.98 ของค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน และสถานพยาบาลของรัฐเองจะขาดรายรับที่จะสามารถนำไปใช้อุดหนุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ที่ด้อยโอกาส หรือชดเชยเงินงบประมาณที่ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 80.01

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ นั้นยังรวบรวมในลักษณะกระจัดกระจายอยู่ตามส่วนราชการผู้เบิกทั่วประเทศ และจากข้อมูลที่มีอยู่ก็ยังขาดละเอียดที่ควรจะมีสำหรับการศึกษาเช่น อายุของผู้ป่วย ถิ่นที่อยู่และจำนวนครั้งที่ไปใช้บริการในปีงบประมาณนั้น ๆ จึงควรจะมีการปรับปรุงแบบ บก.ชล 1 - 2 และควรจะมีศูนย์กลางสำหรับรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในลักษณะรายงาน และมีข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ด้วยเช่น เพศ อายุ ระดับตำแหน่ง สังกัด รวมทั้งเงินเดือนของตัวข้าราชการ ลูกจ้างและข้าราชการบำนาญ และรายได้ของบุคคลในครอบครัว รวมทั้งโรคที่ป่วย จำนวนครั้งในการไปใช้บริการ และสถาน

พยาบาลเป็นต้น และจากการสังเกตประเภทของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนแต่ละแห่งมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ในสถานพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า จะปรากฏแต่เฉพาะค่ายาเท่านั้น ส่วนของโรงพยาบาลเอกชนก็มีรายละเอียดที่ต่างกัน จึงควรจะกำหนดให้สถานพยาบาลโดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐบันทึกรายการค่าใช้จ่ายจำแนกประเภทต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและศึกษาเปรียบเทียบรายได้กับต้นทุนแต่ละประเภทของการให้บริการด้วย

นอกจากนี้แต่ละส่วนราชการควรมีการตรวจสอบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสถานพยาบาลของรัฐเองควรจะมีการตรวจสอบบัตรประจำตัวของผู้ป่วยซึ่งได้รับความคุ้มครองตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันการสวมสิทธิของผู้อื่นในการเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับเงินค่ารักษาพยาบาล

หากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสวัสดิการเช่นที่กล่าวมาแล้ว แน่นอนที่สุดว่าสถานพยาบาลของรัฐจะต้องสูญเสียรายรับจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญไปจำนวนหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันรายรับส่วนนี้ได้นำไปใช้ในลักษณะการอุดหนุนผู้ด้อยโอกาสในสังคม และชดเชยเงินงบประมาณที่ขาดแคลนในการบริหารจัดการองค์กร ฉะนั้นเมื่อขาดรายรับส่วนนี้ไป จึงอาจจะเป็นหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรและผู้กำหนดนโยบายของสถานพยาบาลของรัฐที่จะต้องปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์และยุทธวิธีในการบริหารจัดการเงินบำรุงของสถานพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพื่อป้องกันมิให้สถานพยาบาลของเอกชนฉวยโอกาสเอาประโยชน์จากรัฐบาลมากเกินไป ควรจะมีการศึกษาราคามาตรฐานการรักษาโรคเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดราคา หรืออัตราค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนให้เป็นรูปธรรมโดยด่วนที่สุด

6.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

(1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ ในการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาล และผลกระทบด้านนโยบาย

(2) จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถสรุปได้ว่า ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับความคุ้มครองจากพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมีลักษณะการบริโภคที่เกินความจำเป็นหรือไม่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค รวมทั้งพฤติกรรมของแพทย์ในการสั่งการวินิจฉัยผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย