



สรุปและขอเสนอแนะ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้ศึกษาถึงรูปแบบอุปสรรคและค่าใช้จ่ายทางด้านการจัดสวัสดิการ การรักษาพยาบาล ตลอดจนความพอใจของผู้รับบริการ คือ พนักงานในองค์กรเอกชนขนาดกลาง 111 กิจการ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มพาณิชย์กรรม 47 กิจการ กลุ่มอุตสาหกรรม 25 กิจการ และกลุ่ม การเงิน 33 กิจการ โดยเป็นองค์กรที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการ 2 ลักษณะคือ มีห้องพยาบาล และไม่มีห้องพยาบาลเป็นจำนวน 27 และ 84 กิจการตามลำดับ ลักษณะของสวัสดิการที่ศึกษา จะเป็นเฉพาะสวัสดิการการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เพราะมีอัตราค่าป่วยสูง และ ค่าใช้จ่ายสูง และสวัสดิการนี้ก็เป็นที่ต้องการต้องจัดให้มีขึ้น ทั้งนี้เพราะกฎหมาย กรมแรงงานได้ระบุไว้ และอีกทั้งเป็นขวัญกำลังใจแก่พนักงานในกาปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการศึกษาหา รูปแบบที่ถูกต้อง และสมควรในการจัด ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบ ส่วนใหญ่ที่จัดอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการจัด อุปสรรคในการจัดการ รวมทั้งระดับ ความพอใจของพนักงานในการใช้สวัสดิการที่มีอยู่ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงได้จัดทำขึ้น โดยมี สมมติฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 5 ประการ คือ

1. องค์กรธุรกิจเอกชนขนาดกลางในกรุงเทพมหานคร ยังขาดรูปแบบการจัดการ ด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลขององค์กรเอกชนในกรุงเทพมหานคร ยังมีอุปสรรคทางด้านค่าใช้จ่ายสูง
3. การจัดระบบการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ยังขาดรูปแบบและการ ควบคุมที่ดี
4. ระบบการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในองค์กรธุรกิจเอกชน ยังเอื้อ อำนวยประโยชน์ต่อบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กรไม่ทั่วถึง
5. ยังไม่มีกาประสานงานที่ดีพอระหว่างองค์กรธุรกิจเอกชน กับหน่วยงานของ รัฐบาลในการจัดการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการสำรวจหาข้อมูลในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัด สวัสดิการการรักษาพยาบาลในองค์กรเอกชนขนาดกลาง โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ บุคคล แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

4.1 สถานภาพทั่วไปขององค์กร

ส่วนใหญ่ขององค์กรที่ศึกษาไม่มีการจัดห้องพยาบาลประจำองค์กร สัดส่วนของกิจการประเภทพาณิชย์กรรม, อุตสาหกรรม และการเงินที่มีจำนวนพนักงานในองค์กรตั้งแต่ต่ำกว่า 200 คน, ระหว่าง 200 - 300 คน, ระหว่าง 300 - 400 คน และระหว่าง 400 - 500 คน อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน องค์กรส่วนใหญ่มีการตรวจสอบสุขภาพพนักงานทั้งก่อนเข้าทำงานและประจำปี และส่วนใหญ่มีคู่มือเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ขององค์กรมีการจัดห้องพยาบาลประจำเป็นกลุ่มอุตสาหกรรม

ในกลุ่มองค์กรที่มีห้องพยาบาลประจำ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.50) เปิดบริการทั้งวันในเวลางานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.50) มีแพทย์ประจำห้องพยาบาล, มีบุคลากรที่เป็นพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลประจำ (ร้อยละ 96.30) และห้องพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.90) ให้บริการเฉพาะพนักงาน

ในกลุ่มองค์กรที่ไม่มีห้องพยาบาลประจำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.90) ไม่กำหนดสถานที่รักษาพยาบาล และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.90) ไม่กำหนดค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.57) ไม่มีการประกันสุขภาพให้พนักงาน

ใน ส่วนข้อมูลทั่วไปของพนักงาน ทั้งที่มีห้องพยาบาลประจำและไม่มีห้องพยาบาลประจำ พบว่าส่วนใหญ่ของพนักงานที่มีห้องพยาบาลประจำองค์กรใช้เวลาพบแพทย์น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และพอใจในบริการที่ได้รับจากห้องแพทย์ และส่วนใหญ่ของพนักงานที่ไม่มีห้องพยาบาลประจำองค์กรใช้เวลาพบแพทย์ประมาณครึ่งวัน และส่วนใหญ่พอใจในบริการที่ได้รับจากสถานพยาบาลเอกชน

4.2 ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลในส่วนที่มีและไม่มีการจัดห้องพยาบาล

องค์กรส่วนที่ไม่มีการจัดห้องพยาบาล มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปี 297,850.50 บาท และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงสุด 1,029.53 บาท ในองค์กรที่มีขนาดพนักงานระหว่าง 200 - 300 คน และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีต่ำสุด 880.86 บาท ในองค์กรที่มีขนาดพนักงาน 400 - 500 คน

องค์กรที่มีการจัดห้องพยาบาลประจำ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปี 311,993.22 บาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายคงที่คือค่าแพทย์และบุคลากรประจำห้องแพทย์ = 211,322.40 บาท ซึ่งคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดได้ 67.73 % และมีค่าใช้จ่ายแปรผันคือ ค่ายา และ

ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลนอกห้องแพทย์รวม 77,582 บาท ซึ่งคิดเป็น 24.9 % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ดังนั้นจะพบว่าค่าใช้จ่ายคงที่ที่สูงซึ่งมักเป็นค่าแพทย์และค่าบริการ งบประมาณ ซึ่งส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของห้องศัลยกรรมสูงได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงสุดคือ 1,104.42 บาท ในองค์กรที่มีขนาดพนักงานต่ำกว่า 200 คน และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีต่ำสุดคือ 779.47 บาท ในองค์กรที่มีขนาดพนักงาน 400 - 500 คน ดังนั้นสรุปได้ว่ากาจัดห้องแพทย์ในองค์กรที่มีขนาดพนักงานมากขึ้น จะทำให้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีน้อยลง อันจะเสริมประสิทธิภาพของการจัดสวัสดิการกรณีห้องแพทย์ประจำ

4.3 ขอบข่ายของสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่องค์กรจัดให้แกพนักงาน

ส่วนใหญ่ขององค์กรมีการตรวจสอบสุขภาพทั้งก่อนเข้าทำงานและในระหว่างปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีให้เฉพาะพนักงาน และองค์กรส่วนใหญ่ไม่มีกำหนดวงเงินรักษาพยาบาล และไม่มีกำหนดสถานที่รักษาพยาบาล ในส่วนองค์กรที่มีห้องพยาบาลส่วนใหญ่เปิดห้องพยาบาลตลอดวัน พนักงานสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ตลอดเวลา และพนักงานส่วนใหญ่พอใจในบริการที่ได้รับจากห้องพยาบาล ในส่วนองค์กรที่ไม่มีห้องพยาบาลพนักงานส่วนใหญ่ชอบไปใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชน

4.4 อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับฝ่ายจัดการ

อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับฝ่ายจัดการนั้น ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากองค์กรที่ไม่มีห้องพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่มีอุปสรรคทางด้านค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่สูงในสถานพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 76.19) มีอุปสรรคทางด้านสถานที่ที่จะจัดให้มีห้องพยาบาล เพราะเป็นที่คับแคบ (ร้อยละ 61.90) พนักงานไม่สะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐบาล (ร้อยละ 69.04) และยังมีอุปสรรคอื่น ๆ อาทิเช่น พนักงานขาดความรู้ทางด้านดูแลสุขภาพของตนเอง, บริษัทประสบปัญหาของการเบิกเหี้ย และลาป่วยเหี้ย แต่ทั้งนี้จำนวนไม่มากนัก ส่วนในองค์กรที่มีการจัดห้องพยาบาล พบว่าอุปสรรคข้างต้นนั้นไม่ค่อยพบ และการจัดตั้งห้องพยาบาลมีประโยชน์ต่อบริษัทในด้านความสะดวกของพนักงานในการรับการรักษา, มีประโยชน์ต่องานบุคคลโดยเฉพาะทางด้านการวางแผนกำลังคน และได้ใช้ชั่วโมงการทำงานของพนักงานได้เต็มที่ มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำ โดยเฉพาะในองค์กรที่มีพนักงานตั้งแต่ 300 คนขึ้นไป สามารถคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและจำกัดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นได้

4.5 ความพอใจของพนักงานในการรับบริการ

พนักงานส่วนใหญ่ทั้งที่มีและไม่มีห้องพยาบาลพอใจในบริการที่มีอยู่ ในกรณีที่มีห้องพยาบาล พนักงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.90) พอใจในบริการที่มีอยู่ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.80) จะรอพบแพทย์ในกรณีมีอุบัติเหตุทางบ้านสุขภาพ ในกรณีที่ไม่มีห้องแพทย์ พนักงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.50) พอใจในบริการของสถานพยาบาลเอกชน พนักงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.40 และ 87.50) ในองค์กรที่มีห้องพยาบาลและไม่มีห้องพยาบาล ไม่พอใจในบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งในการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่าพนักงานส่วนใหญ่ยังไม่พอใจในบริการจากสถานพยาบาลของรัฐบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสถานพยาบาลของรัฐบาล มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาด้านการให้บริการและอาจมีปัญหาด้านเวลาที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เพราะจากการสอบถามถึงพนักงานเกี่ยวกับการใช้เวลาในการพบแพทย์ โดยเฉพาะในองค์กรที่ไม่มีห้องพยาบาล พบว่าพนักงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.50) ใช้เวลาพบแพทย์ประมาณครึ่งวัน และอีกร้อยละ 12.50 ใช้เวลาพบแพทย์ทั้งวัน แต่อย่างไรก็ตามในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ในกรณีต้องได้รับการผ่าตัดรีบด่วน พนักงานส่วนใหญ่ในองค์กรยังไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลของรัฐบาลในอัตราส่วนที่พอ ๆ กับสถานพยาบาลของเอกชน (ร้อยละ 54.20 และ 45.80 ในองค์กรที่ไม่มีห้องพยาบาล; ร้อยละ 63.50 และ 36.50 ในองค์กรที่มีการจัดห้องพยาบาล) ที่เป็นดังนี้ อาจเป็นเพราะความพร้อมในการบริการโรคฉุกเฉินรวมทั้งความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐบาล และรวมทั้งค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลของรัฐบาล เมื่อเทียบกับของเอกชนแล้วมีอัตราค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่ามาก และบริษัทส่วนใหญ่ใ้ใจว่าค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล โดยพนักงานต้องออกค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกิน ดังนั้นเมื่อพนักงานป่วยด้วยโรคฉุกเฉินซึ่งต้องมีภาระค่าใช้จ่ายมาก จึงนิยมไปรักษาในสถานพยาบาลของภาค รัฐบาล

4.6 การทดสอบสมมติฐาน ได้ผลดังนี้

4.6.1 สมมติฐานข้อแรกคือ " องค์กรธุรกิจ เอกชนขนาดกลางในกรุงเทพมหานคร ยังขาดรูปแบบการจ้การคานส์สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผลปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว พนักงานขององค์กรส่วนใหญ่มีอัตราค่าป่วยสูง โดยเฉพาะในองค์กรที่ไม่มีการจัดห้องพยาบาล พนักงานส่วนใหญ่ขององค์กรไม่นิยมและไม่พอใจในสถานพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งมีอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ถูกลงกว่าของเอกชน ซึ่งในกรณีนี้อาจแก้ไขโดยรับปรุงกลไก

การให้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐบาล ซึ่งจะเสริมให้พนักงานขององค์กรหันมาใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล ปัญหาอุปสรรคทางด้านกายภาพ เช่น การเบิกยาใหญ่ๆ หรือรักษาโรคที่ไม่ควรเบื่อก็อาจจะหมดไปได้ อีกกลไกหนึ่งที่จะทำให้การจ้การรักษามีประสิทธิภาพ คือการจ้การตั้งห้องพยาบาลในหน่วยงานซึ่งห้องพยาบาลนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในการจ้การตั้ง ระยะแรกสูง แต่ได้ผลในระยะยาวโดยเฉพาะการวางแผนนโยบายควบคุมป้องกันโรค อันจะทำให้การจ้การมีประสิทธิผลมากขึ้น ส่วนค่าใช้จ่ายในการจ้การตั้งห้องพยาบาลนั้น อาจจำกัดค่าใช้จ่ายประจำโดยเฉพาะค่าจ้างแพทย์ โดยองค์กรที่มีจำนวนพนักงานน้อย (ไม่เกิน 200 คน) อาจจ้างแพทย์มาในบางวัน เช่น อาทิตย์ละ 2 ช่วง ช่วงละ 1 ชั่วโมง และนัดพนักงานที่จำเป็นต้องพบแพทย์มาพบในช่วงเวลาดังกล่าว และปัจจัยเสริมอันเป็นประโยชน์ต่อการจ้การคือสามารถช้ยาในราคาทุนได้ ดังนั้นจะทำให้อุปสรรคค่าใช้จ่ายสูงในการจ้การตั้งห้องพยาบาลหมดไป อันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจ้การมากขึ้น

4.6.2 สมมติฐานข้อที่สอง " การจ้การสวัสดิการการรักษาพยาบาลขององค์กรเอกชนในกรุงเทพมหานคร ยังมีอุปสรรคทางด้านค่าใช้จ่ายสูง " ผลปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว หนทางแก้ไขในกรณีค่าใช้จ่ายสูงก็โดยให้มีการควบคุมอย่างใกล้ชิดจากฝ่ายบุคคลเกี่ยวกับการขอช้บริการทางการแพทย์ของพนักงาน และในองค์กรที่ใหญ่พอก็ควรจ้การตั้งห้องพยาบาลประจำองค์กร ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์และพยาบาลช่วยควบคุมอัตราค่าบริการและค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลขององค์กร อันจะทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านนี้ลดต่ำลงได้

4.6.3 สมมติฐานข้อที่สาม " การจ้การระบบการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลยังขาดรูปแบบและการควบคุมที่ดี " ผลปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว ทางแก้ไขสำหรับกรณีนี้อาจแบ่งได้เป็น 2 วิธี ในกรณีองค์กรมีบุคลากรมากพอ (มากกว่า 300 คนขึ้นไป) ควรมีการจ้การตั้งห้องพยาบาลประจำองค์กร ทั้งนี้เพราะพยาบาลและแพทย์ที่อยู่ประจำห้องพยาบาลสามารถวางแผนแนะนำวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นได้ และสามารถป้องกันการเบื่การรักษาโรคที่ไม่จำเป็นได้ ส่วนในกรณีที่ไม่สามารถจ้การตั้งห้องพยาบาลประจำได้ อาจเป็นเพราะจำนวนบุคลากรที่น้อยหรือเนื้อที่ไม่พอก็อาจแก้ปัญหาโดยการจ้การควบคุมจากฝ่ายบุคคลที่รัดกุมขึ้น มีการจำกัดวงเงินค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล ขอใบรับรองเบื่การทุกครั้งที่มีการพบแพทย์ หรืออาจจัดให้มีการประกันสุขภาพสำหรับพนักงาน การเบื่การควบคุมจะตกไปเป็นของบริษัทประกันสุขภาพ

4.6.4 สมมติฐานข้อที่สี่ " ระบบการจัดสัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในองค์กรธุรกิจ เอกชน ยังเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กรไม่ทั่วถึง ผลการวิจัยพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว

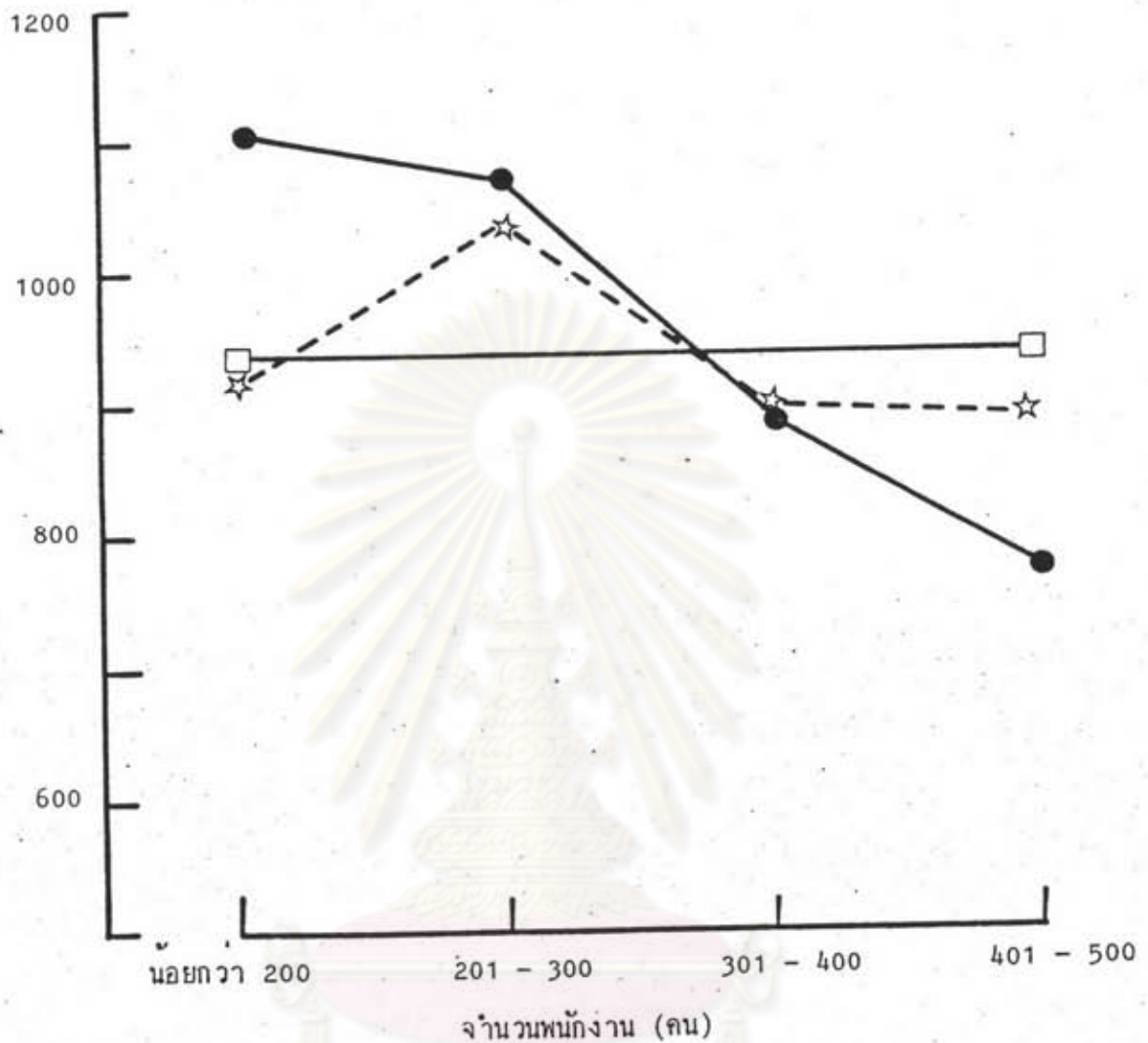
4.6.5 สมมติฐานข้อที่ห้า " ยังไม่มีการประสานงานที่ดีพอระหว่างองค์กรธุรกิจ เอกชนกับหน่วยงานของรัฐบาล ในการจัดสัสดิการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ " ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าว ทางแกสำหรับกรณีนี้คือ ควรมีการปรับปรุงกลไกของสถานพยาบาลภาครัฐบาล โดยเฉพาะในแง่การให้บริการ ทั้งนี้เพราะแผนสาธารณสุขแห่งชาติต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นมา และการใช้บริการจากบริษัท เอกชนก็เป็นการใช้โดยยอมรับภาระค่าใช้จ่าย ดังนั้นสถานพยาบาลภาครัฐบาลจึงน่าจะได้ประโยชน์จากการร่วมมือที่ให้แก่บริษัทเอกชนในด้านการจัดสัสดิการการรักษาพยาบาล การจัดโปรแกรมบัตรสุขภาพโดยเก็บค่าใช้จ่ายจากองค์กรเอกชนที่ต้องการใช้บริการ และจัดให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย ดังนั้นจะเป็นผลที่เกื้อหนุนของโรงพยาบาล รัฐบาล และเป็นผลดีแก่องค์กร เอกชนโดยเฉพาะการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดสัสดิการการรักษาพยาบาล

4.7 ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับการจัดสัสดิการการรักษาพยาบาลในองค์กรเอกชนขนาดกลาง ทุกองค์กรควรมีการจัดสัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาลให้แก่พนักงาน ทั้งนี้เพราะมีประโยชน์ในแง่ขวัญและกำลังใจแก่พนักงาน และการมีสุขภาพที่ดีย่อมนำมาซึ่งผลงานที่ดี การจัดสัสดิการ การรักษาพยาบาลไม่ใช่มุ่งแต่ทางด้านการรักษาโรคเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงการป้องกันโรค และการควบคุมโรคด้วย พนักงานทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยองค์กรควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยอาจคัดคอนจากหนังสือสุขภาพ จากนิตยสารและหนังสือพิมพ์ หรือจากกกระหวางงสาธาณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรทุกแห่งควรมีคู่มือเกี่ยวกับสัสดิการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานได้ทราบถึง ขอบข่ายของสัสดิการที่ตัวเองพึงจะมี ในด้านที่เกี่ยวกับสัสดิการการรักษาโรคนั้น จะขอ วิเคราะห์หาเกณฑ์และ รูปแบบที่เหมาะสมในการจัด (ดังรูปกราฟที่ 4.1) ดังนี้

4.7.1 องค์กรที่มีขนาดพนักงานไม่ถึง 300 คน มีทางเลือกที่จะให้สัสดิการและ ค่าใช้จ่ายดังนี้

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท) ต่อคนต่อปี



รูปที่ 4.1 แสดงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลเฉลี่ย (บาท) ต่อคนต่อปีเทียบกับจำนวนพนักงาน

- แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีขององค์กรที่มีโรงพยาบาลประจำ
- ☆- - - ☆ แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีขององค์กรที่ไม่มีโรงพยาบาลประจำ
- แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปีขององค์กรเอกชนโดยทั่วไป

(รายละเอียดในภาคผนวก จ.)

ข้อสรุปจากกราฟค่าใช้จ่าย จะทราบว่าองค์กรที่มีจำนวนพนักงานน้อยกว่า 300 คน มีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีที่สูงในการจัดตั้งโรงพยาบาล ส่วนองค์กรที่มีพนักงานตั้งแต่ 300 คนขึ้นไป จะพบว่า มีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีที่ต่ำลง และจะต่ำลงเรื่อย ๆ ถ้าจำนวนพนักงานเพิ่มมากขึ้น

4.7.1.1 จัดให้ไปรักษาที่สถานพยาบาล เอกชนที่กำหนดให้เฉพาะแห่ง (กำหนดประมาณ 8 - 10 แห่ง กระจายอยู่ทั่วกรุงเทพฯ) โดยพิจารณาถึงคุณภาพและอัตราค่าบริการ และกำหนดให้วงเงินรักษาพยาบาลต่อปีและอาจอนุโลมพิเศษเป็นราย ๆ ไป เมื่อมีการเจ็บป่วยและต้องการพบแพทย์ใน เวลาว่างควรมีการขออนุญาตผ่านฝ่ายบุคคล เพื่อจะได้พิจารณาถึง ระดับความรุนแรงของโรค และเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลได้

4.7.1.2 การทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันสุขภาพซึ่งมีชนิดและ ขอบข่ายในการจัดสวัสดิการแตกต่างกันไป อาจมีการประกันเฉพาะผู้วายนอก เฉพาะผู้ป่วย ใน ทั้งผู้วายนอกและผู้ป่วยใน แต่ควรจะให้พนักงานมีส่วนรับภาระบ้างในการไปรักษา แต่ละครั้ง ทั้งนี้เพื่อ เป็นแนวทางในการป้องกันค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป โดยเฉพาะพนักงานที่ไม่ป่วยจริง (malingering)

4.7.1.3 การจัดตั้งห้องพยาบาลประจำองค์กร ในกรณีนี้อาจจำกัด ค่าใช้จ่ายที่ไหลลดลงได้ โดยจ้างเฉพาะพยาบาลอยู่ประจำ และอาจจ้างแพทย์อาทิตย์ละ ประมาณ 1 - 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง หรืออาจไม่จ้างก็ได้ แล้วให้พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องพบแพทย์ไปยังสถานพยาบาลที่กำหนดไว้

4.7.2 องค์กรที่มีขนาดพนักงาน 300 คนขึ้นไป ถ้าไม่มีอุปสรรคทางด้าน สถานที่ควรจัดให้มีห้องพยาบาลประจำองค์กร มีพยาบาลประจำหนึ่งคน และมีแพทย์อยู่ประจำ หรือมาเป็นครั้งคราว ตารางที่ 13 และ 14 เป็นตารางค่าใช้จ่ายที่ควรจะต้องเกิดขึ้นในการตั้ง ห้องพยาบาลและต้นทุนยาโดยประมาณ ดังนั้นทางเลือกขององค์กรในการ จัดสวัสดิการการรักษายาพยาบาลจึงอาจจัดได้เป็น

4.7.2.1 จัดห้องพยาบาลประจำองค์กรโดยมีค่าใช้จ่ายคงที่ใดกล่าว และนอกเหนือจาก เวลาว่างควรมีพนักงานไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่ง และสถานพยาบาลเอกชนเฉพาะแห่งที่กำหนดให้ โดยพิจารณาจากคุณภาพและอัตราค่าบริการ ควรมีการกำหนดวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อปี และอาจอนุโลมให้เป็นราย ๆ ไปในกรณีที่ มี ค่าใช้จ่ายเกินวงเงิน

4.7.2.2 ทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันสุขภาพ และอาจให้บริษัท ประกันสุขภาพจัดห้องพยาบาลประจำองค์กรด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ภาระในการควบคุมโรคและค่า ใช้จ่ายตกอยู่กับบริษัทประกันสุขภาพ โดยบริษัทจ่ายค่า ใช้จ่ายให้บริษัทประกันสุขภาพต่อปี

ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายประมาณการในการจัดห้องพยาบาลประจำบริษัท

ค่าใช้จ่าย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนพนักงาน (คน)		
		100-200	200-300	300-500
อุปกรณ์ใช้ในโรงพยาบาล	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)
ตู้เก็บยา	2,000	2,000	2,000	2,000
ตู้เก็บบัตรบันทึกประวัติคนไข้	800	800	800	800
โต๊ะตรวจ	1,500	1,500	1,500	1,500
เตียงตรวจ	3,000	3,000	3,000	3,000
เครื่องวัดความดัน	500	500	500	500
หุฟ้ง	400	400	400	400
ไฟฉาย	100	100	100	100
ไม้กดลิ้น	15	75	150	150
ปรอทวัดไข้	20	200	400	600
รถเข็นทำแผล	4,000		4,000	4,000
อุปกรณ์ในรถเข็นและยาล้างแผล	1,000		1,000	1,000
ชุดเย็บแผล	2,000			2,000
ไฟส่อง	200		200	200
เส้าไอน้ำเกลือ	600		600	600
รวมค่าใช้จ่ายค่าอุปกรณ์		<u>8,575</u>	<u>14,650</u>	<u>16,650</u>

ค่าใช้จ่าย	จำนวนพนักงาน (คน)		
	100-200	200-300	300-500
<u>บุคลากรและ เวลาทำงาน</u>			
	<u>ค่าใช้จ่าย</u>		
	<u>ต่อเดือน</u>		
ผู้ช่วยพยาบาล 9-17	2,500	2,500	25,00
พยาบาล 9-17	4,500	4,500	45,00
แพทย์ วันละ 1 ชม.			
อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	4,000	4,000	
วันละ 1 ชม.			
อาทิตย์ละ 3 ครั้ง	6,000	6,000	
วันละ 1 ชม.			
อาทิตย์ละ 5 ครั้ง	10,000		10,000
รวมค่าใช้จ่ายค่านบุคลากรแพทย์			
ต่อเดือน	<u>6,500</u>	<u>10,500</u>	<u>17,000</u>

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 แหล่งที่มา : โพลีคลินิก, โรงพยาบาลเอกชน, บริษัทประกันสุขภาพ, องค์กร
 เอกชนที่มีโรงพยาบาลประจำ

ตารางที่ 14 ค่าใช้จ่ายยาที่ใช้ในสถานพยาบาล เอกชนเปรียบเทียบต้นทุน

<u>หมวดยาปฏิชีวนะ</u>	<u>ราคาขาย</u>	<u>ราคาต้นทุน</u>
Ampicillin (500 mg)	4 - 5 บาท	2 - 3 บาท
Tetracyclin (250 mg)	1.50 - 2 บาท	0.40 - 0.80 บาท
Bactrim	2 - 3 บาท	0.70 - 0.80 บาท
<u>หมวดยาแก้ไข้แก้หวัด</u>		
Paracetamal	0.50 - 1 บาท	0.18 - 0.50 บาท
ยาสูตร Decolgen	1 - 2 บาท	0.30 - 0.80 บาท
Dimetapp	5 บาท	3 บาท
ยาแก้ไอ	15 - 25 บาท	5 - 15 บาท
<u>หมวดยาแก้ท้องเสีย</u>		
Immodium	1 - 4 บาท	0.5 - 2 บาท
น้ำเกลือช่อง (Electrolyte)	3 - 6 บาท	2 - 3 บาท

แหล่งที่มา : บริษัทยา, โพลีคลินิก, โรงพยาบาลเอกชน

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.7.3 การจัดสวัสดิการแบบผสมผสานร่วมมือกันในหลาย ๆ องค์กรในรูปของ
 หน่วยงานส่วนกลาง (Allied medical center) โดยหลาย ๆ องค์กรที่อยู่ในสถานที่
 ใกล้ ๆ กัน เช่น อยู่ในตึกเดียวกัน อยู่ในนิคมเดียวกัน ร่วมมือกันจัดตั้งโรงพยาบาล
 ประจำกลุ่มชั้น และบริหารจัดการร่วมกัน โดยจ้างบุคลากรทางการแพทย์มาประจำ และส่ง
 เวชภัณฑ์ในราคาทุน ในการนี้จะทำให้ค่าจัดการต่อน่วยต่ำลง อันเป็นประโยชน์ต่อองค์กร
 ทุกแห่ง แต่มีปัจจัยอีกคือ หน่วยงานนี้อาจต้องตั้งแยกต่างหาก ไม่ควรอยู่ในสถานที่
 ขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง เพราะเกี่ยวเนื่องกับความสะดวกของผู้รับบริการและความเป็น
 เอกเทศขององค์กรนั้น ๆ

4.7.4 ทำการประกันค่ารักษาพยาบาล เฉพาะผู้ช่วยนอกกับสถานพยาบาลเอกชน
 บางแห่งโดยเสียค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีในอัตราที่กำหนด (อาจเป็น 30, 50, 80, 100 บาท
 ต่อคนต่อเดือน) พนักงานมารักษาเฉพาะโรคที่จำเป็นจริง ๆ เช่น ปวดหัว, เป็นหวัด,
 หงุดหงิด, มีไข้, โรคตาแดง, หูด, เเสบ ฯลฯ และมีการกำหนดระยะเวลาของการรักษา ถ้า
 ป่วยชนิดที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทางหรือต้องนอนโรงพยาบาล อาจให้พนักงานออกค่าใช้จ่าย
 เอง หรือบริษัทอาจจ่ายสมทบให้อีกส่วนหนึ่ง ค่าใช้จ่ายในกรณีนี้จะน้อยกว่ากรณีให้พนักงาน
 ไปรับการรักษาที่ใดก็ได้แล้วมาเบิก เพราะสถานพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังรักษาพยาบาลใน
 ระบบที่ยังไม่ค่อยมี ประสิทธิภาพโดยเฉพาะทางด้านค่าใช้จ่าย ดังนั้นถ้าไม่ได้มีการคุมค่าใช้จ่าย
 ก็อาจมีค่ารักษาพยาบาลที่สูง และการประกันค่ารักษาพยาบาลยังช่วยหลีกเลี่ยงปัญหา
 เรื่องป่วยเท็จ, เบิกยาแล้วไปให้คนอื่นในครอบครัว หรือการขอให้ส่งการวินิจฉัยโรคที่ไม่
 จำเป็น เช่น เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เมื่อปวดหัว จะเลือกตรวจในกรณีป่วยเพียงเล็กน้อย
 หรือการไต่ยาแพง ๆ ที่มีประสิทธิภาพไม่สูงจริง

องค์กรเอกชนควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพ สมรรถภาพกายและสภาพจิตของพนักงาน
 ทั้งก่อนเข้าทำงานและตอนเข้าทำงานแล้ว ทั้งนี้เพื่อจะได้รู้สถานะทางสุขภาพของพนักงาน
 และการตรวจร่างกายประจำปียังช่วยวินิจฉัยโรคบางโรคอาจป้องกันได้ถ้าได้รับการวินิจฉัย
 แต่เนิ่น ๆ

¹ K. Lange Anderson & J. Rutenfranz " Physiological indices
 of Physiological Performance Capacity " Measurement in health promotion
 and protection (WHO, European Series No.22 1987),pp. 123-131

ในส่วนองค์กรที่มีโรงพยาบาลอยู่แล้ว ก็อาจเพิ่มสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกในครอบครัวพนักงานด้วย โดยให้สมาชิกในครอบครัวพนักงานได้รับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลฟรี และจ่ายเฉพาะค่ายาราคาทุน อันจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับพนักงานในสถานสวัสดิการการรักษาพยาบาลของครอบครัว อันจะเป็นการเสริมขวัญกำลังใจให้แก่พนักงานในส่วนรวมได้

การจูงใจสวัสดิการให้กับสมาชิกในครอบครัวของบุคลากรในรูปแบบของพรี่เพอร์โพรไวเดอร์ ออร์แกนไนเซชัน (Preferred provider organization)¹ โดยให้พนักงานจ่ายค่าประกันสุขภาพให้กับคนในครอบครัว โดยบริษัทออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วน และมีการกำหนดสถานพยาบาลที่จะให้ไปรักษา เป็นวิธีหนึ่งซึ่งจะทำให้ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านรักษาพยาบาลน้อยลง เมื่อสมาชิกในครอบครัวล้มป่วย อันจะเป็นการเสริมขวัญและกำลังใจของพนักงานในองค์กร

บริษัทประกันสุขภาพหรือโรงพยาบาลบางแห่งทั้งภาครัฐบาลและเอกชน อาจจัดบริการสวัสดิการ การรักษาพยาบาล เบ็ดเสร็จให้แก่องค์กรเอกชนได้ โดยจัดบริการรวมให้แก่องค์กรขนาดกลางที่อยู่ใกล้ ๆ กัน เช่น หลาย ๆ บริษัทในดึกเดียวกัน หรือองค์กรอุตสาหกรรมขนาดกลางหลาย ๆ องค์กรโดยมีโรงพยาบาลรวม ดังนั้น จะมีค่าใช้จ่ายคงที่รวมในอัตราที่น้อย ซึ่งไม่เป็นภาระต่อแต่ละองค์กรมาก อีกรูปแบบหนึ่งของการประกันสุขภาพ คือ แนวทางของบลูครอส บลูชิลด์ (Blue Cross Blue Shield) ในสหรัฐอเมริกา โดยเก็บเบี้ยประกันแบบรายปีกับบริษัทในอัตราที่ต่ำ แต่กำหนดให้รักษาเฉพาะโรคที่จำเป็นเท่านั้น และมอบภาระการควบคุมค่าใช้จ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชนบางแห่งที่มีสัญญาต่อกันโดยเฉลี่ยค่าเบี้ยประกันให้สถานพยาบาลที่มีสัญญาด้วย แบบรวมจ่ายรายปี ดังนั้นปัญหาการรักษายาบาลที่สูงไปสถานพยาบาลเอกชนก็จะหมดไป เพราะสถานพยาบาลเอกชนยอมจำกัดการใช้ยาเท่าที่จำเป็น แต่ก็อาจมีข้อเสียคือ บริการที่ได้รับและรวมทั้งวิธีการที่รักษา

¹ John E. Kralewski. Roger Feldman, Bryan E. Dowd Janet Shapiro. " Employer perspective on the Preferred Provider Organizaiton " Hospital and Health Services Administration. (July August 1984), pp. 123 - 138.

