

ผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล

การวิเคราะห์แบบแผนคำรักษาพยาบาลและความเหมาะสมในการรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทนนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งวิเคราะห์คำรักษาพยาบาลผู้ที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ของกองทุนเงินทดแทนเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ประเด็น คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทั้ง 2 ประเด็นนี้ ได้แบ่งเป็นการวิเคราะห์ประเด็นย่อย ๆ ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)

แบ่งการวิเคราะห์ในประเด็นนี้เป็น 4 ลักษณะคือ

- ก) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เบิกคำรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน
- ข) ลักษณะการบาดเจ็บหรืออวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงาน
- ค) ลักษณะคำรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน
- ง) การประมาณค่า (Estimation) คำรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis)

แบ่งการวิเคราะห์ในประเด็นนี้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- ก) ความคิดเห็นในด้านคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย
- ข) ความคิดเห็นในด้านคุณภาพของการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอก
- ค) ความคิดเห็นในด้านคุณภาพของการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยใน

และปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)

การวิเคราะห์ในประเด็นนี้ เป็นการวิเคราะห์คำรักษายาบาลจากใบแจ้งหนี้คำรักษายาบาล ปี พ.ศ.2533 ซึ่งโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุนเงินทดแทน จำนวน 67 แห่ง (การวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม) ได้นำมาเบิกจากกองทุนเงินทดแทน และข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ในครั้งนี้นี้จำนวน 14,875 ราย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ก) ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เบิกคำรักษายาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของจำนวนผู้ประสบอันตรายจากการทำงานซึ่งวิเคราะห์จากใบแจ้งหนี้ที่นำมาเบิกจากกองทุนเงินทดแทนในปี พ.ศ.2533 นั้น พบว่าผู้ประสบอันตรายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 83 (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	12,340	83
หญิง	2,535	17
รวม	14,875	100

ผู้ประสบอันตรายภายใต้กองทุนเงินทดแทนในเขตกรุงเทพมหานครเกือบทั้งหมดร้อยละ

99.9 นิยมไปรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน จำแนกตาม
กลุ่มโรงพยาบาล

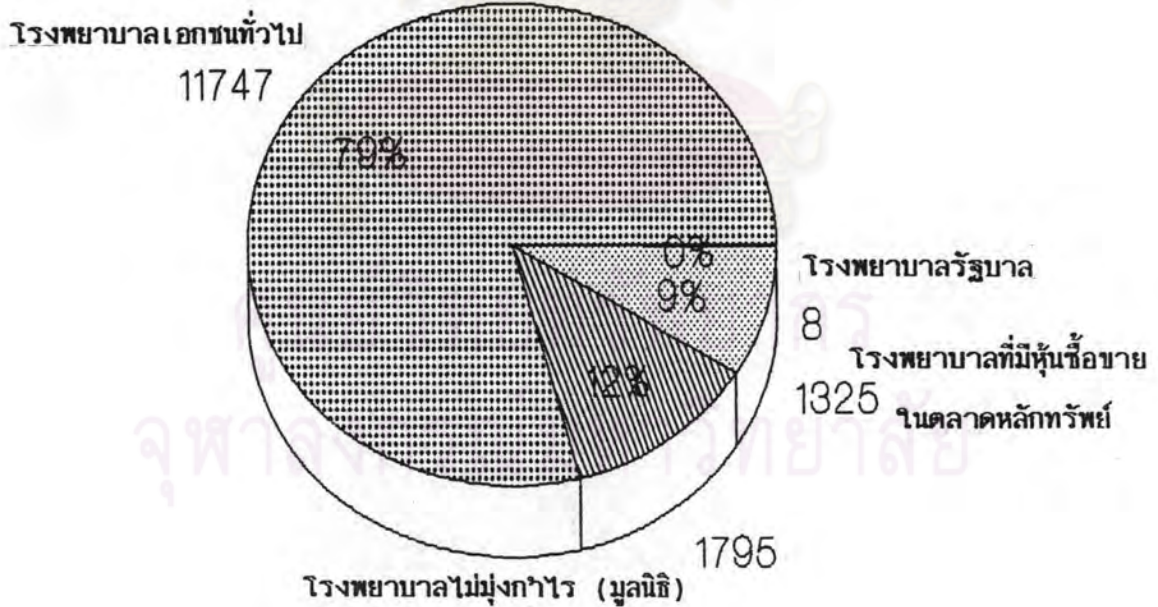
กลุ่มโรงพยาบาล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป	11,747	78.97
2. โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ)	1,795	12.07
3. โรงพยาบาลที่มีการซื้อขาย หุ้นในตลาดหลักทรัพย์	1,325	8.91
4. โรงพยาบาลรัฐบาล	8	0.05
รวม	14,875	100

หมายเหตุ โรงพยาบาลกลุ่มที่ 1-3 เป็นโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด

จากตารางที่ 4.2 แสดงว่าผู้ประสบอันตรายจากการทำงานในเขตกรุงเทพมหานครนั้น นิยมไปรับบริการตรวจรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล ทั้งๆที่ในกรุงเทพมหานครนั้นมีโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่ ๆ และเป็นโรงพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยจำนวนหลายแห่ง ซึ่งมีการตรวจรักษาพยาบาลที่ใช้เครื่องมือทันสมัย และเสียค่าบริการถูกก็ตาม แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านั้นมีผู้ไปรับบริการเป็นจำนวนมาก มีความแออัด และจะต้องใช้เวลาในการไปรอรับการตรวจเป็นเวลานาน ทำให้ไม่ได้รับความสะดวกสบาย ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก และสามารถให้บริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งคุณภาพในการตรวจรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคณะ,

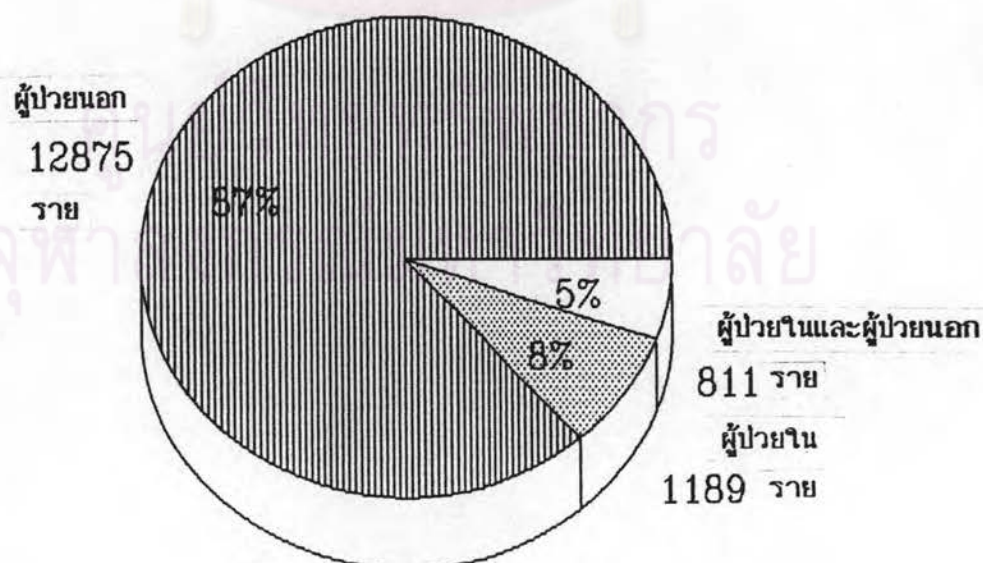
2524) ประกอบกับทางกองทุนฯก็ให้ผู้ป่วยมีสิทธิ์เลือกใช้บริการได้ตามสะดวก โดยไม่มีข้อจำกัดในการเลือกใช้สถานรับบริการ ดังนั้นผู้ป่วยย่อมจะนิยมเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลอย่างเห็นได้ชัดมาก (ดังแสดงเป็นกราฟพิค ในแผนภูมิที่ 4.1) แต่ก็มีข้อน่าสังเกตว่า โดยปกติราคาค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นสูงกว่าของโรงพยาบาลรัฐบาลหลายเท่าอยู่แล้ว (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ,2531) ด้วยเหตุนี้จึงน่าจะเป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้กองทุนฯต้องรับภาระจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูงตามไปด้วย

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ของกลุ่มโรงพยาบาล (ในเขตกรุงเทพมหานคร) ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทน ในปี พ.ศ.2533



ลักษณะของการไปรับบริการของผู้ประสบอันตรายดังกล่าวนี้ ถ้าพิจารณาตามประเภทของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแล้ว พบว่าผู้ที่ประสบอันตรายจากการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอก หรือได้รับการตรวจเฉพาะที่แผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวน 12,875 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 86.55 และมีผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้ให้พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นประเภทผู้ป่วยในจำนวน 2,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.45 ซึ่งในจำนวนนี้จะมีจำนวน 811 ราย หรือร้อยละ 5.45 ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มที่หลังจากที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว แพทย์ได้นัดให้มาตรวจรักษาเพิ่มเติมที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วย ซึ่งในเงินจำนวนนี้ไม่สามารถจะแยกค่ารักษาได้ จึงถือว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ส่วนกลุ่มผู้ป่วยในที่เหลืออีก 1,189 ราย หรือร้อยละ 7.99 จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยในเฉพาะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว (ดังแสดงเป็นกราฟพิคนแผนภูมิที่ 4.2)

แผนภูมิที่ 4.2 แสดงค่าร้อยละ ของลักษณะผู้ที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ภายใต้กองทุนเงินทดแทนปี พ.ศ.2533 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย



เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งในการไปพบแพทย์ของผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสได้ไปพบแพทย์โดยเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง แต่มีค่าพิสัยระหว่าง 1-76 ครั้ง ส่วนระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในนั้น โดยเฉลี่ยพักอยู่นานคนละ 7 วัน และมีค่าพิสัยระหว่าง 1-108 วัน (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ประเภทของผู้ป่วยและระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

รายการ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	รวม
1. จำนวนผู้ป่วย (ราย)	12,875 (86.55%)	1,189 (7.99%)	811 (5.45%)	14,875 (100%)
2. การไปรับการรักษาพยาบาล				
- จำนวนครั้ง (เฉลี่ย)	2	-	9	3
- พิสัยของจำนวนครั้ง	1-76	-	1-90	1-90
- จำนวนวัน (เฉลี่ย)	-	7	5	6
- พิสัยของจำนวนวัน	-	1-108	1-43	1-108

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นได้ว่าทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีค่าพิสัยของจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ และระยะเวลาในการพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนั้นมีความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้มีข้อน่าสังเกตว่า อาจจะมีสาเหตุมาจากหลายประการ ได้แก่

ประการแรก อาจจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการบาดเจ็บ ซึ่งอาจจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน กล่าวคือ โดยปกติแล้วถ้าผู้ป่วยยังต้องไปพบแพทย์บ่อยๆ หรือจำเป็นต้องพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานเท่าไร ก็แสดงว่าโรคจะมีความรุนแรงมาก (วิจิตร บุญยะโหดระ,

2530) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถระบุถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถวิเคราะห์ในรายละเอียดได้เพียงแต่วิเคราะห์ในภาพกว้างๆ เท่านั้น ซึ่งถ้าหากเป็นเพราะความรุนแรงของโรคแล้ว ก็อาจจะแสดงว่านโยบายในเรื่องของการป้องกันในด้านความปลอดภัยจากการทำงานนั้น ควรให้ความสำคัญตระหนักถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการอุบัติเหตุ หรือลดการเกิดอุบัติเหตุให้ครอบคลุมให้มากขึ้น

ประการที่สอง การที่ค่าพิสัยมีความแตกต่างกันมากนั้น อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องของพฤติกรรมในด้านการบริการรักษาพยาบาล อาจรวมทั้งด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยและด้านผู้ให้บริการ เนื่องจากกองทุนฯ มีลักษณะเป็นการประกันสุขภาพ ซึ่งจากการที่ได้มีผู้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ให้บริการรักษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้โครงการประกันสุขภาพแล้ว พบว่ามักจะมีผู้ป่วยไปใช้บริการที่เกินความจำเป็น และผู้ให้บริการก็มักจะให้การรักษาที่เกินความจำเป็น เพราะว่าผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลคือกองทุนฯ (เพลินทิส สัตย์สงวน , 2531) นอกจากนี้ผู้ที่จะเป็นผู้กำหนดในการให้บริการรักษาพยาบาลก็คือแพทย์เท่านั้น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลนานหรือไม่ หรือ ต้องไปพบแพทย์บ่อยแค่ไหน จึงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์เท่านั้น

ประการที่สาม ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้กองทุนฯ เกือบทั้งหมด ไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก็ทราบกันว่าเป้าหมายของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งหวังกำไรสูงสุด และการให้บริการของแพทย์นั้นได้รับผลตอบแทนตามปริมาณของการให้การรักษาพยาบาล สืบเนื่องจากประการที่สอง การที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อย หรืออยู่โรงพยาบาลนาน จะเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นภายใต้เงื่อนไขที่มุ่งให้ได้กำไรสูงสุดอาจจะมีผลในเรื่องจำนวนครั้งของการไปพบแพทย์ และระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลได้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระยะเวลาในการพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน กับผู้ป่วยในโดยทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนแล้ว จะเห็นว่าผู้ป่วยภายใต้กองทุนนั้นจะอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยนาน 7 วัน ซึ่งนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป กล่าวคือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขจะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 5 วัน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค , 2532) และผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจะพักรักษาอยู่ 3 วัน

(ค่าเฉลี่ย 2.9 วัน) (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2531) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปจะพักอยู่นานเฉลี่ยเพียง 4.4 วัน (สุจินดา งานวุฒิพร, 2533) ฉะนั้นจึงกล่าวสรุปได้ว่า ระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทนนั้นอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยทั่วไปทั้งที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลและของโรงพยาบาลเอกชน

แต่อย่างไรก็ตามอาจจะเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยภายใต้กองทุนฯ มักจะเป็นลักษณะของอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ แต่สถิติที่นำมาเปรียบเทียบนั้นเป็นผู้ป่วยทั่วไป ไม่ใช่เป็นสถิติของอุบัติเหตุ ฉะนั้นจึงทำให้การเปรียบเทียบไม่ตีเท่าที่ควร เพราะ ถ้าเป็นผู้ป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุส่วนใหญแล้วเมื่อได้รับการตรวจรักษาแล้วแพทย์จะอาจจะต้องนัดไปตรวจรักษาต่อเนื่องได้ เช่น ทำแผล สักดา บริการกายภาพบำบัด เป็นต้น แต่สถิติการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนจึงเปรียบเทียบได้อย่างกว้างๆ เท่านั้น

ข) ลักษณะการบาดเจ็บหรืออวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงาน

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการเจ็บป่วย หรือ อวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ซึ่งมีทั้งหมด 32 รายการ พบว่าอวัยวะที่ประสบอันตรายฯ ใน 5 อันดับแรกนั้น อวัยวะที่พบได้บ่อยมากที่สุดคือ นิ้วมือ มีจำนวน 4,307 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ตา มีจำนวน 2,480 ราย เท้า มีจำนวน 1,626 ราย มือ มีจำนวน 995 ราย (ดังตารางที่ 4.4)

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.4 แสดง จำนวน และร้อยละของผู้ป่วย 10 อันดับแรก จำแนกตามอวัยวะ
ที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ปี พ.ศ. 2533

ลำดับที่	อวัยวะที่ประสบอันตราย	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1.	นิ้วมือ	4,307	29
2.	ตา	2,480	17
3.	เท้า	1,626	11
4.	มือ	995	7
5.	นิ้วเท้า	791	5
6.	แขน	530	4
7.	หลัง	524	4
8.	ข้อมือ	482	3
9.	ขา	460	3
10.	ศีรษะ	416	3

หมายเหตุ อวัยวะที่ประสบอันตรายจำแนกไว้ทั้งหมด 32 รายการ แสดงไว้ในภาคผนวก ค.1

จากตารางที่ 4.4 นั้นแสดงให้เห็นว่า ลักษณะการบาดเจ็บหรือการประสบอันตรายที่
จำแนกตามอวัยวะต่างๆ นั้น พบว่าอวัยวะที่พบว่ามี การประสบอันตรายบ่อยๆ นั้น เป็นอวัยวะซึ่งมี
ความสำคัญมาก เพราะ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการทำงานทั้งสิ้นและย่อมจะ เป็นอุปสรรคต่อการ
ทำงานหรือทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงได้มาก โดยเฉพาะลักษณะของอุตสาหกรรมของ
ไทยส่วนใหญ่ เป็นยังต้องใช่มือเป็นอวัยวะที่สำคัญ ดังนั้นจากสถิติการบาดเจ็บดังกล่าวนี้จึงสะท้อน

ให้เห็นว่ายังไม่ได้มีมาตรการที่ดีพอในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือมีการพัฒนาให้มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยผ่อนแรง ในการใช้แรงงานด้วยมือให้ดีขึ้น

จากสถิติรายงานการดำเนินงานของกองทุนเงินทดแทนปี พ.ศ. 2533 พบว่าผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นส่วนใหญ่มีลักษณะความพิการที่ นิ้วมือ มือ แขน เท้า หลัง และ พิการหลายส่วน ตามลำดับ ก็ยิ่งแสดงให้เห็นชัดเจนขึ้นว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นจนมีการบาดเจ็บตามอวัยวะต่างๆ แล้วนอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้มีความพิการเกิดขึ้นซึ่งจะต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย ทำให้คนงานต้องหยุดงานและขาดรายได้ไปซึ่งกองทุนฯจะต้องจ่ายเงินทดแทนรายได้ให้แก่คนงาน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการผลิตทำให้ผลผลิตลดลงด้วย เนื่องจากสถิติการหยุดงานของผู้ที่ประสบอันตรายยาวนานเกิน 3 วัน ก็พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการบาดเจ็บของอวัยวะที่ นิ้วมือ เท้า มือ บาดเจ็บหลายส่วน นิ้วเท้า แขน และตา ตามลำดับเป็นต้น(รายงานการดำเนินงานกองทุนเงินทดแทนปี พ.ศ. 2533 , 2534) จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่จะ เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บจากอวัยวะดังกล่าวนั้น ก่อให้เกิดความเสียหายต่อประเทศเป็นอันมาก กล่าวคือเมื่ออวัยวะดังกล่าวมีการบาดเจ็บ และพิการ ย่อมจะต้องสูญเสียทั้งค่ารักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งจะต้องหยุดงานเป็นเวลานานๆ ประสิทธิภาพการทำงานก็ลดลงย่อมส่งผลให้ผลิตภาพโดยรวมของประเทศลดลงด้วย

ดังนั้น การพัฒนาในด้านคุณภาพของแรงงานในด้านการป้องกันอุบัติเหตุจึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรมีความตระหนักในด้านความปลอดภัยให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะจากการที่ยังพบว่ามิตติของผู้ประสบอันตรายจากการทำงานสูงอยู่มาก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่นายจ้างและลูกจ้างไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน ไม่ได้จัดเตรียมการป้องกัน หรือไม่ได้เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตนตามระเบียบที่กำหนดไว้นั่นเอง (สรุปรายงานสัปดาห์ความปลอดภัยแห่งชาติครั้งที่ 5, 2534) ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงควรจะมีนโยบายในด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือดำเนินการให้สถานประกอบการและลูกจ้างตระหนักถึงมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุให้มีผลในทางปฏิบัติมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มิฉะนั้นแล้วอาจจะก่อให้เกิดผลเสียหายต่อการพัฒนาประเทศได้

ค) ลักษณะแบบแผนค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

ประเด็นที่วิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- (1) ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม
- (2) จำแนกตามองค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาล
- (3) จำแนกตามอวัยวะที่ประสบอันตรายจากการทำงาน
- (4) จำแนกตามประเภทของกลุ่มโรงพยาบาล

อนึ่งในการวิเคราะห์นั้น จะพิจารณาเปรียบเทียบตามประเภทของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก ในทุก ๆ ประเด็น

(1) ค่ารักษาพยาบาลโดยรวม

จากการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลโดยรวมพบว่าในปี พ.ศ. 2533 กองทุนเงินทดแทนต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) ให้แก่ผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 32,810,642 บาท โดยจ่ายเป็นเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในเป็นเงิน 14,264,132 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.47 ประเภทผู้ป่วยในที่ปนกับผู้ป่วยนอก เป็นเงิน 9,252,280 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.20 และประเภทผู้ป่วยนอก เป็นเงิน 9,294,230 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.33 (ดังตารางที่ 4.5)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

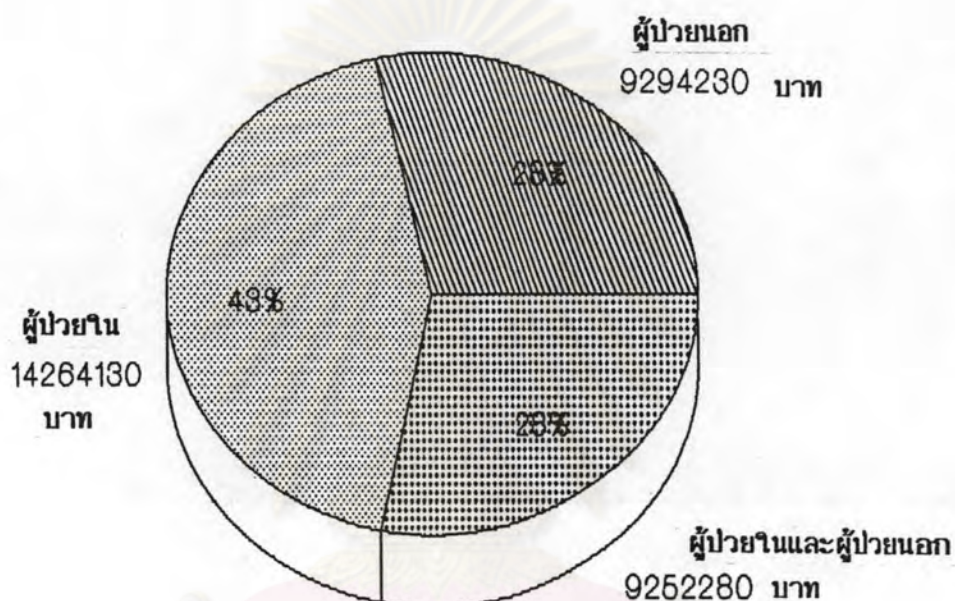
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละของเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ปี พ.ศ.2533 จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ผู้ป่วยใน	14,264,132	43.47
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	9,252,280	28.20
ผู้ป่วยนอก	9,294,230	28.33
รวม	32,810,642	100

เมื่อพิจารณาถึงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนฯจ่ายไปในปีพ.ศ.2533 จะเห็นว่าถ้าวิเคราะห์ในลักษณะกว้างๆ แล้ว กองทุนฯต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบอันตรายฯ เน้นหนักไปในด้านค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก) เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.67 (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.3)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4.3 กราฟแสดงค่าร้อยละ ของเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) ที่กองทุนเงินทดแทนจ่ายในปี พ.ศ.2533 จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ลักษณะผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้กองทุนฯจะมีจำนวนผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยในถึงประมาณ 6 เท่าก็ตาม(ตารางที่ 4.3) แต่ถ้าหากนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนฯต้องจ่ายแล้ว ปรากฏว่ากองทุนฯต้องจ่ายจำนวนเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในสูงกว่าผู้ป่วยนอกถึงประมาณ 3 เท่า(ตารางที่ 4.5)และถ้าพิจารณาเงินชดเชยของผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อรายแล้ว(ผู้ป่วยในอย่างเดียว)จะพบว่าค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อรายนั้นสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยนอกถึงประมาณ 17 เท่า (ดังแสดงในตารางที่ 4.6)

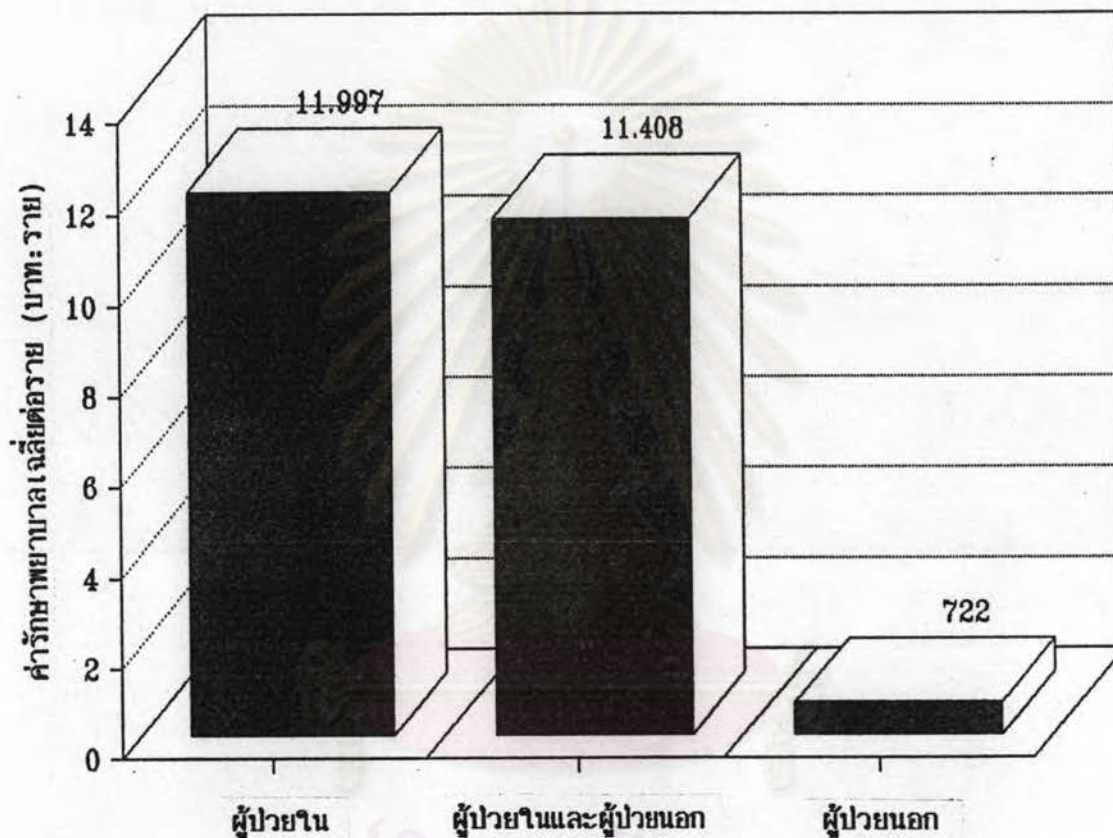
ตารางที่ 4.6 แสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยภายใต้กองทุนเงินทดแทน
ปี พ.ศ. 2533 จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ประเภทของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	ค่ารักษาพยาบาล (บาท/ราย)
ผู้ป่วยใน	1,189	14,264,132 (43.47)	11,997
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	811	9,252,280 (28.20)	11,408
ผู้ป่วยนอก	12,875	9,294,230 (28.33)	722
รวม	14,875	32,810,642 (100)	2,206

หมายเหตุ ในวงเล็บแสดงค่าร้อยละของเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่าเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อราย (โดยรวม) ที่กองทุนฯ ต้องจ่ายให้สำหรับผู้ประสบอันตรายจากการทำงานในปี พ.ศ. 2533 คิดเป็นเงินเฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 2,206 บาท ถ้าหากจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยแล้วจะพบว่า เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่กองทุนฯ จะต้องจ่ายสำหรับผู้ป่วยในเท่ากับ 11,997 บาท ผู้ป่วยในที่ปนกับผู้ป่วยนอกเท่ากับ 11,408 บาท และผู้ป่วยนอกเท่ากับ 722 บาท (แสดงในแผนภูมิที่ 4.4)

แผนภูมิที่ 4.4 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ของผู้ป่วยภายใต้กองทุนเงินทดแทน
ปี พ.ศ. 2533 จำแนกตามประเภทผู้ป่วย



จากการเปรียบเทียบระหว่างประเภทผู้ป่วย และ เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนฯ

ต้องจ่ายดังกล่าวแล้วนั้น จะสะท้อนให้เห็นว่าถ้าหากมีจำนวนผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ก็จะต้องทำให้กองทุนฯต้องจ่ายเงินมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในอาจเนื่องมาจากสาเหตุที่อุบัติเหตุมีความรุนแรงมากขึ้นก็ได้ ถ้าหากเกิดจากสาเหตุนี้สามารถควบคุมได้โดยการกำหนดนโยบายในการป้องกันอุบัติเหตุให้มีผลในทางปฏิบัติให้มากขึ้น จะทำให้ความรุนแรงของอุบัติเหตุลดลงได้ การรักษาพยาบาลก็ไม่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล แต่ถ้าหากสาเหตุที่เนื่องมาจาก

พฤติกรรมของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของการประกันสุขภาพแล้ว มักจะเป็น การรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็น กรณีนี้การควบคุมนั้นควรจะต้องมีมาตรการที่มีความรัดกุมให้ มากยิ่งขึ้น โดยให้ความยุติธรรมทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการ(โรงพยาบาล) และ กองทุนฯ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทนโดยรวม พบว่าผู้ป่วยนิยมไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และจำนวนเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลส่วน ใหญ่ที่กองทุนฯจะต้องจ่ายนั้นเป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก) ถึงร้อยละ 71.67 ส่วนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 28 ซึ่งพบว่าสอดคล้องงานวิจัยของสุจินดา งามวุฒิพร (2533) ที่พบว่ารายได้ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะได้รับจากผู้ป่วยในถึงร้อยละ 60-70 และจะมีรายได้จากผู้ป่วยนอกร้อยละ 30-40 ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่าตาม ที่โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยภายใต้กองทุนฯ ก็น่าจะมีพฤติกรรมในการคิดค่า รักษาพยาบาลที่ใกล้เคียงกับการคิดค่ารักษาพยาบาลโดยทั่วไปด้วย และอาจจะทำให้มีแนวโน้ม การคิดค่ารักษาพยาบาลสูงหรือให้การรักษาที่เกินความจำเป็นได้ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้กำหนดการ ให้การรักษาพยาบาลประเภทกับผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาไม่เข้าผู้ป่วย และสามารถให้การรักษาได้โดยไม่มีข้อ จำกัด เพียงแต่ไม่เข้าให้เกิน 30,000 บาทเท่านั้น

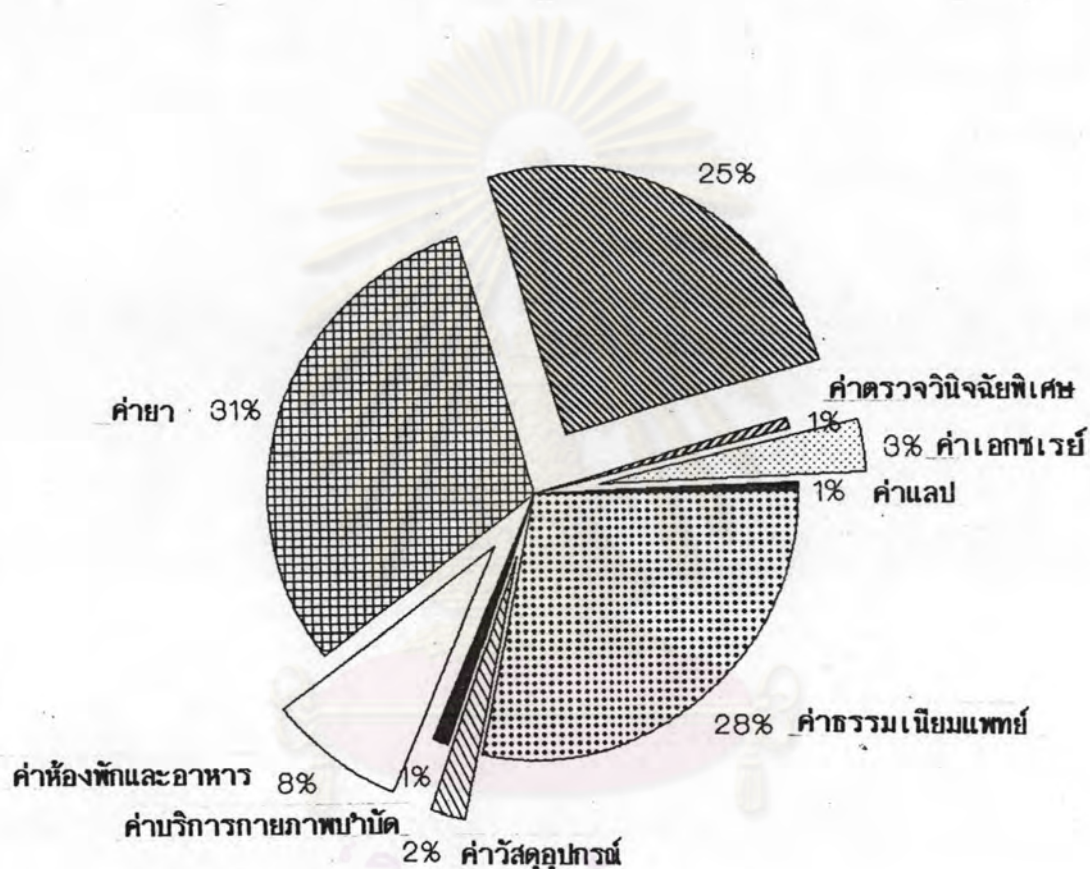
แต่อย่างไรก็ตามค่ารักษาพยาบาลที่พบว่าค่อนข้างสูงในกลุ่มผู้ป่วยในนี้ ส่วนหนึ่งอาจจะ เนื่องจากความรุนแรงของการประสบนอันตรายก็ได้ ซึ่งต้องใช้วิธีการรักษาที่มีความซับซ้อนและยุ่ง ยากในการรักษาหรือจะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ดังนั้นวิธีที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านค่า รักษาพยาบาลได้วิธีหนึ่ง คือ ลดการเกิดอุบัติเหตุหรือหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในการ เกิดอุบัติเหตุตนเอง

(2) ค่ารักษาพยาบาล จำนวนตามองค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาล

ในการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกตามองค์ประกอบนี้ จะวิเคราะห์ ค่ารักษาพยาบาลตามที่โรงพยาบาลได้คิดตามราคาจริง (Charges) ในใบแจ้งหนี้ซึ่งยังไม่ได้มีการ คิดหักส่วนลดออก ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ

กอบค่ารักษาพยาบาลแล้ว ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นหนักในด้าน ค่ายา ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าหัตถการ (ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 4.5)

แผนภูมิที่ 4.5 แสดงค่าร้อยละ ของค่ารักษาพยาบาล (Charges) ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ปี พ.ศ. 2533 จำแนกตามองค์ประกอบ



จากการวิเคราะห์ด้านองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลพบว่า ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต่างๆ (Charges) ได้นำมาเบิกจากกองทุนนั้น มีจำนวนทั้งสิ้น 37,119,860 บาท และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาลในแต่ละชนิด ได้แก่ ค่าแลป ค่าเอกซเรย์ ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ ค่าหัตถการ ค่ายา ค่าห้องพักและอาหาร ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าธรรมเนียมแพทย์ พบว่าองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนฯต้องจ่ายโดย

รวมสูงสุดได้แก่ ค่ายาเป็นเงิน 11,408,602 บาทหรือร้อยละ 31 รองลงมาได้แก่ ค่า
 ธรรมเนียมแพทย์เป็นเงิน 10,576,445 บาทหรือร้อยละ 28 ค่าหัตถการเป็นเงิน 9,314,348
 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน ร้อยละ ของค่าบริการพยาบาล (Charge) ภายใต้กอง
 ทุนเงินทดแทน ในปี 2533 จำแนกตามองค์ประกอบค่าบริการพยาบาล

องค์ประกอบของค่าบริการพยาบาล	ค่าบริการพยาบาล	
	จำนวนเงิน(บาท)	ร้อยละ
ค่าแลป	200,201	1
ค่าเอกซเรย์	1,174,983	3
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	248,032	1
ค่าหัตถการ	9,314,348	25
ค่ายา	11,408,602	31
ค่าห้องพักและอาหาร	3,044,633	8
ค่าบริการกายภาพบำบัด	367,823	1
ค่าวัสดุอุปกรณ์	784,793	2
ค่าธรรมเนียมแพทย์	10,576,445	28
รวม	37,119,860	100

หมายเหตุ ค่าบริการพยาบาล (Charges) เป็นค่าบริการพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจาก
 กองทุนฯ โดยยังไม่ได้หักส่วนลด รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค.2

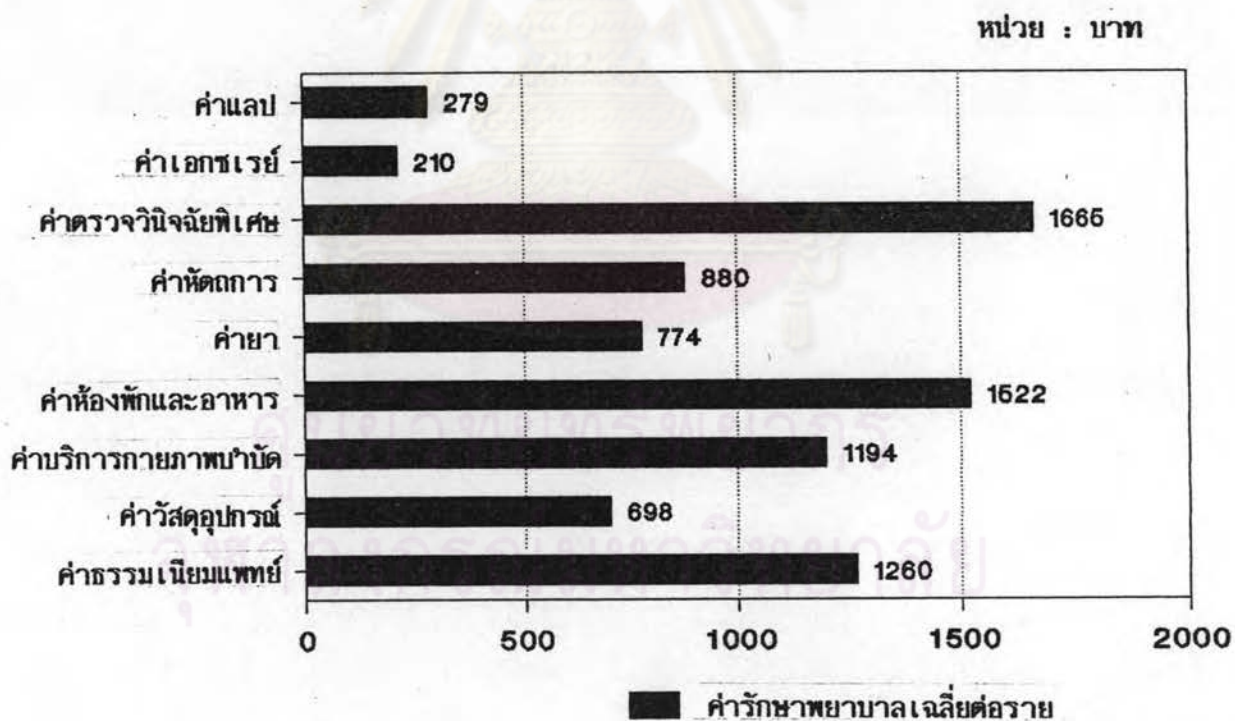
เมื่อนำค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกตามองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวมาพิจารณาโดยเฉลี่ยตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจในแต่ละองค์ประกอบ จะเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ เฉลี่ย 1,665 บาทต่อราย รองลงมาได้แก่ค่าห้องพักและอาหาร เฉลี่ย 1,522 บาทต่อราย ค่าแพทย์ เฉลี่ย 1,260 บาทต่อราย ตามลำดับ และจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องจ่ายค่ายา และจ่ายค่าหัตถการคิดเป็นร้อยละ 99 ของผู้ป่วยทั้งหมดและร้อยละ 71 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย ภายใต้งบกองทุนเงินทดแทนปี พ.ศ.2533
จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

องค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาล	ค่ารักษาพยาบาล	
	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	ค่าเฉลี่ย(บาท/ราย)
ค่าแลป	718	279
ค่าเอกซเรย์	5,585	210
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	149	1,665
ค่าหัตถการ	10,579	880
ค่ายา	14,744	774
ค่าห้องพักและอาหาร	2,000	1,522
ค่าบริการกายภาพบำบัด	308	1,194
ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,124	698
ค่าธรรมเนียมแพทย์	8,396	1,260
รวม	14,875	2,495

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าค่ารักษาพยาบาล ที่จ่ายสำหรับการตรวจวินิจฉัยพิเศษนั้นจะจ่ายไปเพียง 248,032 บาท ซึ่งเท่ากับร้อยละ 1 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด 37.119 ล้านบาท จากใบแจ้งหนี้ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ นำมาเบิกกับกองทุนในปี พ.ศ.2533 แต่มีการส่งตรวจวินิจฉัยพิเศษจำนวน 149 รายเท่านั้น ซึ่งทำให้ค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อรายของการตรวจพิเศษสูงสุด คือ 1,665 บาท เมื่อเทียบกับค่ารักษาเฉลี่ยต่อราย ในองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลด้านอื่นๆ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.6) จึงจำเป็นต้องสังเกตค่ารักษาในด้านนี้ให้มาก

แผนภูมิที่ 4.6 แสดงค่ารักษาพยาบาล (Charge) เฉลี่ยต่อราย ของผู้ป่วยภายใต้กองทุนเงินทดแทนปี พ.ศ.2533 จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล



สาเหตุค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูงในองค์ประกอบบางองค์ประกอบนั้น มีข้อน่าสังเกต
บางประการว่า ปกติแล้วค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชนนั้นประกอบด้วย รายการต่อไปนี้
(สุจินดา งามวุฒิพร , 2533)

เงินเดือน ค่าแพทย์ที่ปรึกษา และค่าจ้างพิเศษ	55 %
ค่ายาและเวชภัณฑ์	28 %
ค่าสาธารณูปโภค	5.5 %
อื่น ๆ	11.5%

จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นหนักในด้าน ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่า
จ้าง และค่ายา นั่นเอง ดังนั้นอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่โรงพยาบาลเอกชนมีการคิดค่ารักษาพยาบาล
ที่มีแนวโน้มสูงตามโครงสร้างค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลไปด้วย ฉะนั้นการที่ค่ารักษาพยาบาลภาย
ใต้กองทุนเงินทดแทนซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนเช่นกัน จึงอาจจะมีลักษณะที่
สูงตามไปด้วย

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์นี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินพิศ สัตย์สงวน(2525)
ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งกำไรนั้นได้แก่ เทคโนโลยี
ทางการแพทย์ อัตราค่าจ้าง เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการคิดค่ารักษาที่แพงนั้น จะเกี่ยวข้องกับ
กับปัจจัยที่เป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ถึงแม้จะมุ่งกำไรหรือไม่ก็ตามแต่เพื่อความอยู่รอด
ของโรงพยาบาล จึงต้องคิดค่ารักษาพยาบาลที่สูงตามต้นทุนนั่นเอง ฉะนั้นพฤติกรรมของโรงพยา
บาล เอกชนโดยเฉพาะที่มุ่งกำไรนั้น ย่อมที่จะต้องมีการบวกกำไรเพิ่มไปอีกก็ยิ่งน่าจะคิดค่ารักษา
พยาบาลที่แพงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร

ในการพิจารณาองค์ประกอบจำแนกตามประเภทของผู้ป่วย จะพบว่าค่ารักษาพยาบาล
ขององค์ประกอบที่พบได้สูงสุดในประเภทผู้ป่วยใน ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 31
รองลงมาได้แก่ ค่ายา และค่าหัตถการคิดเป็นร้อยละ 25 และ 24 ตามลำดับ(ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน และร้อยละของค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และประเภทของผู้ป่วย

หน่วย : บาท

องค์ประกอบค่า รักษาพยาบาล	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าแลป	9,814	0.09	124,341	0.74	66,046	0.65
ค่าเอกซเรย์	613,575	6.03	344,040	2.06	217,368	2.12
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	12,467	0.12	177,318	1.06	58,247	0.57
ค่าหัตถการ	2,652,009	26.06	3,978,705	23.82	2,683,634	26.21
ค่ายา	4,620,167	45.40	4,239,645	25.38	2,548,790	24.89
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	2,098,272	12.56	946,361	9.24
ค่าบริการกายภาพบำบัด	116,663	1.15	144,244	0.86	106,916	1.00
ค่าวัสดุอุปกรณ์	150,450	1.48	436,771	2.61	197,572	1.93
ค่าธรรมเนียมแพทย์	2,001,431	19.68	5,161,260	30.90	2,413,369	23.34
รวม	10,176,576	100	16,704,981	100	10,238,303	100

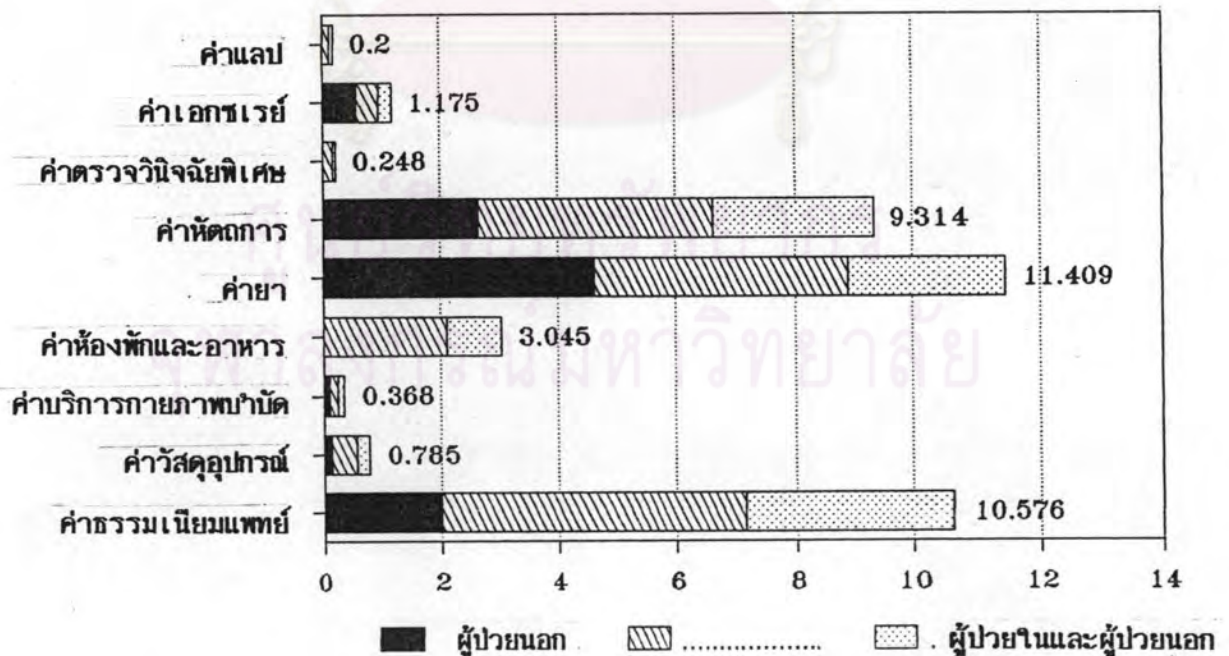
หมายเหตุ รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค.3 - ค.5

ส่วนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอกที่สูงสุด ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแพทย์ รองลงมา ได้แก่ ค่าหัตถการ และค่ายา คิดเป็นร้อยละ 33 26 และ 24 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยนอก นั้น องค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลที่พบได้สูงสุด ได้แก่ ค่ายา คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาได้แก่ ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 26 และ 20 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.9)

ดังนั้นโดยสรุปแล้ว ค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกตามองค์ประกอบ และประเภทของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนฯจะต้องจ่ายนั้นจะเน้นหนักในด้าน ค่ายา ค่าธรรมเนียมแพทย์ และค่าหัตถการ เป็นส่วนใหญ่ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยในจะพบว่าค่าธรรมเนียมแพทย์สูงสุดที่สุด (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.7)

แผนภูมิที่ 4.7 แสดงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล(Charges) ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ปี พ.ศ. 2533 จำแนกตาม องค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และประเภทของผู้ป่วย

บาท : รวย



ในการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ในผู้ป่วยแต่ละประเภทโดยพิจารณาตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลนั้น จะพบว่าองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยในอย่างเดียว) ที่สูงที่สุด ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแพทย์ เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 4,810 บาท รองลงมา ได้แก่ ค่าหัตถการ เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 4,144 บาท และ ค่ายา เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 3,575 บาท ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วย นอกนั้นองค์ประกอบที่สูงที่สุด ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 4,464 บาท รองลงมาได้แก่ ค่าหัตถการ เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 3,588 บาท ค่ายา เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 3,154 บาท ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยนอกนั้น องค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่สูงที่สุด ได้แก่ ค่าบริการกายภาพบำบัดเฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 980 บาท รองลงมา ได้แก่ ค่ายาเฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 362 บาท และ ค่าธรรมเนียมแพทย์ เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 305 บาท (ดังตารางที่ 4.10)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และ ประเภทของผู้ป่วย

องค์ประกอบ ค่ารักษาพยาบาล	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	
	จำนวน	ค่ารักษา	จำนวน	ค่ารักษา	จำนวน	ค่ารักษา
	ผู้ป่วย (ราย)	เฉลี่ย บาท: ราย	ผู้ป่วย (ราย)	เฉลี่ย บาท: ราย	ผู้ป่วย (ราย)	เฉลี่ย บาท: ราย
ค่าแลป	88	111	389	320	241	274
ค่าเอกซเรย์	4,056	151	865	398	664	327
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	43	290	80	2,216	26	2,240
ค่าหัตถการ	8,871	299	960	4,144	748	3,588
ค่ายา	12,750	362	1,186	3,575	808	3,154
ค่าห้องพักและอาหาร	-	-	1,189	1,765	811	1,167
ค่าบริการกายภาพบำบัด	119	980	95	1,518	94	1,137
ค่าวัสดุอุปกรณ์	583	258	300	1,456	241	820
ค่าธรรมเนียมแพทย์	6,560	305	1,073	4,810	763	4,474
รวม	12,872	790	1,189	14,050	811	12,621

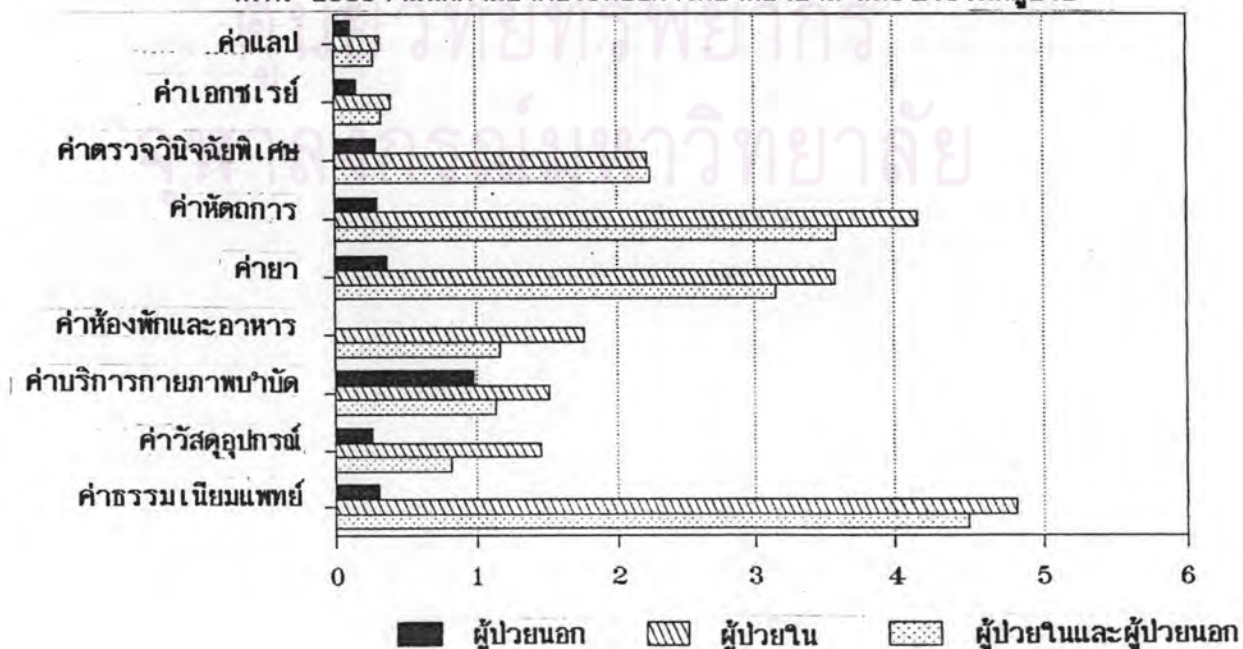
หมายเหตุ รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค.6

จากตารางที่ 4.10 ถ้าพิจารณาโดยเปรียบเทียบในแต่ละองค์ประกอบ จะเห็นว่าถ้าเป็นกรณีของผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก) กองทุนฯจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่สูงที่สุด คือ ค่าธรรมเนียมแพทย์ สำหรับกรณีของผู้ป่วยนอก กองทุนฯต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่สูงที่สุดคือ ค่ายา (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.8) ซึ่งค่ารักษาพยาบาลทั้งสองด้านนี้ แพทย์จะเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดอย่างมาก โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนนั้นมีการจ่ายเงินตามปริมาณของการให้บริการ (Fee for service) อยู่แล้ว คือถ้ายิ่งให้การรักษายาบาลปริมาณมากค่ารักษาพยาบาลก็จะสูงตามไปด้วย และนอกจากนี้การจ่ายเงินของกองทุนมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิดด้วย ซึ่งถ้าหากเป็นไปตามทฤษฎีแล้วแนวโน้มในการให้การรักษายาบาลที่เกินความจำเป็นจึงมีโอกาสที่จะให้บริการได้มากหรือสามารถให้การบริการอย่างเต็มที่ ครอบคลุมที่ยังไม่ถึงเพดานที่กำหนดไว้ คือ 30,000 บาท

ดังนั้น ในการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล พบว่าแนวโน้มในการเบิกค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างจะสูงในองค์ประกอบด้านค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่ายา และค่าหัตถการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยประเภทใดก็ตาม (ดังได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 4.8)

แผนภูมิที่ 4.8 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ของผู้ป่วยภายใต้กองทุนเงินทดแทนปี

พ.ศ. 2533 จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และ ประเภทผู้ป่วย



(3) ค่ารักษาพยาบาล จำนวนตามลักษณะของอวัยวะที่ประสบอันตราย

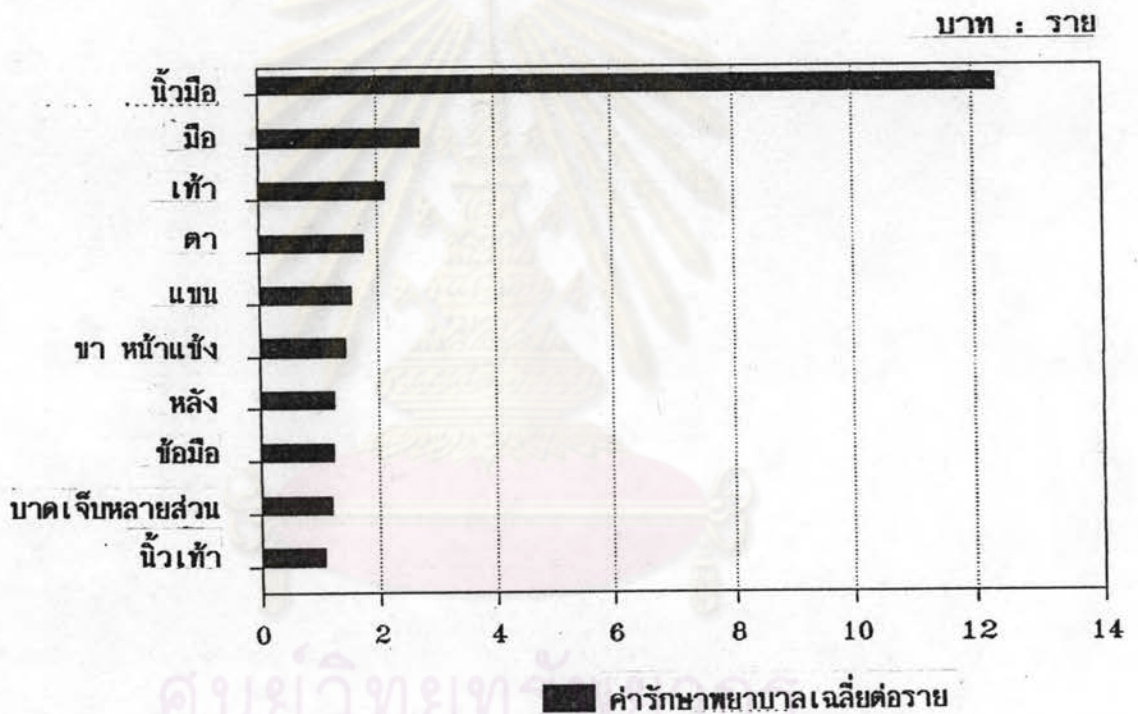
ในปี พ.ศ. 2533 กองทุนเงินทดแทนต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 32,813,435 บาท และเมื่อพิจารณาตามอวัยวะต่างๆที่ประสบอันตรายแล้วพบว่า กองทุนฯจะต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลอวัยวะที่บาดเจ็บสูงสุด คือ นิ้วมือ เป็นเงินจำนวน 12,322,327 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 ของเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่กองทุนฯจ่ายซึ่งเป็นจำนวนเงินที่สูงมากเมื่อเทียบกับอวัยวะอื่นๆที่ส่วนใหญ่จะไม่ถึงร้อยละ 10 (ดังตารางที่ 4.11) ตารางที่ 4.11 แสดง จำนวน ร้อยละ ของค่ารักษาพยาบาลที่กองทุนเงินทดแทนจ่ายในปี พ.ศ. 2533 สำหรับอวัยวะที่ประสบอันตรายที่จ่ายสูงสุดใน 10 อันดับแรก

อวัยวะที่ประสบอันตราย	จำนวนผู้ประสบอันตราย (ราย)	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	ร้อยละ
1. นิ้วมือ	4,307	12,322,327	38
2. มือ	995	2,733,265	8
3. เท้า	1,626	2,131,686	6
4. ตา	2,480	1,768,240	5
5. แขน	530	1,546,540	5
6. ขา หน้าแข้ง	460	1,432,440	4
7. หลัง	524	1,230,876	4
8. ข้อมือ	482	1,219,460	4
9. บาดเจ็บหลายส่วน	226	1,181,813	4
10. นิ้วเท้า	791	1,057,179	3

หมายเหตุ อวัยวะที่ประสบอันตรายฯมีทั้งหมด 32 รายการลำดับที่11-32แสดงในภาคผนวก ค.1

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าอวัยวะที่ประสบอันตรายที่กองทุนจะต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากใน 10 อันดับแรกนั้น มักจะเป็นอวัยวะที่ประสบอันตรายมาก่อนข้างบ่อยนั่นเอง (ดังแสดงเปรียบเทียบในแผนภูมิที่ 4.9) จึงแสดงให้เห็นว่าถ้าอุบัติเหตุยิ่งเกิดขึ้นมากเท่าใด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็จะยิ่งสูงตามขึ้นไปด้วย

แผนภูมิที่ 4.9 แสดงจำนวนเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement) ที่กองทุนฯ ต้องจ่ายสำหรับอวัยวะที่ประสบอันตราย สูงสุดใน 10 อันดับแรก



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ้าพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายโดยพิจารณาจากอวัยวะที่ประสบอันตรายบ่อยๆ ใน 10 อันดับแรก โดยจำแนกตามประเภทผู้ป่วยแล้ว จะพบว่าอวัยวะที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่สูงที่สุด ได้แก่ บาดเจ็บที่ขา เท่ากับ 3,114 บาท รองลงมา ได้แก่ บาดเจ็บที่แขน เท่ากับ 2,918 บาท และนิ้วมือ เท่ากับ 2,861 บาท (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 แสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย จำแนกตามอวัยวะ

ที่ประสบอันตรายที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับแรก

อวัยวะที่ประสบอันตราย	จำนวนผู้ประสบอันตราย (ราย)	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	
		จำนวนเงิน	เฉลี่ยต่อราย
1. นิ้วมือ	4,307	12,322,327	2,861
2. ตา	2,480	1,768,240	713
3. เท้า	1,626	2,131,686	1,311
4. มือ	995	2,733,265	2,747
5. นิ้วเท้า	791	1,057,179	1,337
6. แขน	530	1,546,540	2,918
7. หลัง	524	1,230,876	2,349
8. ข้อมือ	482	1,219,460	2,530
9. ขา	460	1,432,440	3,114
10. ศีรษะ	416	946,816	2,276

หมายเหตุ อวัยวะที่ประสบอันตรายมีทั้งหมด 32 รายการลำดับที่ 11-32 แสดงในภาคผนวก ค.1

แต่ถ้าหากพิจารณาโดยจำแนกค่ารักษาพยาบาลอวัยวะที่บาดเจ็บที่พบบ่อยๆใน 10 อันดับแรก ตามประเภทของผู้ป่วยแล้ว พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยนอกนั้น อวัยวะที่ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสูงที่สุดคือ นิ้วมือ เท่ากับ 1,110 บาท สำหรับผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก) อวัยวะที่ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสูงที่สุดได้แก่ ขา เท่ากับ 16,124 บาท และ 14,210 บาท ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย จำแนกตามประเภทผู้ป่วย และลักษณะอวัยวะที่ประสบอันตรายที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับแรก

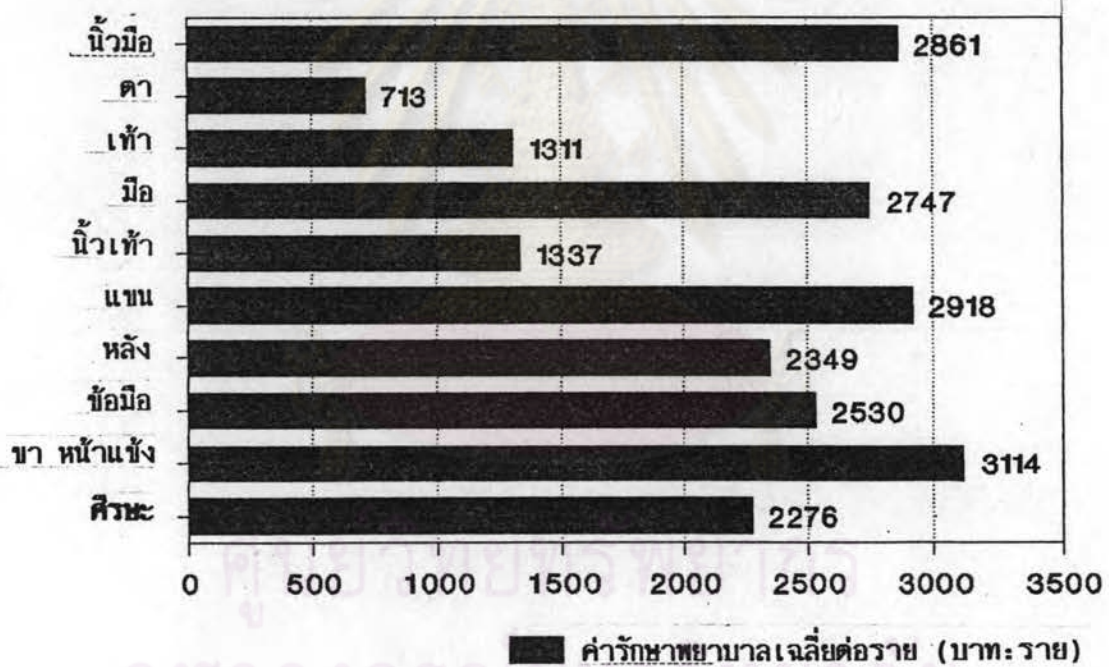
อวัยวะที่บาดเจ็บ	ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย (บาท : ราย)		
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอกและใน
1. นิ้วมือ	1,110 (3,588)	13,660 (323)	10,877 (396)
2. ตา	363 (2,342)	6,514 (123)	7,686 (15)
3. เท้า	629 (1,519)	10,853 (61)	11,154 (46)
4. มือ	830 (850)	14,499 (77)	13,394 (68)
5. นิ้วเท้า	683 (741)	10,221 (21)	11,595 (29)
6. แขน	692 (445)	15,156 (55)	13,487 (30)
7. หลัง	722 (433)	9,553 (60)	11,104 (31)
8. ข้อมือ	751 (411)	13,077 (43)	12,424 (28)
9. ขา	668 (384)	16,124 (50)	14,210 (26)
10. ศีรษะ	727 (340)	13,367 (63)	7,859 (13)

หมายเหตุ ในวงเล็บ แสดงจำนวนรายผู้ป่วยที่ประสบอันตรายฯ

อวัยวะที่ประสบอันตรายฯมีทั้งหมด 32 รายการลำดับที่ 11-32 แสดงในภาคผนวก ค.1

ในการวิเคราะห์ถึงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายนั้น จะเป็นการพิจารณาเปรียบเทียบเฉพาะในอวัยวะที่ประสบอันตรายที่พบได้บ่อย 10 อันดับแรกเป็นส่วนใหญ่ เพราะว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างมากพอในการคำนวณหาค่าเฉลี่ยที่น่าเชื่อถือได้ และพบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของอวัยวะที่ประสบอันตรายนั้น มีข้อน่าสังเกตว่าในบางอวัยวะมีค่ารักษาพยาบาลต่อรายสูงมาก (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.10)

แผนภูมิที่ 4.10 แสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย จำแนกตามอวัยวะที่ประสบอันตรายฯ ที่พบบ่อย 10 อันดับแรก และประเภทของผู้ป่วย



สาเหตุที่ค่ารักษาพยาบาลสูงนั้น อาจจะพิจารณาได้ 3 ประการ คือ

ประการแรก ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค โดยพิจารณาจากระยะเวลาที่พักอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าระยะเวลาอันแสดงว่าความรุนแรงมีมาก (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2530) ดังนั้นถ้าเราทราบค่ารักษาพยาบาล จำนวนผู้ป่วย และจำนวนวันที่พักอยู่ในโรงพยาบาล ก็พอจะคำนวณได้ว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ของอวัยวะต่างๆที่ประสบอันตรายจะมีลักษณะเป็นอย่างไร (ดังตารางที่ 4.14) ซึ่งพอจะประเมินค่ารักษาพยาบาลอย่างหยาบๆว่าสูงหรือไม่เพียงใดโดยเปรียบเทียบ

ตารางที่ 4.14 แสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยนอกและเฉลี่ยต่อวันป่วยของผู้ป่วยใน จำแนกตามอวัยวะที่ประสบอันตรายใน 10 อันดับแรก

อวัยวะที่บาดเจ็บ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	จำนวนครั้งเฉลี่ย	ค่ารักษาเฉลี่ยบาท:ครั้ง	จำนวนวันเฉลี่ย	ค่ารักษาเฉลี่ยบาท : วัน
1. นิ้วมือ	3.69	300.81	6.38	2,141.06
2. ตา	1.16	312.93	4.33	1,504.39
3. เท้า	2.01	312.93	10.87	998.44
4. มือ	2.65	313.21	7.61	1,905.26
5. นิ้วเท้า	2.44	279.92	7.29	1,402.06
6. แขน	2.49	277.91	5.15	2,942.91
7. หลัง	1.71	422.22	7.13	1,339.83
8. ข้อมือ	2.11	355.92	6.67	1,960.56
9. ขา	2.33	286.69	11.28	1,429.43
10. ศีรษะ	1.58	460.13	5.01	2,565.64

หมายเหตุ อวัยวะที่ประสบอันตรายทั้งหมด 32 รายการลำดับที่ 11-32 แสดงในภาคผนวก ค.9

ประการที่สอง ระยะเวลาที่เจ็บป่วยหรือความต่อเนื่องในการดูแลรักษาพยาบาล จะมีผลต่อค่ารักษาว่าสูงหรือไม่ โดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ ถ้ามีความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาอาการของโรคแล้วมักจะต้องไปพบแพทย์ตามแพทย์นัดบ่อย ดังนั้นค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งซึ่งพอจะประเมินว่าค่ารักษาพยาบาลได้อย่างหยาบๆว่าสูงหรือไม่โดยเปรียบเทียบ ยกตัวอย่าง เช่น จากตารางที่ 4.14 จะเห็นว่าในกรณีผู้ป่วยนอกค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งในการรักษาพยาบาลอวัยวะที่บาดเจ็บหรือประสบอันตรายจากการทำงานที่สูงที่สุดได้แก่ ศีรษะเฉลี่ยครั้งละ 460 บาท รองลงมาได้แก่ หลัง เฉลี่ยครั้งละ 422 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายในการบาดเจ็บบางอวัยวะต่างๆนั้นเมื่อพิจารณาจำนวนครั้งด้วยแล้ว พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งอาจต่ำกว่าในการเจ็บในบางอวัยวะได้ เช่น นิ้วมือ ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสำหรับผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1,110 บาทแต่เนื่องจากจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์บ่อยมากคือเฉลี่ยคนละ 3.69 ครั้ง ดังนั้นเมื่อคิดเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งแล้วปรากฏว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งเพียงครั้งละ 300 บาท ซึ่งต่ำกว่าของศีรษะ ทั้งๆที่มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของศีรษะ เพียง 727 บาท ในกรณีของผู้ป่วยใน ก็พิจารณาในทำนองเดียวกันแต่จะเป็นการพิจารณาจำนวนวันป่วยแทนจำนวนครั้งที่ไปพบแพทย์ เป็นต้น ฉะนั้นค่ารักษาพยาบาลจะสูงหรือต่ำหรือไม่ จึงต้องพิจารณาถึงค่ารักษาเฉลี่ยต่อครั้ง หรือค่ารักษาเฉลี่ยต่อวันป่วยด้วย

ประการที่สาม ความยากง่ายในการรักษา หรือความยุ่งยากสลับซับซ้อนในการรักษา ก็เป็นตัวกำหนดในด้านค่ารักษาพยาบาล เพราะต้องใช้กรรมวิธีและระยะเวลาในการรักษามากขึ้น แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถวิเคราะห์ในรายละเอียดได้ เนื่องจากมีข้อมูลที่ไม่ละเอียดในวิธีการรักษา และไม่สามารถระบุถึงความรุนแรงของการประสบอันตรายฯได้ เช่น จากการวิเคราะห์ในประการที่สอง ค่ารักษาพยาบาลที่นิ้วมือเฉลี่ยต่อครั้ง จะต่ำกว่าที่ศีรษะนั้น อาจจะเกี่ยวกับความยุ่งยากซับซ้อนในวิธีการรักษาก็ได้ แต่ผู้วิจัยไม่สามารถบอกได้ว่าใช่หรือไม่ เพราะมีข้อมูลในการวิเคราะห์ไม่เพียงพอ ควรจะมีการศึกษาในโอกาสต่อไป

กรณีของผู้ป่วยในที่มีข้อน่าสงสัยเกิดว่า ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อวันป่วยที่สูงที่สุด ได้แก่ แขน เฉลี่ย 2,942 บาทต่อวันป่วย รองลงมาได้แก่ ศีรษะ เฉลี่ย 2,565 บาทต่อวันป่วย ซึ่งถ้าหากเทียบกันเป็นค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายแล้ว ค่ารักษาเฉลี่ยต่อรายที่สูงที่สุดนั้นปรากฏว่า ได้แก่ ขา เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 16,124 บาท แต่เนื่องจากต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานมาก เฉลี่ยคนละ 11.28 วัน ซึ่งมากที่สุดคนในวัยจะ 10 อันดับนั้น ทำให้ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อวันป่วยต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลของแขน ซึ่งมีจำนวนวันป่วยเพียง 5.15 วันป่วยเท่านั้น ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าในกรณีผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลจะสูงขึ้นถ้าอยู่ในโรงพยาบาลนาน แต่ถ้าหากอยู่นาน มากเกินไป ค่ารักษาพยาบาลจะต่ำลง เพราะเนื่องจากการรักษาระยะแรกๆ จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นมาก ส่วนปริมาณการรักษาระยะวันหลังๆ นั้นจะลดลงเรื่อยๆ อาจจะมีเสียค่ารักษาเฉพาะค่าห้องและค่าอาหารเป็นตัวหลักเท่านั้น

ดังนั้นจากการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลตามลักษณะของการเจ็บป่วยหรือ อวัยวะที่ประสบอันตรายแล้ว จะเห็นได้ว่า ค่ารักษาพยาบาลจะเพิ่มสูงขึ้นถ้ามีการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวในการทำงาน ทำให้หยุดพักงานนาน หรือต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนาน เป็นต้น และเนื่องจากในอนาคตประเทศไทยจะมีการพัฒนาในด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น แนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุอาจจะสูงตามไปด้วย เพราะในขณะที่ลักษณะแรงงานไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่ต้องใช้ฝีมือ ซึ่งยังไม่มีการพัฒนาในด้านการใช้เทคโนโลยีหรือใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ ให้มากขึ้น และขาดความรู้ที่จะตระหนักในด้านการป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในขณะทำงาน จึงอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการทุพพลภาพ เสียชีวิต ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียหายต่อประเทศ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้วยเหตุนี้เองผู้วิจัยเห็นว่าควรจะมีนโยบายในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาในด้านอื่นๆ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานจึงเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง และร่วมมือกันทุกฝ่าย ให้มีการพัฒนาไปพร้อมๆ กับการพัฒนาในด้านอุตสาหกรรมด้วย มิฉะนั้นผลเสียหายจะเกิดต่อประเทศในอนาคตได้

(4) ค่ารักษาพยาบาล จําแนกตามประเภทของกลุ่มโรงพยาบาล

(ก) เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลต่างๆ ที่กองทุน

จ่ายในปี พ.ศ. 2533

ในปีพ.ศ. 2533 กองทุนเงินทดแทนจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล ให้แก่โรงพยาบาลต่างๆในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุนมีจำนวน 67 แห่ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ โรงพยาบาลรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชน และ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ตามลักษณะของการบริหารงานอีกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป (รวมทั้งโพลีคลินิกด้วย) และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เพื่อนำไปพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่มีเป้าหมายในการบริหารต่างกัน จะมีค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันเพียงไร

ผลปรากฏว่าในการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ซึ่งจําแนกตามประเภทของผู้ป่วยจากกลุ่มโรงพยาบาล ทั้ง 4 กลุ่มพบว่า กองทุนต้องจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสำหรับผู้ป่วยนอกที่สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 727 บาท รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 711 บาท โรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) เท่ากับ 695 บาท และโรงพยาบาลรัฐบาล เท่ากับ 517 บาท (ดังตารางที่ 4.15)

สำหรับผู้ป่วยในพบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ที่กองทุนต้องจ่ายให้โรงพยาบาลกลุ่มต่างๆสูงสุด คือโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 12,721 บาทรองลงมาได้แก่โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 11,969 บาท โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 11,446 บาท และโรงพยาบาลรัฐบาล เท่ากับ 5,939 บาท(ดังตารางที่ 4.15)

สำหรับผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่กองทุนต้องจ่ายให้โรงพยาบาลกลุ่มต่างๆสูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 14,138 บาท รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร เท่ากับ 11,677 บาท และโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 11,204 บาท (ดังตารางที่ 4.15)

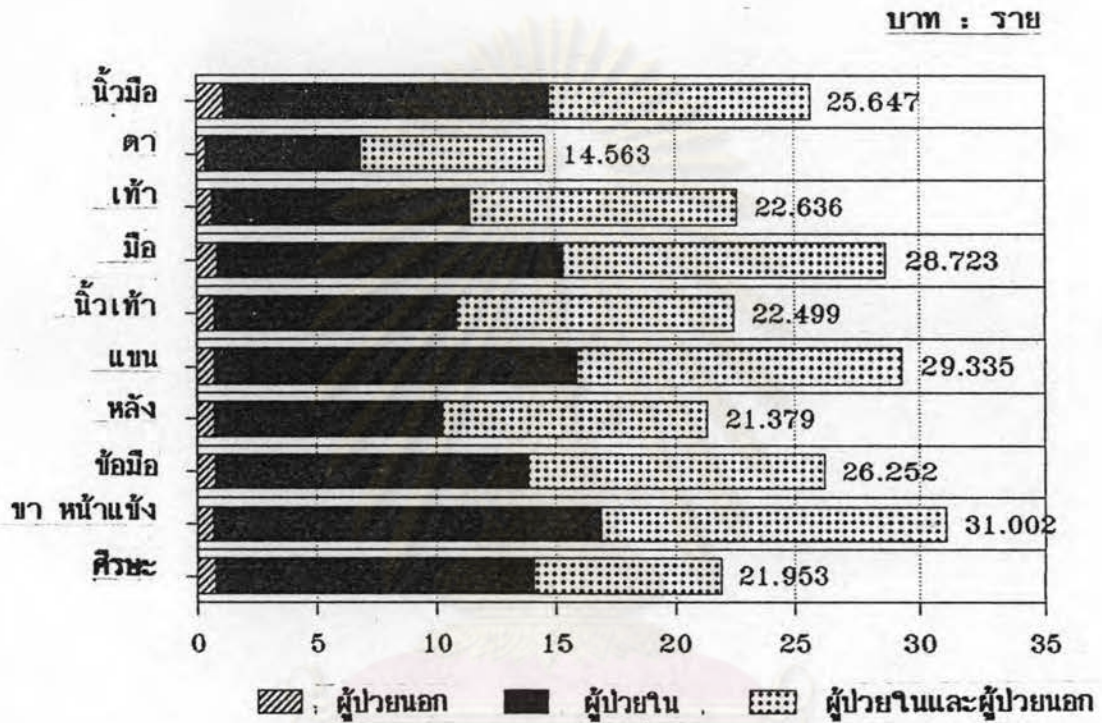
ตารางที่ 4.15 แสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยที่กองทุนจ่ายให้โรงพยาบาล ในปี 2533
จำแนกตามประเภทกลุ่มโรงพยาบาล และประเภทผู้ป่วย

ประเภทโรงพยาบาล	ค่ารักษาเฉลี่ย (บาท : ราย)		
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
-โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร	695.1 (1,615)	11,446.42 (116)	11,677.40 (63)
-โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป	727.67 (10,125)	11,969.41 (922)	11,204.68 (697)
-โรงพยาบาลที่มีหุ้นอยู่ในตลาดหลักทรัพย์	711.05 (1,127)	12,721.17 (148)	14,138.88 (50)
-โรงพยาบาลรัฐบาล	517.2 (5)	5,939.33 (3)	—

หมายเหตุ ในวงเล็บ แสดงจำนวนรายผู้ป่วย รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค.10

อนึ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลมีจำนวนผู้ป่วยน้อยมาก (มีเพียง 8 รายเท่านั้น) ดังนั้นในการวิเคราะห์ครั้งนี้จึงจะ เน้นที่กลุ่มของโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ จะนั้นถ้าพิจารณาโดยเปรียบเทียบกันให้ เห็นชัดเจนขึ้นระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน 3 กลุ่ม ก็พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายที่กองทุนฯต้องจ่ายสูงที่สุดสำหรับผู้ป่วยนอก คือ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ผู้ป่วยใน คือ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ ผู้ป่วยในปนกับผู้ป่วยนอก คือ กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.11)

แผนภูมิที่ 4.11 กราฟแสดงเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล ที่กองทุนจ่ายให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ
ในปี พ.ศ. 2533 จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดังนั้น จากผลการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มโรงพยาบาลทั้ง 4 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายจะสูงมาก ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ที่มีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อมุ่งกำไร สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) และโรงพยาบาลรัฐบาลจะต่ำกว่า โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นต่ำมากถ้าพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับกลุ่ม

ของโรงพยาบาลเอกชนและมีผู้ป่วยไปรับบริการจำนวนน้อยมาก จึงสะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจะต่ำก็ตามแต่ผู้ประสบอันตรายฯก็ไม่ค่อยจะไปใช้บริการ ส่วนใหญ่นิยมไปใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนทั้งที่ค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยนั้นมีสิทธิ์ในการเลือกใช้บริการจากแห่งใดก็ได้ ผู้ประสบอันตรายจึงเลือกไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่ามีความรวดเร็ว และยังได้รับบริการรักษาพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ดีด้วย(เพ็ญศรี พิชัยสนธิ , 2524)นั่นเอง ถึงแม้จะมีเพดานไม่เกิน 30,000 บาทก็ตามซึ่งก็นับว่าค่อนข้างสูงพอสมควรและโอกาสจะถึงเพดานค่อนข้างน้อย ยกเว้นเสียแต่ว่ามีความรุนแรงของการบาดเจ็บมากจริงๆเท่านั้น

(ข) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยนอก ของกลุ่มโรงพยาบาล

เอกชน จำนวนตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ถ้าพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก ของกลุ่มโรงพยาบาลต่างๆโดยจำแนกตามองค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาลโดยเปรียบเทียบ พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายในแต่ละองค์ประกอบของผู้ป่วยนอก มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มของโรงพยาบาลต่างๆ กล่าวคือ ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปนั้น เท่ากับ 795 บาท โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 788 บาท โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 761 บาท จะเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ในกรณีที่ยังไม่ได้จำแนกตามประเภทผู้ป่วย และลักษณะการบาดเจ็บแล้วพบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 กลุ่มที่มาเปิดค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนฯในปี พ.ศ. 2533 นั้นมีค่าใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) จะมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายค่อนข้างต่ำกว่าอีก 2 กลุ่มเล็กน้อย

(ดังตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาล

บาท: ราย

องค์ประกอบ การรักษาพยาบาล	โรงพยาบาล เอกชนทั่วไป	โรงพยาบาล ไม่มุ่งกำไร	โรงพยาบาลที่มีหุ้น ในตลาดหลักทรัพย์
ค่าแลป	110.27 (71)	116.82 (11)	116.67 (6)
ค่าเอกซเรย์	145.76 (3,299)	176.28 (428)	175.84 (325)
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	293.10 (41)	150.00 (1)	300.00 (1)
ค่าหัตถการ	313.47 (7,159)	234.63 (1,069)	245.07 (613)
ค่ายา	359.29(10,015)	346.89 (1,606)	411.20(1,126)
ค่าบริการกายภาพบำบัด	1,004.21 (97)	342.92 (12)	1,514.00 (10)
ค่าวัสดุอุปกรณ์	256.79 (533)	561.76 (17)	122.12 (33)
ค่าธรรมเนียมแพทย์	315.77 (4,681)	254.76 (1,278)	329.02 (601)
รวม	795.43(10,127)	761.39 (1,616)	788.19 (1,127)

หมายเหตุ ในวงเล็บแสดงจำนวนราย ผู้ป่วยที่รับการตรวจในแต่ละองค์ประกอบ

รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค.11

สำหรับค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ในแต่ละองค์ประกอบนั้นที่พบว่ามีความแตกต่างกันมากได้แก่

- ค่าเอกซเรย์ สูงสุดคือโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 176 บาทต่อราย และต่ำสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 145 บาทต่อราย
- ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ สูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์เท่ากับ 300 บาทต่อราย และต่ำสุดคือโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร เท่ากับ 150 บาทต่อราย
- ค่าหัตถการ สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปเท่ากับ 313 บาทต่อราย และต่ำสุดคือ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร เท่ากับ 234 บาทต่อราย
- ค่าบริการกายภาพบำบัดสูงสุดคือกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์เท่ากับ 1,514 บาทต่อราย และต่ำสุด คือโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ)เท่ากับ 342 บาทต่อราย
- ค่าวัสดุอุปกรณ์สูงสุด คือ ของกลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 561 บาทต่อราย และต่ำสุดคือโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 122 บาทต่อราย
- ค่าธรรมเนียมแพทย์ สูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์เท่ากับ 329 บาทต่อราย ต่ำสุดคือโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 254 บาทต่อราย

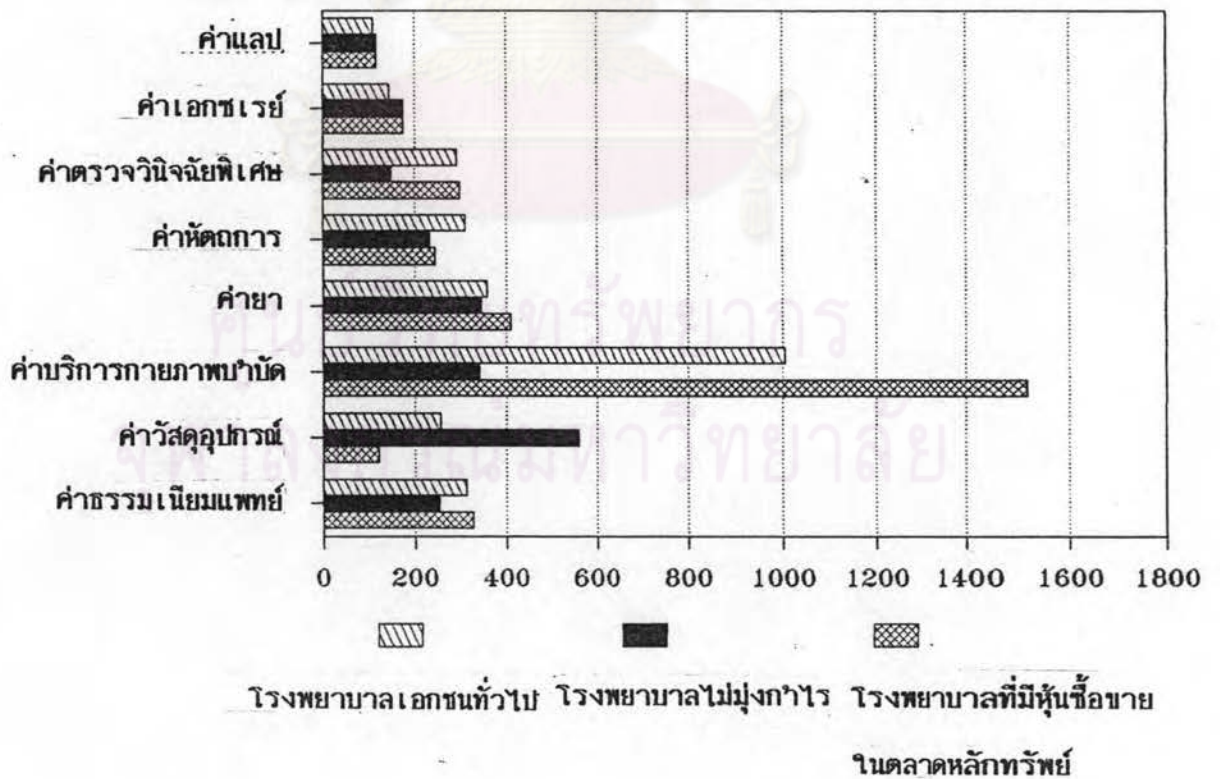
ดังนั้นมาพิจารณาเปรียบเทียบโดยกราฟิกเพื่อให้เห็นความแตกต่างชัดเจนขึ้นพบว่า

- ค่าเอกซเรย์เฉลี่ยต่อราย ค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร และในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์
- ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษเฉลี่ยต่อราย ค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์
- ค่าหัตถการเฉลี่ยต่อราย ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

- ค่ายาเฉลี่ยต่อราย ของกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลัก
ทรัพย์สูงสุด
- ค่าบริการกายภาพบำบัดเฉลี่ยต่อรายของกลุ่มโรงพยาบาล เอกชนทั่วไป
สูงที่สุด
- ค่าวัสดุอุปกรณ์เฉลี่ยต่อราย ของกลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร สูงกว่า
ทุกกลุ่ม
- ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉลี่ยต่อรายค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาล เอกชน
ทั่วไป และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.12)

แผนภูมิที่ 4.12 กราฟแสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ของผู้ป่วยนอก จำแนกตามองค์ประกอบ
ค่ารักษาพยาบาลและประเภทของกลุ่มโรงพยาบาล

บาท: ราย



ดังนั้นจากการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยนอก ซึ่งจำแนกตามประเภทกลุ่มโรงพยาบาลแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า โดยทั่วไปค่ารักษาในแต่ละองค์ประกอบค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชนที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การคิดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งกำไรนั้นมีเป้าหมายในการให้บริการที่แตกต่างกับโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร ดังนั้นแนวโน้มในการคิดค่ารักษาจึงอาจจะค่อนข้างสูงกว่ากันได้

(ค) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ถ้าพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยใน ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายสูงที่สุดคือของโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 15,459 บาท รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 14,016 บาท และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 12,723 บาท(ดังตารางที่ 4.17)

สำหรับการพิจารณาตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล ในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในกลุ่มของโรงพยาบาลที่มีลักษณะที่แตกต่างกันมากๆ ได้แก่ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษสูงสุดคือ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 3,070 บาทต่อราย ค่าสุดคือโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 223 บาทต่อราย และ ค่าบริการกายภาพบำบัด สูงสุดคือโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ 775 บาทต่อราย สำหรับองค์ประกอบอื่นๆ นั้นไม่มีความแตกต่างกันมากนัก (ดังตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยใน จำนวนตามองค์ประกอบ
ค่ารักษาพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาล

บาท: ราย

องค์ประกอบ ค่ารักษาพยาบาล	โรงพยาบาล เอกชนทั่วไป	โรงพยาบาล ไม่มุ่งกำไร	โรงพยาบาลที่มีหุ้น ในตลาดหลักทรัพย์
ค่าแลป	331.08 (260)	369.47 (57)	243.09 (70)
ค่าเอกซเรย์	383.48 (681)	447.22 (80)	456.23 (102)
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	223.70 (57)	3,070.00 (8)	1,745.00 (14)
ค่าหัตถการ	4,306.89 (771)	3,281.12 (81)	3,648.25 (106)
ค่ายา	3,523.84 (920)	3,758.83 (115)	3,765.43 (148)
ค่าห้องและอาหาร	1,728.63 (922)	1,730.46 (116)	2,038.58 (148)
ค่าบริการกายภาพบำบัด	775.31 (61)	1,295.00 (14)	4,144.21 (19)
ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,543.88 (232)	1,040.71 (103)	1,304.42 (33)
ค่าธรรมเนียมแพทย์	4,694.32 (828)	4,293.25 (103)	5,862.95 (142)
รวม	14,016.55(922)	12,723.16(116)	15,459.56 (148)

หมายเหตุ ในวงเล็บแสดง จำนวนรายผู้ป่วยที่ตรวจในแต่ละองค์ประกอบ

รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค.12

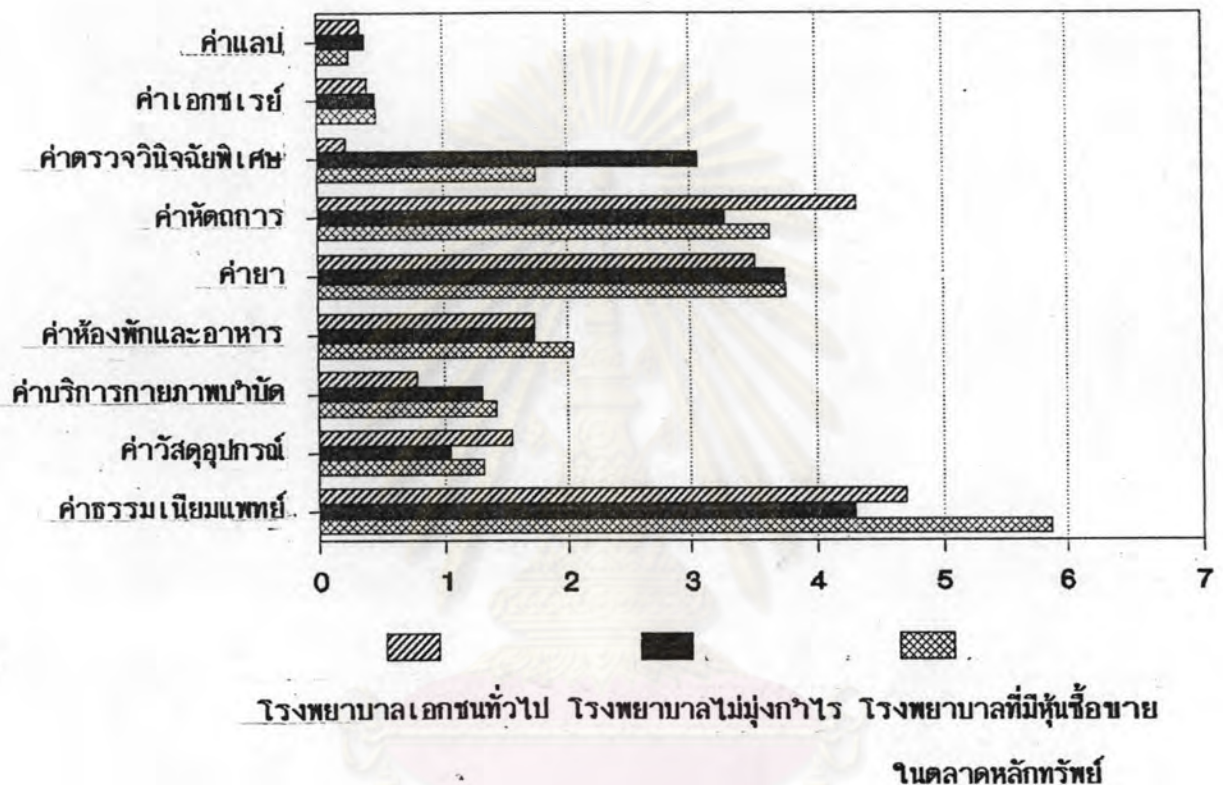
ด้านผลการวิเคราะห์ มาเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายตามองค์ประกอบ สำหรับผู้ป่วยใน ระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล มาพิจารณาเปรียบเทียบโดยกราฟิกเพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างชัดเจนขึ้นพบว่า

- ค่าเอกซเรย์เฉลี่ยต่อราย ค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร และในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป
- ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษเฉลี่ยต่อราย ค่อนข้างสูงมากในกลุ่มโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์
- ค่าหัตถการเฉลี่ยต่อราย ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ
- ค่ายาเฉลี่ยต่อราย ของกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์สูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ
- ค่าตรวจกายภาพบำบัดเฉลี่ยต่อราย ของกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์สูงมากกว่าทุกกลุ่ม
- ค่าวัสดุอุปกรณ์แพทย์เฉลี่ยต่อรายของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปสูงมากกว่าทุกกลุ่ม
- ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉลี่ยต่อรายของกลุ่มโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์สูงมากกว่าทุกกลุ่ม (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.13)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4.13 กราฟแสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ของผู้ป่วยใน จำแนกตามองค์ประกอบ ค่ารักษาพยาบาล และประเภทของกลุ่มโรงพยาบาล

บาท : ร้อย



ดังนั้นจะเห็นว่าโดยทั่วไปค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ต่อรายของผู้ป่วยในค่อนข้างสูงในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปและโรงพยาบาลเอกชนที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ เช่นเดียวกับกรณีของผู้ป่วยนอก ซึ่งก็น่าจะเป็นเพราะเหตุผลที่เหมือนกันที่มีเป้าหมายในการมุ่งกำไรนั่นเอง และถ้าหากพิจารณาโดยเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ที่จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างจะสูง โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และโรงพยาบาลที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์

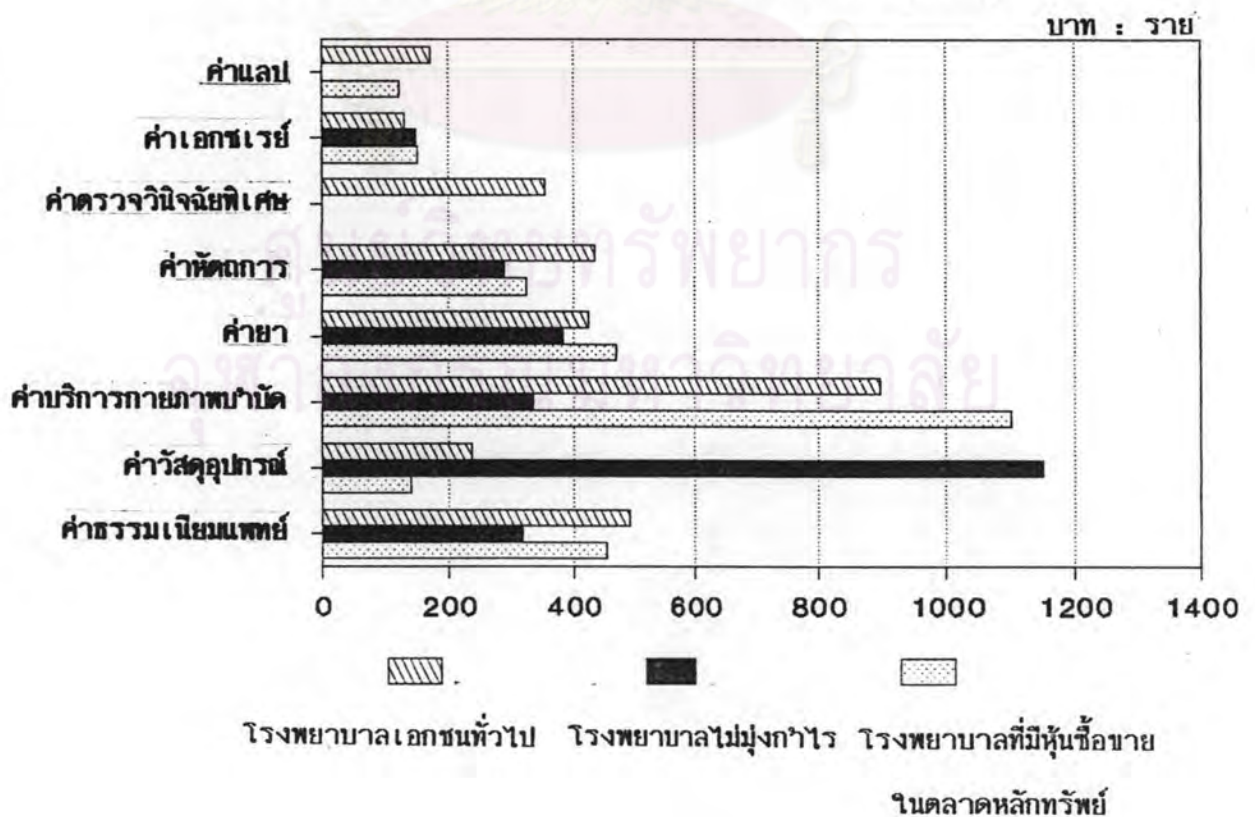
(ง) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยจากการรักษานิ้วมือของผู้ป่วยนอก จำแนกตามองค์

ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ในการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย ที่จำแนกตามอวัยวะที่ประสบอันตรายของผู้ป่วยภายใต้กองทุนฯนั้น การวิเคราะห์ครั้งนี้เลือกพิจารณาเฉพาะที่ประสบอันตรายที่นิ้วมือ เป็นกรณีตัวอย่างเดียว เพราะเป็นอวัยวะที่พบได้มากที่สุดและกองทุนต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด

ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก พบว่าค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลต่างๆ ส่วนใหญ่จะจะมีค่ารักษาพยาบาลที่เน้นหนักในด้าน ค่าตัดถาวร ค่ายา ค่าตรวจกายภาพบำบัด และค่าธรรมเนียมแพทย์ เหมือนกัน และพบว่าโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชนที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์มี ค่ารักษาพยาบาล (Charges) เฉลี่ยต่อรายที่ค่อนข้างสูง (แสดงในแผนภูมิที่ 4.14)

แผนภูมิที่ 4.14 กราฟแสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายจากการบาดเจ็บที่นิ้วมือ ของผู้ป่วยนอก จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และ ประเภทของกลุ่มโรงพยาบาล



ในการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บของนิ้วมือ สำหรับผู้ป่วย
นอกนั้น ปรากฏผลดังนี้

- ค่าแลกเปลี่ยนต่อราย สูงสุดคือเอกชนทั่วไป เท่ากับ 171 บาท รองลงมาคือ โรง
พยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ส่วนโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) ไม่มีการตรวจแลกเปลี่ยน
- ค่าเอกซเรย์เฉลี่ยต่อรายสูงสุดคือโรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ รอง
ลงมาได้แก่ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร และโรงพยาบาลเอกชน
- ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษเฉลี่ยต่อราย มีโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปเพียงแห่งเดียวเท่ากับ
354 บาท
- ค่าหัตถการเฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 433 บาท
รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ)
ตามลำดับ
- ค่ายาเฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่ากับ
468 บาท รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปและโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) ตามลำดับ
- ค่าบริการกายภาพบำบัดเฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาด
หลักทรัพย์ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไรตามลำดับ
- ค่าวัสดุอุปกรณ์เฉลี่ยต่อราย ของโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) ค่อนข้างสูงมากกว่า
กลุ่มอื่นๆ
- ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เท่ากับ 489
บาท รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร
ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยจากการบาดเจ็บที่นิ้วมือ ของผู้ป่วยนอก จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาล

บาท:ราย

องค์ประกอบ การรักษาพยาบาล	โรงพยาบาล เอกชนทั่วไป	โรงพยาบาล ไม่มุ่งกำไร	โรงพยาบาลที่มีหุ้น ในตลาดหลักทรัพย์
ค่าแลป	171.60 (10)	-	120.00 (1)
ค่าเอกซเรย์	129.48 (1,542)	148.21(135)	151.70 (109)
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	354.67 (6)	-	-
ค่าหัตถการ	433.88 (2,538)	288.63(330)	325.23 (211)
ค่ายา	423.67 (2,889)	383.12(397)	468.76 (270)
ค่าบริการกายภาพบำบัด	897.12 (26)	335.71 (7)	1,100.00 (2)
ค่าวัสดุอุปกรณ์	235.82 (172)	1,150.00 (17)	139.37 (8)
ค่าธรรมเนียมแพทย์	489.76 (1,381)	318.18 (336)	453.59 (170)
รวม	1,121.41 (2,915)	945.43 (402)	1,082.48 (270)

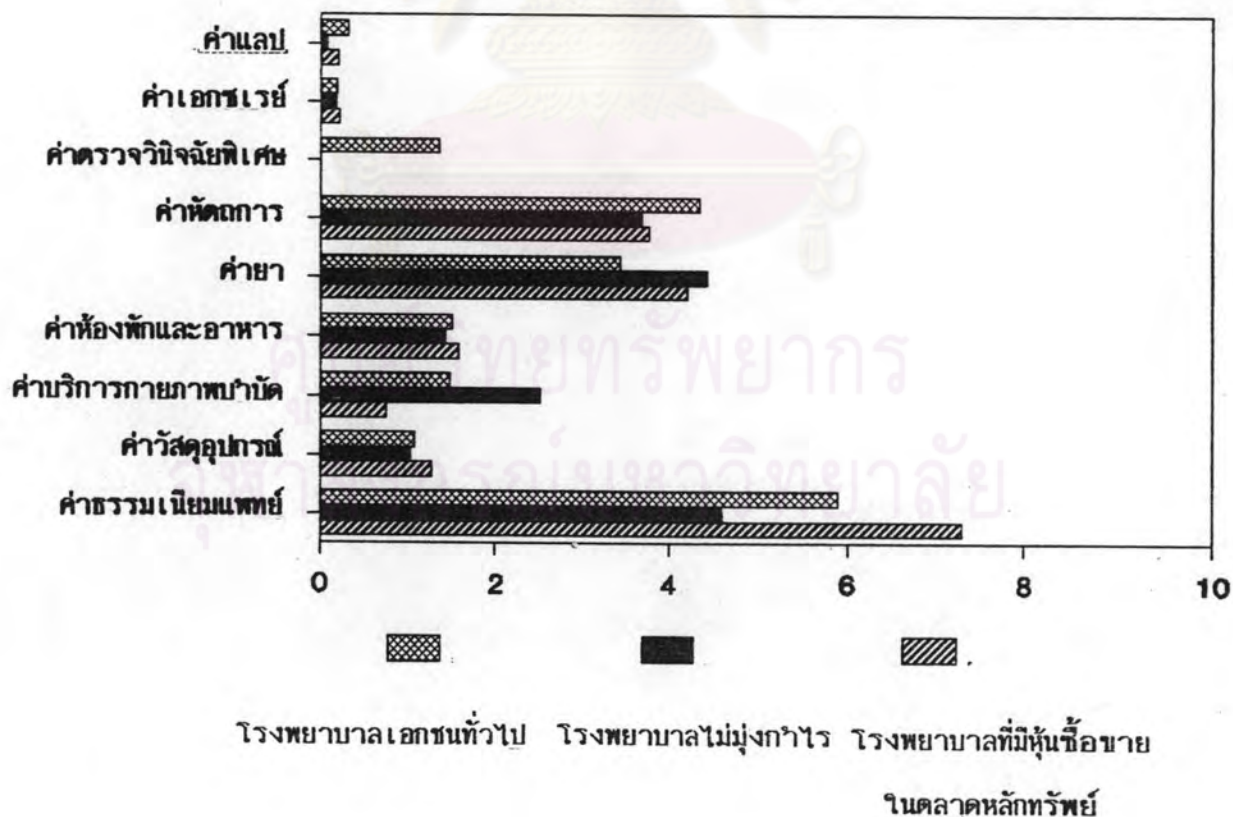
หมายเหตุ ในวงเล็บแสดง จำนวนรายผู้ป่วยที่ตรวจในแต่ละองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

(จ) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายจากการรักษานิ้วมือ ของผู้ป่วยใน จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย จากการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่นิ้วมือ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชนที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ คิดค่ารักษาพยาบาล (Charges) เฉลี่ยต่อรายค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) ค่ารักษาส่วนใหญ่จะเน้นในด้าน ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าตรวจหัตถการ และ ค่ายา ตามลำดับ ดังแสดงเปรียบเทียบเป็นกราฟพิค ในแผนภูมิที่ 4.15

แผนภูมิที่ 4.15 กราฟแสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายจากการบาดเจ็บที่นิ้วมือ ของผู้ป่วยใน จำแนกตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และ ประเภทของกลุ่มโรงพยาบาล

บาท : รวย



ในการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บของนิ้วมือ สำหรับผู้ป่วย
ในนั้น ปรากฏผลดังนี้

- ค่าแลกเปลี่ยนต่อราย สูงสุดคือเอกซเรย์ทั่วไป เท่ากับ 307 บาท รองลงมาคือ โรง
พยาบาลที่มีหุ่นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) ตามลำดับ
- ค่าเอกซเรย์เฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ่นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์
เท่ากับ 216 บาทรองลงมาได้แก่โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) และโรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไป
ตามลำดับ
- ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษเฉลี่ยต่อราย มีโรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไปเพียงแห่งเดียวเท่ากับ
1,361 บาท
- ค่าหัตถการเฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไป เท่ากับ 4,370 บาท
รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลที่มีหุ่นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ)
ตามลำดับ
- ค่ายาเฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ) เท่ากับ 4,452 บาท
รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลที่มีหุ่นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์และโรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไป ตามลำดับ
- ค่าบริการกายภาพบำบัดเฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ)
เท่ากับ 2,520 บาท รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไป และ โรงพยาบาลที่มีหุ่นซื้อขาย
ในตลาดหลักทรัพย์ ตามลำดับ
- ค่าวัสดุอุปกรณ์เฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือโรงพยาบาลที่มีหุ่นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ เท่า
กับ 1,272 บาท รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไป และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร(มูลนิธิ)
ตามลำดับ
- ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉลี่ยต่อราย สูงสุดคือ โรงพยาบาลที่มีหุ่นซื้อขายในตลาดหลัก
ทรัพย์ เท่ากับ 7,288 บาท รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกซเรย์ทั่วไป และโรงพยาบาลไม่มุ่งกำไร
ไร(มูลนิธิ) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 แสดงค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยจากการบาดเจ็บที่นิ้วมือของผู้ป่วยใน จำแนกตาม องค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาล

บาท:ราย

องค์ประกอบ การรักษาพยาบาล	โรงพยาบาล เอกชนทั่วไป	โรงพยาบาล ไม่มุ่งกำไร	โรงพยาบาลที่มีหุ้น ในตลาดหลักทรัพย์
ค่าแลป	307.89 (58)	75.83 (6)	195.17 (6)
ค่าเอกซเรย์	182.62 (237)	177.06 (17)	216.05 (19)
ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ	1,361.00 (2)	-	-
ค่าหัตถการ	4,370.84 (272)	3,677.63 (19)	3,768.87 (23)
ค่ายา	3,437.88 (278)	4,452.00 (19)	4,218.87 (24)
ค่าห้องและอาหาร	1,506.21 (279)	1,428.42 (19)	1,577.50 (24)
ค่าบริการกายภาพบำบัด	1,478.89 (9)	2,520.00 (2)	740.00 (2)
ค่าวัสดุอุปกรณ์	1,069.48 (67)	1,020.00 (9)	1,272.75 (4)
ค่าธรรมเนียมแพทย์	5,890.79 (256)	4,622.63 (19)	7,288.18 (22)
รวม	15,194.90 (279)	15,111.47 (19)	16,582.67 (24)

หมายเหตุ 1. ในวงเล็บแสดง จำนวนรายผู้ป่วยที่ตรวจในแต่ละองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ดังนั้นจากการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของนิ้วมือนั้น พบว่าในการรักษาพยาบาลของอวัยวะที่ประสบอันตรายของนิ้วมือนั้น ทุกโรงพยาบาลจะคิดค่ารักษาพยาบาลที่เน้นในด้าน ค่าหัตถการ ค่ายา และค่าแพทย์ เป็นส่วนใหญ่ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลในกลุ่มที่เข้ามามีในการบริหารเพื่อมุ่งกำไร จะมีค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง เป็นส่วนใหญ่

สรุปแล้วจะเห็นว่าในการคิดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนเกือบทั้งหมดนั้น โดยพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย พบว่าค่ารักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการรักษาพยาบาล กล่าวคือ โรงพยาบาลที่มีค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง มักจะมีค่ารักษาพยาบาลหลายๆองค์ประกอบประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่ง คือโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยไม่มุ่งกำไรนั้น ค่ารักษาพยาบาลจะถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ นอกจากนี้ยังพบว่าค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีองค์ประกอบค่ารักษาที่เน้นไปในด้าน ค่ายา ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าหัตถการ ซึ่งพบได้เหมือนกันทั้งผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน

(จ) การหาค่าสหสัมพันธ์ ขององค์ประกอบค่ารักษาพยาบาล

ตามที่โรงพยาบาลกลุ่มต่างๆ เก็บค่ารักษาพยาบาล(charges) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบค่ารักษาพยาบาลแล้ว พบว่าค่ารักษาพยาบาลในด้าน ค่ายา ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ มีอัตราค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงได้นำค่ารักษาพยาบาลตามองค์ประกอบดังกล่าวมาพิจารณา หาค่าสหสัมพันธ์(Correlation) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้านดังกล่าวนี้ ก็พบว่า ทั้งค่ายา ค่าธรรมเนียมแพทย์ และค่าหัตถการ มีค่าความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ ณ ระดับความเชื่อมั่น 0.001 (ดังตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ขององค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาล
ด้านค่ายา ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์

สหสัมพันธ์	ค่ายา	ค่าหัตถการ	ค่าธรรมเนียมแพทย์
ค่ายา	1.0000	0.7017**	0.7274**
ค่าหัตถการ	0.7017**	1.0000	0.7088**
ค่าธรรมเนียมแพทย์	0.7274**	0.7088**	1.0000

หมายเหตุ N = 6,188

** ระดับความเชื่อมั่น = 0.001

จากตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์
ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพิ่มขึ้น หรือลดลง อีกสององค์ประกอบ
ก็จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามไปด้วย เช่น ถ้าค่าหัตถการเพิ่มขึ้น ค่ายาและค่าธรรมเนียมแพทย์
ก็จะเพิ่มตามด้วย หรือถ้าค่ายาเพิ่มขึ้น ค่าหัตถการและ ค่าธรรมเนียมแพทย์ก็จะเพิ่มขึ้นด้วย
และถ้าค่าหัตถการลดลง ค่ายา และ ค่าธรรมเนียมแพทย์ก็จะลดลงด้วย เป็นต้น

ดังนั้นจากผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์นี้จึงเป็นข้อสนับสนุนได้ว่า การคิดค่ารักษาพยาบาล
จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะค่ายา ค่าหัตถการ และ
ค่าธรรมเนียมแพทย์ ซึ่งพบว่าค่อนข้างสูงนั้น จะยิ่งเพิ่มขึ้นถ้าให้บริการเพิ่มเพราะมีค่าสหสัมพันธ์
ที่สูงมาก ณ ระดับความเชื่อมั่น 0.001 ด้วยเหตุนี้การที่ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นก็อาจจะเนื่องมา
จากการใช้วิธีการเบิกจ่ายแบบปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาล (Fee for services)
ก็ได้ เพราะเป็นวิธีที่จ่ายให้ตามปริมาณการรักษา นั้นเอง

ง) การประมาณค่า ค่ารักษาพยาบาลเพื่อกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลภายใต้
กองทุนเงินทดแทน

จากการที่ได้วิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทนในปี 2533 มา นั้น จะเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บในแต่ละอวัยวะ หรือ ในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันทั้งที่เป็นประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีความแตกต่างกันในด้าน ความรุนแรงของโรค ลักษณะองค์ประกอบของการให้การรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน หรือ อาจขึ้นอยู่กับวิธีการให้การรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์ที่เห็นว่ามีควมจำเป็นในการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละราย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับว่าในแต่ละโรงพยาบาลคิดราคาในองค์ประกอบการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันด้วยจึงทำให้ค่ารักษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบในแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกันได้ และทำให้ค่ารักษาพยาบาลของอวัยวะที่ประสบอันตรายเดียวกันมีความแตกต่างกัน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ประมาณค่า ค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน โดยใช้ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต่างๆ มาเบิกจากกองทุนเงินทดแทน หรือเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน ปี 2533 เป็นฐานในการคำนวณ ซึ่งก็จะได้ค่าเฉลี่ยที่จะใช้เป็นเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่ควรจะเป็นนั้น อยู่ในระดับระหว่างค่าสูงสุด และ ค่าต่ำสุด เพื่อเป็นการกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลของอวัยวะที่ประสบอันตราย ในแต่ละอวัยวะต่างๆ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน อย่างกว้างๆ ทั้งกรณีที่เป็น ผู้ป่วยนอก(ดังตารางที่ 4.21) และ ผู้ป่วยใน (ดังตารางที่ 4.22)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.21 แสดงเกณฑ์เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก ภายใต้กองทุนเงินทดแทน
พ.ศ.2533 จำแนกตามลักษณะอวัยวะที่ประสบอันตราย ที่จ่ายมาก 10 อันดับแรก

บาท: ราย

อวัยวะที่ประสบ อันตราย	ค่าเฉลี่ย บาท: ราย	Std. dev	จำนวน (ราย)	เกณฑ์เฉลี่ย	
				ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
1. นิ้วมือ	1,110	1,110	3,588	1,079	1,141
2. มือ	831	919	850	779	883
3. เท้า	629	638	1,519	602	656
4. ตา	364	310	2,342	353	375
5. แขน	693	762	445	633	753
6. ขา, หน้าแข้ง	669	525	384	625	713
7. หลัง เอว	722	1,269	433	621	823
8. ข้อมือ	752	817	411	686	818
9. บาดเจ็บหลายส่วน	828	1,024	147	689	967
10. นิ้วเท้า	683	669	741	642	724

หมายเหตุ อวัยวะที่ประสบอันตรายมีทั้งหมด 32 รายการลำดับที่ 11-32 อยู่ในภาคผนวก ค.14

ตารางที่ 4.22 แสดงเกณฑ์เฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ภายใต้กองทุนเงินทดแทน พ.ศ.2533 จำแนกตามลักษณะอวัยวะที่ประสบอันตราย ที่ง่ายมาก 10 อันดับแรก

บาท: ราย

อวัยวะที่ประสบ อันตราย	ค่าเฉลี่ย	Std. dev	จำนวน (ราย)	เกณฑ์เฉลี่ย	
	บาท: ราย			ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
1. นิ้วมือ	13,661	8,845	323	12,849	14,473
2. มือ	14,499	8,458	77	12,909	16,089
3. เท้า	10,853	7,816	61	9,202	12,504
4. ตา	6,515	7,337	123	5,423	7,607
5. แขน	15,156	10,263	55	12,873	17,439
6. ขา, หน้าแข้ง	16,124	11,176	50	13,516	18,732
7. หลัง เอว	9,554	8,307	60	7,784	11,324
8. ข้อมือ	13,077	9,240	43	10,752	15,402
9. บาดเจ็บหลายส่วน	13,495	11,192	56	11,027	15,963
10. นิ้วเท้า	10,221	7,739	21	7,434	13,008

หมายเหตุ อวัยวะที่ประสบอันตรายมีทั้งหมด 32รายการลำดับที่11-32 อยู่ในภาคผนวก ค.15

ตัวอย่างการพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล ของการบาดเจ็บที่นิ้วมือ

ในการพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดขึ้นนั้น จะเป็นเกณฑ์ที่สามารถนำพิจารณาอย่างกว้างๆในแต่ละอวัยวะ ตัวอย่างเช่น ค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บที่นิ้วมือ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งจากเกณฑ์ที่คำนวณไว้ มีค่าเกณฑ์เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1,079 - 1,141 บาทต่อราย (ดังตารางที่ 4.21) ถ้าต้องการเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลใด ก็นำค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย มาพิจารณาเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ยดังกล่าวนี้ได้ เช่น ถ้านำค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย จากการบาดเจ็บที่นิ้วมือ ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน มาเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ย ก็จะพบว่ากลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร (มูลนิธิ) จะมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายของนิ้วมือเฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 945 บาท ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 1,082 บาท และ 1,121 บาท ตามลำดับนั้น อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ เป็นต้น ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บของอวัยวะใดก็ตามที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่กองทุนในการนำไปใช้เป็นแนวทางไว้อย่างกว้างๆ สำหรับการพิจารณาการ เบิกเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆที่มาเบิกกับกองทุนต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative analysis)

การวิเคราะห์ประเด็นนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ซึ่งใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยในปี 2534 โดยลักษณะของการสุ่มตัวอย่างข้อมูล ใช้ข้อมูลปี พ.ศ.2533 เป็นฐานในการกำหนดสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 5 และจะเลือกสุ่มจากใบแจ้งหนี้ที่กำลังอยู่ในระหว่างการเบิกจ่าย ช่วง 3 เดือนตั้งแต่ กรกฎาคม ถึง กันยายน 2534 โดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากใบแจ้งหนี้ศำรรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ ประมาณร้อยละ 20 คือจะเลือกสุ่มจากทุก ๆ ใบที่ 5 จนได้จำนวนตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ ประมาณ 1,034 ใบ แล้วทางกองทุนฯ จะเป็นผู้แจ้งแก่โรงพยาบาลที่จะมารับเงิน ให้ถ่ายสำเนาเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยดังกล่าวมามอบแก่กองทุนฯ เพื่อนำไปมอบให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแต่งตั้งโดยแพทยสภาให้ความเห็น (Expert opinion) ในด้านคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลต่อไป

เมื่อผู้วิจัยได้รับเวชระเบียนผู้ป่วยมาแล้ว ก็จะนำตรวจสอบข้อมูล และคัดเลือกตัวอย่างที่ถูกต้อง ชัดเจน พอที่จะให้เห็นได้มาปิดชื่อโรงพยาบาล (Blinding) ก่อน เพื่อเป็นการป้องกันความลำเอียงของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็น ซึ่งมีจำนวน 915 ชุด หลังจากนั้นจึงสำเนาเอกสารเป็น 2 ชุด รวมเป็นจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งหมด 1,830 ชุด เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นโดยใช้แบบสอบถามให้ความเห็นตามแบบฟอร์มที่ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดขึ้นและนำมาประมวลผลข้อมูล ปรากฏว่าแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับคืนมานั้นมีจำนวนเวชระเบียนที่มีข้อมูลไม่ชัดเจน และไม่ครบถ้วนพอที่จะให้ความเห็นได้ถึงจำนวน 116 ชุด หรือ ร้อยละ 6.3 ของข้อมูลที่ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จึงทำให้มีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เพียง 1,714 ชุด จาก 1,830 ชุด ซึ่งสรุปความคิดจากผู้เชี่ยวชาญได้ดังนี้

ก) ความคิดเห็นด้านคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย จากโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน

จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ พบว่า

- มีการบันทึกประวัติ อาการของผู้ป่วย ร้อยละ 97.8 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมดโดยมีความครบถ้วน และความชัดเจน มีความเหมาะสมในระดับเหมาะสมปานกลาง คือมีค่าระดับความเห็นเฉลี่ย 3.14 และ 3.19 ตามลำดับ (จากคะแนน 5 คะแนน)
- มีการบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วย ร้อยละ 79.8 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความครบถ้วน และชัดเจน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ย 3.05 และ 3.02 ตามลำดับ
- มีเพียงร้อยละ 33.1 ของเวชระเบียนทีวิเคราะห์มีการบันทึกการส่งตรวจทางแลปและการวินิจฉัย (Lab & investigation) โดยมีความครบถ้วน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับความเหมาะสมมาก และความชัดเจนอยู่ในระดับความเหมาะสมปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ย 3.69 และ 3.50 ตามลำดับ
- มีบันทึกการให้การรักษาพยาบาล ร้อยละ 96.9 ของเวชระเบียนทีวิเคราะห์ โดยมีความครบถ้วน และความชัดเจน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.71 และ 3.52 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.23)

ฉะนั้นจากการวิเคราะห์ความคิดเห็นด้านคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วย จากโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน โดยให้ความเห็นจากคณะผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากแพทย์สถานั้น สรุปความเห็นดังกล่าวได้ว่า คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพในด้านการบันทึกประวัติ อาการ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาพยาบาล มีความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ถึง มาก

ตารางที่ 4.23 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านคุณภาพของ
 วิชาชีพพยาบาลจากโรงพยาบาลราชวิถีกรุงเทพมหานคร

รายการ	ต่ำ	ไม่ต่ำ	ไม่ระบุ	ความครบถ้วน				ความชัดเจน			
				จำนวนให้ความเห็น		X	Std. dev	จำนวนให้ความเห็น		X	Std. dev
				ระบุ	ไม่ระบุ			ระบุ	ไม่ระบุ		
ประวัติ อาการ	1677 (97.8)	35 (2.0)	2 (0.1)	1685 (98.3)	29 (1.7)	3.14	0.95	1652 (96.4)	62 (3.6)	3.19	1.00
การตรวจร่างกาย	1376 (79.8)	334 (19.5)	13 (0.8)	1397 (81.5)	317 (18.5)	3.05	1.04	1369 (79.9)	345 (20.1)	3.02	1.06
LAB & INVESTIGATION	567 (33.1)	1135 (66.3)	12 (0.7)	781 (45.6)	933 (54.4)	3.69	1.04	638 (37.2)	1076 (62.8)	3.50	1.14
Rx & PROCEDURE	1661 (96.9)	39 (2.3)	14 (0.8)	1646 (96.0)	68 (4.0)	3.71	0.97	1601 (93.4)	113 (6.6)	3.52	1.05

หมายเหตุ X = ค่าเฉลี่ย

Std.dev = Standard deviation

ไม่ระบุ = ผู้ประเมินไม่ระบุความคิดเห็นในแบบสอบถาม

() = ค่าร้อยละ

กำหนดให้คะแนนระดับความคิดเห็น ความครบถ้วน และความชัดเจน ดังนี้

1 = ไม่เหมาะสม

2 = น้อย

3 = ปานกลาง

4 = มาก

5 = มากที่สุด

ข) ความเห็นในด้านคุณภาพในการให้การรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอก จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วย ในด้านคุณภาพของการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอก โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ พบว่า

- มีการบันทึกประวัติผู้ป่วย ร้อยละ 96.9 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมดโดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.23(จากคะแนน 5 คะแนน)
- มีการบันทึกการตรวจร่างกาย ร้อยละ 76.8 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.11
- มีเพียงร้อยละ 4.1 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด ที่มีการบันทึกการส่งตรวจแลป โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.4
- มีเพียงร้อยละ 1.9 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด ที่มีการบันทึกการส่งตรวจทางชีวเคมี โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.53
- มีการบันทึกการส่งตรวจเอกซเรย์ ร้อยละ 32.5ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมากที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 4.67
- มีการบันทึกการส่งตรวจพิเศษ ได้แก่ อัลตราซาวด์ (Ultrasound) ตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT scan) และ MRI เพียงร้อยละ 1.2 , 1.0 , 1.0 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด ตามลำดับ โดยมีความเหมาะสมในระดับเหมาะสมมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย 4.67, 4.68, 4.69 ตามลำดับ
- มีการบันทึกการวินิจฉัยโรค ร้อยละ 74.9 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความเหมาะสมในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.51
- มีการบันทึกการสั่งจ่ายยา โดยมีการระบุขนาด ร้อยละ 90.7 มีการระบุชนิดของยา ร้อยละ 90.9 และมีการระบุจำนวนยา ร้อยละ 76.8 ของข้อมูลทีวิเคราะห์ทั้งหมดโดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับความเหมาะสมมาก คือ มีค่าเฉลี่ย 3.94 , 3.95 และ 3.87 ตามลำดับ

- มีการบันทึกการทำหัตถการ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด (Surgical procedure) ร้อยละ 63.8 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.34 และ มีการบันทึกในด้านที่เกี่ยวกับ การรักษาทางกระดูก (Orthopedic procedure) และอื่น ๆ ร้อยละ 6.9 และ 32 ตามลำดับ โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมากที่สุด และเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.59, 4.36 ตามลำดับ

ฉะนั้นจากการวิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านคุณภาพในการให้การรักษายาบาล สำหรับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน จากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญนั้น จะเห็นได้ว่าในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกในด้านต่างๆโดยสรุปแล้ว มีความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ในระดับความเหมาะสม ตั้งแต่ ปานกลาง ถึง มาก ที่สุด (ดังตารางที่ 4.24)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.24 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความเห็นด้านคุณภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลจาก
! วัชรเวียนของโรงพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

รายการ	ทำ	ไม่ทำ	ไม่ระบุ	ถูกต้อง/เหมาะสม				ไม่ได้บันทึก		ให้ความเห็น ไม่ได้เพราะ	
				จำนวนให้ความเห็น		X	Std. dev	ระบุ	ไม่ระบุ	ระบุ	ไม่ระบุ
				ระบุ	ไม่ระบุ						
1. การวินิจฉัยโรค											
- การบันทึกประวัติ	1661 (96.9)	23 (1.3)	30 (1.8)	1662 (97.0)	52 (3.0)	3.23	0.96	23 (1.3)	1691 (98.7)	11 (0.6)	1703 (99.4)
- การตรวจร่างกาย	1371 (76.8)	158 (9.2)	239 (13.9)	1450 (84.6)	264 (15.4)	3.11	0.97	222 (13.0)	1492 (87.1)	38 (2.2)	1676 (97.8)
- การส่งตรวจ ROUTINE LAB	70 (4.1)	1522 (88.8)	122 (7.1)	1531 (89.3)	183 (10.7)	4.4	0.86	96 (5.6)	1618 (94.4)	16 (0.9)	1698 (99.1)
- การส่งตรวจทาง BIOCHEM.	33 (1.9)	1563 (91.2)	118 (6.9)	1532 (89.4)	182 (10.6)	4.53	0.70	90 (5.3)	1624 (94.7)	14 (0.8)	1700 (99.2)
- การส่ง X-RAY	555 (32.4)	1071 (62.5)	88 (5.1)	1569 (91.5)	145 (8.5)	4.34	0.89	79 (4.6)	1635 (95.4)	16 (1.0)	1698 (99.0)
- การส่งตรวจพิเศษ - ULTRASOUND	20 (1.2)	1581 (92.2)	113 (6.6)	1534 (89.5)	180 (10.5)	4.67	0.62	74 (4.3)	1640 (95.7)	11 (0.6)	1703 (99.4)
- CT SCAN	19 (1.0)	1581 (92.2)	114 (6.7)	1533 (89.4)	181 (10.6)	4.68	0.62	74 (4.3)	1640 (95.7)	11 (0.6)	1703 (99.4)
- MRI	17 (1.0)	1582 (92.3)	115 (6.7)	1533 (89.4)	181 (10.6)	4.68	0.62	74 (4.3)	1640 (95.7)	11 (0.6)	1703 (99.4)

รายการ	ค่า	ไม่ค่า	ไม่ระบุ	ถูกต้องเหมาะสม				ไม่ได้บันทึก		ให้ความเห็น ไม่ได้เพราะ	
				จำนวนให้ความเห็น		x	Std. dev	ระบุ	ไม่ระบุ	ระบุ	ไม่ระบุ
				ระบุ	ไม่ระบุ						
- อื่น ๆ	23 (1.3)	1460 (85.2)	231 (13.5)	1419 (82.8)	295 (17.2)	4.65	0.64	78 (4.6)	1636 (95.4)	10 (0.6)	1704 (99.4)
- การให้ DIAGNOSIS	1283 (74.9)	149 (8.7)	282 (16.5)	1383 (81.7)	331 (18.3)	3.51	1.10	230 (13.4)	1484 (86.6)	47 (2.7)	1667 (97.3)
2. การสั่งให้ยา											
- ขนาด	1555 (90.7)	38 (2.2)	121 (7.1)	1593 (92.9)	177 (7.1)	3.94	0.96	90 (5.3)	1624 (94.7)	50 (2.9)	1664 (97.1)
- ชนิด	1558 (90.9)	22 (1.3)	134 (7.8)	1488 (86.8)	226 (13.2)	3.95	0.96	90 (5.3)	1624 (94.7)	50 (2.9)	1664 (97.1)
- จำนวน	1316 (76.8)	78 (4.6)	320 (98.7)	1292 (75.4)	422 (24.6)	3.87	0.97	290 (13.2)	1424 (83.1)	69 (4.0)	1645 (96.0)
3. การทำหัตถการ											
- SURGICAL PROCEDURE (การผ่าตัด, เข็มฉีดยา, ล้างแผล ฯลฯ)	1093 (63.8)	395 (23.0)	226 (13.2)	1438 (83.9)	276 (16.1)	4.34	0.85	89 (5.0)	1627 (95.0)	33 (1.9)	1681 (98.1)
- ORTHOPEDIC PROCEDURE (ใส่เหล็ก SPIINT ฯลฯ)	118 (6.9)	758 (44.2)	838 (48.9)	829 (48.4)	885 (51.6)	4.59	0.79	152 (8.9)	1562 (91.1)	30 (1.8)	1684 (98.2)
- อื่น ๆ	55 (3.2)	34 (2.0)	1625 (94.8)	80 (4.7)	1634 (95.3)	4.36	0.98	47 (2.7)	1667 (97.3)	9 (0.5)	1705 (99.5)

ค) ความคิดเห็นในด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน และการรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาในโรงพยาบาล จากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน

จากการวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วย ในด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ พบว่า

- มีการบันทึกการรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 13.2 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับ เหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.47
- มีการบันทึกการตรวจแลป และวินิจฉัยเพิ่มเติม ร้อยละ 40 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมดโดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.73
- มีเพียงร้อยละ 2.3 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด ที่มีการบันทึกการตรวจเยี่ยมของแพทย์ ซึ่งพิจารณาตามจำนวนครั้ง โดยมีความถูกต้องเหมาะสม ในระดับเหมาะสมปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 1.3 ที่มีการบันทึกการเยี่ยมของแพทย์ที่เป็นแพทย์ที่ปรึกษา (consultant) โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.95
- มีการบันทึกการให้ยา ร้อยละ 4.9 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.60
- มีการบันทึกการให้สารละลายทางเส้นเลือด (IV Fluid) ร้อยละ 2.3 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.32
- มีเพียงร้อยละ 0.6 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด ที่มีการบันทึกการให้เลือด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.49
- มีการบันทึกการทำหัตถการ ร้อยละ 5.1 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมดโดยมีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 4.23
- มีการบันทึกระบุถึงระยะเวลาที่รับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.8 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด มีความถูกต้องเหมาะสมในระดับมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.82
- มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย ร้อยละ 6.8 ของข้อมูลที่วิเคราะห์ทั้งหมด โดยมีความถูกต้องเหมาะสมมาก คือมีค่าเฉลี่ย 3.73 (ดังตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความถี่ด้านคุณภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับ การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน

รายการ	ต่ำ	ไม่ต่ำ	ไม่ระบุ	ถูกต้องเหมาะสม				ไม่ได้บันทึก		ให้ความเห็นไม่ได้เพราะ	
				จำนวนให้ความเห็น		X	Std. dev	ระบุ	ไม่ระบุ	ระบุ	ไม่ระบุ
				ระบุ	ไม่ระบุ						
4. การรักษาในโรงพยาบาล -การรับไว้	226 (13.2)	1175 (68.6)	313 (18.3)	1357 (79.2)	357 (20.8)	4.47	0.83	10 (0.6)	1704 (99.4)	8 (0.5)	1706 (99.5)
-การตรวจค้นเพิ่มเติม LAB & INVESTIGATION	68 (4.0)	53 (3.1)	1593 (92.9)	109 (6.4)	1605 (93.6)	3.73	1.08	83 (4.8)	1631 (95.2)	13 (0.8)	1701 (99.2)
-การตรวจเชื่อมของแพทย์ -จำนวนครั้ง	39 (2.3)	20 (1.2)	1655 (96.6)	43 (2.5)	1590 (97.5)	3.05	1.05	116 (6.8)	1598 (93.2)	18 (1.1)	1696 (98.9)
-การเชื่อมของแพทย์ CONSULTANT	22 (1.3)	28 (1.6)	1664 (97.1)	41 (2.4)	1587 (97.6)	3.95	1.26	71 (4.1)	1643 (95.9)	18 (1.1)	1696 (98.9)
-การให้ยา	84 (4.9)	13 (0.8)	1617 (94.3)	82 (4.8)	1632 (95.2)	3.60	1.30	96 (5.6)	1618 (94.4)	19 (1.1)	1695 (98.9)
-การให้สารละลายกลาง เส้นเลือด(IV FLUID)	39 (2.3)	56 (3.3)	1619 (94.5)	78 (4.6)	1636 (95.4)	4.32	0.71	98 (5.7)	1616 (94.3)	15 (0.9)	1698 (99.1)
-การให้เลือด	11 (0.6)	82 (4.8)	1621 (94.6)	78 (4.6)	1546 (95.4)	4.49	0.70	99 (5.8)	1615 (94.2)	15 (0.9)	1699 (99.1)
-การล่าช้าต่อการต่าง ๆ	87 (5.1)	30 (1.8)	1597 (93.2)	101 (5.9)	1613 (94.1)	4.23	0.88	75 (4.4)	1639 (95.6)	17 (1.0)	1697 (99.0)

รายการ	ต่ำ	ไม่ต่ำ	ไม่ระบุ	ถูกต้องเหมาะสม				ไม่ได้บันทึก		ให้ความเห็นไม่ได้เพราะ	
				จำนวนให้ความเห็น		X	Std. dev	ระบุ	ไม่ระบุ	ระบุ	ไม่ระบุ
				ระบุ	ไม่ระบุ						
-ระยะเวลาที่รับไว้ในโรงพยาบาล	150 (8.8)	10 (0.6)	1554 (90.7)	147 (8.6)	1567 (91.4)	3.82	1.07	42 (2.5)	1672 (97.5)	9 (0.5)	1705 (99.5)
-การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	116 (6.8)	21 (1.2)	1577 (92.0)	122 (7.1)	1592 (92.9)	3.73	1.13	62 (3.6)	1652 (96.4)	13 (0.8)	1701 (99.2)

หมายเหตุ X = ค่าเฉลี่ย
 Std.dev = Standard deviation
 ไม่ระบุ = ผู้ประเมินไม่ระบุความคิดเห็นในระบบสอบถาม
 () = ค่าร้อยละ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร จพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะนั้นจะเห็นได้ว่าจากการวิเคราะห์ความเห็นจากเวาระเบียนผู้ป่วย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับคุณภาพในด้านการรับผู้ป่วย และการให้การรักษาสู่ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยใน นั้น พอจะสรุปความเห็นได้ว่าโรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 13.2 ของข้อมูลทั่ววิเคราะห์ทั้งหมด และการให้การรักษาด้านต่างๆ มีความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ในระดับความเหมาะสม ตั้งแต่ ปานกลาง ถึง มากที่สุด

จากการศึกษาด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาล จากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุนเงินทดแทน โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงานในปี 2534 และให้ความเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากแพทยสภา เพื่อให้ ความเห็นถึงระดับของความเหมาะสมในด้านความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการทางการแพทย์ โดยแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 3 ด้าน พอจะสรุปได้ดังนี้

(1) คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วยในการบันทึกรายงาน ประวัติ อาการผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจแลปและการวินิจฉัย และการให้การรักษาพยาบาล มีความครบถ้วน และชัดเจน ในระดับเหมาะสมปานกลาง

(2) คุณภาพของการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จากที่ได้มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยนั้น พบว่ามีการบันทึกประวัติ อาการของผู้ป่วย และมีการวินิจฉัยโรค โดยมีความเหมาะสมปานกลาง แต่ในการบันทึกส่งตรวจแลป เอกซเรย์ ตรวจเลือด การส่งตรวจพิเศษ การตรวจร่างกาย การทำหัตถการ และการให้การรักษาอื่นๆ มีความเหมาะสมมาก

(3) คุณภาพของการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในและการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่ได้บันทึกไว้ในเวชระเบียนนั้น พบว่าการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล การตรวจแลปและการวินิจฉัย การให้ยา การตรวจเยี่ยมของแพทย์ การทำหัตถการ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย ตลอดจนระยะเวลาในการรับไว้ในโรงพยาบาล มีความถูกต้องเหมาะสมในระดับเหมาะสมมาก

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญก็ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

(1) รายงานที่ประเมินความเห็นนั้นส่วนใหญ่ไม่สมบูรณ์

(2) การเขียนรายงานไม่ชัดเจน อ่านค่อนข้างยาก

(3) การเขียนใบ (request) เพื่อส่งตรวจ ในการตรวจวินิจฉัย อาจไม่ได้ระบุไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย เพราะพิจารณาจากใบแจ้งหนี้ มีการคิดเงินแต่ในรายงานไม่ได้บันทึกไว้ เช่น การตรวจเอกซเรย์ไม่ระบุในรายงาน แต่มีการคิดเงินค่าเอกซเรย์ เป็นต้น

(4) การเขียนรายงานด้านการรักษา (Treatment) นั้น ควรเขียนให้ชัดเจน เพราะเป็นเรื่องสำคัญ ส่วนด้านอื่นๆก็สำคัญเช่นกัน

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) ควรจะกำหนดแบบฟอร์มการรายงานให้ เป็นรูปแบบเดียวกัน และเป็นรูปแบบที่ดี สามารถระบายรายละเอียดในแต่ละด้านให้ชัดเจน

(2) การเขียนรายงานที่ชัดเจน จะเป็นประโยชน์มากโดยเฉพาะในกรณีมีปัญหาที่จะต้องขึ้นศาล ถ้าเป็นรายงานที่ดีจะสามารถช่วยให้การดำเนินคดีเป็นไปอย่างยุติธรรมและเหมาะสม

ดังนั้นเมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมา พิจารณาร่วมกันแล้ว จะพบว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงานที่อยู่ภายใต้ กองทุนเงินทดแทนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาของโรงพยาบาลเอกชนและการคิดค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มุ่งกำไร (มูลนิธิ) ค่อนข้างจะต่ำกว่าโรงพยาบาลที่มุ่งกำไร ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป (รวมโพลีคลินิกด้วย) และโรงพยาบาลเอกชนที่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบแผนของการคิดค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกตามองค์ ประกอบค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ค่ารักษาจะเน้นหนักในด้าน ค่ายา ค่าหัตถการ และค่าธรรมเนียมแพทย์ ซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.001 กล่าวคือ เมื่อค่ารักษาในด้านใดด้านหนึ่งเพิ่มขึ้นก็จะทำให้ค่ารักษาอีก 2 ด้านเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ ก็พบว่าค่ารักษาพยาบาลพบได้สูง ในกลุ่มอวัยวะที่พบบ่อยๆ และกลุ่มผู้ป่วยใน

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะพบว่าค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างจะสูง แต่ในการวิเคราะห์ด้านคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการทางการแพทย์แล้ว ก็พบว่าส่วนใหญ่มีความเหมาะสมปานกลางถึงเหมาะสมมาก ซึ่งแสดงว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทนนั้นมีความเหมาะสมดีแล้ว แต่ทั้งนี้ก็มีข้อสังเกตที่ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า การเขียนรายงานของแพทย์ไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ และไม่ตรงกับการคิดเงินในใบแจ้งหนี้ ซึ่งประเด็นนี้คงจะต้องมีการพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมถึงรายละเอียดในโอกาสต่อไป ในด้านคุณภาพการักษาพยาบาลโดยใช้แบบฟอร์มที่มีรูปแบบการรายงานที่เหมือนกัน