อาจจะคอยคุณภาพ ทั้งนี้เพราะต้องประหยัดค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม ซึ่งอาจจะไม่เป็นที่พอใจของพนักงานส่วนใหญ่ อันจะก่อให้เกิดเป็นอุสรรคตามมาได้

อนึ่ง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเบื้องต้นในการหาข้อมูลขั้นพื้นฐาน ในการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลในองค์กรเอกชน และจากข้อมูลเหล่านี้จะมีความศึกษาและวิจัยต่อ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของภาครัฐบาล กรมแรงงาน สถานพยาบาลของภาคเอกชน บริษัทประกันสุขภาพ การศึกษาถึงกลวิธีการให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ¹ (cost effective medical practice) และนำมาใช้ในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งการตรวจวินิจฉัยโรค หรือส่งการรักษาโดยไม่จำเป็นจะช่วยลดภาระองค์กรเอกชนในด้านค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล และยังประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลเอกชนและบริษัทเอง โดยเฉพาะการกระจายสวัสดิการให้พนักงานส่วนใหญ่ได้ทั่วถึง ทั้งนี้เพราะหลาย ๆ องค์กรได้กำหนดวงเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่พนักงานต่อปี (3,000 - 15,000 บาท) ซึ่งพนักงานจะใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ ก็ต่อเมื่อมีค่าใช้จ่ายที่ถูก (ค่าใช้จ่ายส่วนเกินพนักงานต้องรับภาระเอง) และโดยเฉพาะในภาครัฐบาลนั้น โอกาสที่จะได้ประโยชน์จากศักยภาพแฝงในหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้ลดภาระการขาดทุนซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากให้น้อยลง การจัดระบบบริการสาธารณสุขในภาครัฐบาลให้เอื้ออำนวยต่อการรับการรักษาพยาบาลของพนักงานในองค์กรเอกชน โดยเฉพาะความสะดวกในบริการ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อทั้ง 2 ฝ่าย ฝ่ายองค์กรเอกชนก็จะมีภาระค่าใช้จ่ายที่น้อยลง (เพราะค่ายาและค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าของเอกชนมาก) และภาครัฐบาลก็จะได้รายได้จากการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และจากข้อสรุปในด้านที่ว่าองค์กรเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีคู่มือสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่พนักงาน อาจเป็นเพราะว่าองค์กรเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบรูปแบบและขอบเขตของการจัดสวัสดิการ ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมแรงงานน่าจะจัดทำหนังสือคู่มือเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการรักษาพยาบาลที่มีความละเอียดในเนื้อหาพอควร และควรที่จะมีการพิจารณาบทบัญญัติของกรมแรงงานทางด้านการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลใหม่ให้ทันสมัยขึ้น

¹ Jeffrey R. Jay MD. " Furthering Cost Effective Medical Practice " pp. 65 - 76. Hospital & Health Services Administration July August 1985.

ประเด็นที่ควรวิจัยเพิ่มเติม

1. การเปรียบเทียบระดับความพอใจและค่าใช้จ่ายของพนักงานในการรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน โพลีคลินิก และคลินิก เพื่อที่จะได้เป็นตัวช่วยชี้แนะในการจัดสวัสดิการการรักษายาบาล
2. การศึกษาประสิทธิผลเมื่อเทียบค่าใช้จ่าย (cost effectiveness) ของการรักษาพยาบาลในองค์กรเอกชนขนาดใหญ่ที่มีอยู่ โดยเทียบกับองค์กรภาครัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ
3. การศึกษาตลาดบริการทางการแพทย์ และความสามารถในการทำกำไรของสถานพยาบาลในภาครัฐบาลและเอกชน
4. การศึกษาค่าใช้จ่ายรวม (ทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม) ของบริษัทและของพนักงานเปรียบเทียบในองค์กรที่มีการจัดห้องพยาบาล และองค์กรที่ไม่มีการจัดห้องพยาบาล
5. การศึกษาถึงผลกระทบต่องค์กรในแง่ค่าใช้จ่ายในองค์กรที่มีการจัดสวัสดิการการรักษายาบาลแบบเปิด (ให้รักษาที่ไหนก็ได้ ไม่จำกัดจำนวน) และแบบปิด (รักษาเฉพาะแห่ง มีกำหนดวงเงิน)
6. ศึกษาโครงการประกันสุขภาพตามแนวบลูครอส บลูชิล (Blue cross Blue Shield) อุปสรรคและแนวทางแก้ไขเมื่อจัดในประเทศไทย
7. ศึกษาโครงการจัดตั้งห้องพยาบาลส่วนกลาง (Allied medical center) ในองค์กรที่อยู่ใกล้เคียงกัน อุปสรรคค่าใช้จ่ายและแนวทางจัดตั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย