

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์และข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ถ้อยบัตรสุขภาพ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยได้จำแนกการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยดังกล่าวออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพและค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบถึงค่าใช้จ่ายในราคาทุนในลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละระดับของสถานบริการ ทั้งนี้ได้กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในโครงการบัตรสุขภาพ เป็นหน่วยการวิเคราะห์หลัก

ข้อมูลสำหรับใช้ในการวิเคราะห์นี้เป็นข้อมูลประเภทitudinalซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงใหม่ ทั้งนี้ได้นิยามให้ "รอบปีที่ทำการศึกษา" ของสถานบริการ หมายถึง ระยะเวลาระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2530 ถึง 31 ตุลาคม 2531 โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์จะแสดงเป็นรายกองทุนและรวมทุกกองทุนที่ถูกเลือกขึ้นมาเป็นตัวอย่างไม่การศึกษาซึ่งกองทุนบัตรสุขภาพที่อยู่ในข่ายของการวิเคราะห์ต้องเป็นกองทุนที่เปิดดำเนินงานอยู่ ณ วันที่ 30 กันยายน 2531 และได้เปิดดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เปิดดำเนินงานครั้งแรกมาแล้วอย่างน้อย 1 รอบปีกองทุน ซึ่งขนาดของตัวอย่างที่ถูกเลือกขึ้นมาศึกษามีจำนวน 30 กองทุนเพื่อความเหมาะสมกับงบประมาณและเวลาที่มียู่

อนึ่ง จากวัตถุประสงค์เดิมที่ต้องการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในราคาทุนในลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละระดับสถานบริการนั้น ความจำกัดของข้อมูลอันเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของฝ่าย

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยเฉพาะข้อมูลของสถานบริการในระดับสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้การศึกษาไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กล่าวคือมีเพียงการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ขายไป และค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพเท่านั้นที่สามารถศึกษาได้ครบทุกระดับสถานบริการ ในขณะที่การศึกษาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนและค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ถูกใช้สิทธิสามารถทำได้เพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายที่มาจากการใช้บัตรสุขภาพในประเภทของบัตรอนามัยแม่และเด็กและบัตรบุคคลอื่น ปรากฏว่าสามารถทำได้เพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น อย่างไรก็ตามข้อจำกัดดังกล่าวนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากระบบของการเก็บรวบรวมข้อมูลของสถานบริการในระดับสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถส่งรายงานข้อมูลต่าง ๆ กลับมายังฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงใหม่ได้ ในขณะที่ข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไปในฐานะที่เป็นที่ตั้งของฝ่ายเวชกรรมสังคมสามารถเก็บบันทึกข้อมูลได้อย่างละเอียดสมบูรณ์ ดังนั้นการศึกษาซึ่งได้นำข้อมูลของฝ่ายเวชกรรมสังคมมาใช้ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดดังกล่าวด้วยเช่นกัน

### 5.1.2 ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ

ในรอบปีที่ทำการศึกษา สถานบริการระดับต่าง ๆ มีการรับสมาชิกบัตรสุขภาพจากกองทุนต่าง ๆ เข้ารักษาอย่างต่อเนื่อง โดยในระดับสถานีนอนามัยมีสมาชิกบัตรครอบครัวมาใช้บริการรวม 1,640 ครั้ง (visit) ในขณะที่ในระดับโรงพยาบาลชุมชนมี 1,310 ครั้ง ประกอบด้วยผู้ป่วยนอก 1,201 ครั้ง และผู้ป่วยใน 109 ครั้ง ส่วนในระดับโรงพยาบาลทั่วไปมี 1,630 ครั้ง ประกอบด้วยผู้ป่วยนอก 1,457 ครั้ง และผู้ป่วยใน 173 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในราคาทุนต่อครั้งของการบริการ ในระดับสถานีนอนามัยโดยเฉลี่ยตกประมาณ 25.64 บาท ในขณะที่ระดับโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ยตกประมาณ 94.74 บาท จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการของผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยตกประมาณ 506.68 บาท และของผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยตกประมาณ 57.35 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปโดยเฉลี่ยตกประมาณ 135.87 บาท จำแนกเป็นของผู้ป่วยในตกประมาณ 877.42 บาท และของผู้ป่วยนอกตกเพียงประมาณ 47.82 บาท และเมื่อมาพิจารณาโดยรวมสถานบริการทั้ง 3 ระดับที่กล่าวแล้ว ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 84.63 บาท ในขณะที่ในส่วน



ของผู้ป่วยในมีค่าประมาณ 734.12 บาท และของผู้ป่วยนอกมีค่าประมาณ 42.02 บาท เมื่อพิจารณาโดยเปรียบเทียบถึงค่าใช้จ่ายในราคาทุต่อครั้งของการรับบริการของสถานบริการแต่ละระดับแล้ว พบว่าโดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะมีมูลค่าที่สูงขึ้นเมื่อสมาชิกมารับบริการยังสถานบริการระดับที่สูงขึ้นอันนำไปสู่ประเด็นที่น่าพิจารณา 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่หนึ่ง อาจจะเนื่องมาจากการใช้เทคนิคทางการแพทย์เพื่อการรักษาที่สูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็ทางด้านบุคลากรหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ซึ่งก็สมเหตุผลกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ซับซ้อนหรือรุนแรงเกินกว่าความสามารถของสถานบริการในระดับต่ำกว่า ประเด็นที่สอง ถ้าผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่รุนแรงแล้ว ดังเช่นกรณีของโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยระบบส่งต่อ มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่มาด้วยเหตุผลที่เหมาะสมทางการแพทย์ อันจะนำไปสู่ภาวะของการให้การบำบัดรักษาเกินความจำเป็นก็ได้ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นแล้วการพัฒนาการให้บริการของสถานบริการในระดับต่ำ โดยเฉพาะทางด้านบุคลากรให้มีรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับของชุมชนแล้ว ก็อาจจะนำไปสู่การแบ่งเบาภาระของสถานบริการในระดับสูงได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาข้างต้นพบว่า เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในฐานะผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนกลับมีมูลค่าที่สูงกว่าของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งพอจะชี้ให้เห็นได้ว่าในบางครั้งที่ผู้ป่วยบัตรสุขภาพได้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป ในฐานะผู้ป่วยนอกก็อาจเสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนก็ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การข้ามผ่านขั้นตอนของการรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนและตรงมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป ในบางครั้งก็อาจจะไม่ก่อให้เกิดภาวะของการใช้บริการเกินความจำเป็นได้เช่นกัน ดังนั้น การศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการส่งต่อโดยเริ่มตั้งแต่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปในลักษณะของการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรับบริการ 1 ครั้งของโรค (episode) จึงเป็นประเด็นที่น่าจะมีการศึกษาต่อไป

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการของสมาชิกบัตรสุขภาพอีก 2 ประเภท คือ สมาชิกประเภทบัตรอนามัยแม่และเด็ก และสมาชิกบัตรบุคคล ปรากฏว่าจากข้อมูลเท่าที่สามารถศึกษาได้เพียงค่าใช้จ่ายของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น โดยค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการของสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 168.83 บาท จำแนกเป็นของผู้ป่วยในจะมีมูลค่าถึงประมาณ 592.74 บาท ในขณะที่ของผู้ป่วยนอกจะ

ตกเพียงประมาณ 8.57 บาทเท่านั้น การที่ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในส่วนของผู้ป่วยในมีมูลค่ามากกว่าในส่วนของผู้ป่วยนอกเช่นนี้ พอจะกล่าวได้ว่าในระยะเวลาที่สมาชิกมาฝากครรภ์ในระยะแรก การมาพบแพทย์เพื่อตรวจครรภ์เป็นระยะ ๆ นั้นคงจะเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งไม่มากนักจนกระทั่งถึงกำหนดเวลาคลอดซึ่งโรงพยาบาลต้องรับสมาชิกนั้น ๆ เข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อทำคลอดและนักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จึงมีผลให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มีมูลค่าสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาในส่วนนี้สามารถทำได้เพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้นด้วยความจำกัดของข้อมูลดังกล่าวแล้ว แต่ทั้งนี้ก็น่าจะเชื่อได้ว่าการอนามัยแม่และเด็กโดยทั่วไปตั้งแต่การฝากครรภ์จนถึงการดูแลรักษาแม่และเด็กภายหลังการคลอดนั้น น่าจะอยู่ในความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนได้ ยกเว้นในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือรุนแรงที่จำเป็นต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ในขณะที่เดียวกัน สถานบริการในระดับสถานีอนามัยก็น่าจะมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระของสถานบริการในระดับสูงได้เช่นกัน โดยเฉพาะการดูแลรักษา รวมทั้งการให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่แม่และเด็กในช่วงก่อนและภายหลังการคลอด

ส่วนค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการของสมาชิกบุคคล โดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 129.83 บาท โดยในส่วนของผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะมีค่าถึงประมาณ 837.82 บาท แต่ในส่วนของผู้ป่วยนอกจะตกเพียงประมาณ 79.26 บาทเท่านั้น เช่นเดียวกับกรณีของบัตรอนามัยแม่และเด็ก กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในส่วนของผู้ป่วยในมีมูลค่าสูงกว่าในส่วนของผู้ป่วยนอกหลายเท่า ซึ่งพอจะชี้ได้ว่า การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสมารับบริการไม่ว่าในสถานะของผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลทั่วไปมีส่วนสำคัญต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการของผู้ป่วยรายนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ด้วยความจำกัดของข้อมูลซึ่งทำให้สามารถศึกษาได้เพียงของโรงพยาบาลทั่วไป จึงเป็นประเด็นที่น่าจะมีการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการทั้งในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนว่ามีมูลค่าเท่าไรเพื่อนำไปสู่การศึกษาในเชิงเปรียบเทียบต่อไป

### 5.1.3 ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยบัตรสุขภาพคนหนึ่ง ๆ อาจจะมาใช้บริการที่สถานบริการมากกว่า 1 ครั้ง (visit) ในรอบ 1 ปีของอายุบัตร ดังนั้นการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยจึงเป็นการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยในอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งจะสะท้อนถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสมาชิกแต่ละคน

ในรอบปีที่มีสิทธิตามบัตร อย่างไรก็ตามการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยทั้งบัตรครอบครัวบัตรอนามัยแม่และเด็ก และบัตรบุคคลสามารถศึกษาได้เพียงของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โดยในส่วนของผู้ป่วยบัตรครอบครัวนั้น ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 261.78 บาท ซึ่งจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยจะมีค่าถึง 1,005.26 บาท และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยมีค่าเพียงประมาณ 100.24 บาท เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยที่มารับบริการยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วมีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปทั้งในส่วนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ ที่มารับบริการที่สถานบริการดังกล่าวนี้ โดยเฉลี่ยแล้วจะมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง มิฉะนั้นแล้วถ้าผู้ป่วยแต่ละรายมารับบริการเพียงครั้งเดียวแล้ว ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยก็ย่อมมีค่าเท่ากับค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ นอกจากนี้ การที่ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยบัตรครอบครัวแต่ละคนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปในปีหนึ่ง ๆ มีมูลค่าที่ใกล้เคียงกับราคาบัตรครอบครัวที่ซื้อ แต่บัตรครอบครัวแต่ละบัตรสามารถครอบคลุมสมาชิกในครอบครัวได้ถึง 5 คน ก็ดูเหมือนจะเป็นการคุ้มค่ากับการซื้อบัตรครอบครัวมาใช้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการใช้สิทธิของสมาชิกที่ระบุอยู่ในบัตรด้วยเช่นกัน เพราะบัตรครอบครัวแต่ละบัตรอาจจะมีผู้มาใช้สิทธิเพียงคนเดียวเท่านั้น หรืออาจมาใช้สิทธิครบทั้ง 5 คนก็ได้ อย่างไรก็ตาม กรณีที่สามารถศึกษาได้เพียงของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น จึงไม่สามารถบอกได้ว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยที่ไปรับบริการยังสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ยแล้วมีมูลค่าเท่าใด ซึ่งถ้าการศึกษาสามารถทราบถึงประเด็นทั้งสองที่กล่าวแล้ว ก็น่าจะพอบอกได้ว่าเป็นการคุ้มหรือไม่กับการซื้อบัตรครอบครัวมาใช้ และก็เป็นประเด็นที่ควรจะมีการศึกษาต่อไป

สำหรับในส่วนของผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็ก ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 302.82 บาท โดยจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยจะมีค่าประมาณ 656.25 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 20.07 บาทเท่านั้น และในส่วนของผู้ป่วยบัตรบุคคลค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 243.43 บาท โดยจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยประมาณ 837.82 และค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยตกประมาณ 158.52 บาท สำหรับกรณีของบัตรอนามัยแม่และเด็กและบัตรบุคคลก็เช่นเดียวกับบัตรครอบครัว กล่าวคือค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยที่มารับบริการยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วมีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งก็

สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ ที่มารับบริการที่สถานบริการดังกล่าว โดยเฉลี่ยแล้วจะมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของบัตรอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งตามปกติจะถูกคาดหวังว่าสมาชิกแต่ละคนน่าจะไปใช้บริการในฐานะผู้ป่วยในเพียง 1 ครั้ง เมื่อมาทำคลอด ดังนั้นจึงอาจชี้ให้เห็นได้ว่ามีสมาชิกบางรายที่เกิดมีภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ อันเนื่องจากการตั้งครรภ์ทั้งก่อนหรือภายหลังการคลอดจนต้องกลับมารับการรักษายังสถานบริการนี้อีกครั้งก็ได้

#### 5.1.4 ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน

ในกลุ่มของผู้ป่วยในที่สถานบริการรับเข้าอนหนักรักษานั้น สามารถวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยอีกลักษณะหนึ่งคือ ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน ซึ่งจะสะท้อนถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในแต่ละรายที่มานอนหนักรักษาตัวในวันหนึ่ง ๆ จะมีมูลค่าเท่าใด และเช่นเดียวกับการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนั้นคือ การศึกษาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนสามารถทำได้เพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น กล่าวคือ ในส่วนของผู้ป่วยบัตรครอบครัวนั้น ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 149.26 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนในส่วนของผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็กโดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 141.35 บาท และค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนในส่วนของผู้ป่วยบัตรบุคคลโดยเฉลี่ยมีค่าตกประมาณ 186.18 บาท ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ เมื่อสมาชิกบัตรสุขภาพมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปในฐานะของผู้ป่วยในแล้ว ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกบัตรครอบครัว บัตรอนามัยแม่และเด็กหรือบัตรบุคคล ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนโดยเฉลี่ยแล้วจะมีค่าที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของสมาชิกทั้งประเภทบัตรครอบครัว บัตรอนามัยแม่และเด็ก และบัตรบุคคลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วมีมูลค่าต่ำกว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยในของสมาชิกทั้ง 3 ประเภท ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นได้ว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยแต่ละรายมีส่วนสำคัญต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงเพียงใด และจำเป็นต้องเข้าอนหนักอยู่ในโรงพยาบาลมากหรือน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม การศึกษาต่อไปถึงค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นประเด็นที่น่าจะพิจารณา เพื่อชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายในสถานบริการทั้ง 2 ระดับต่อไป

### 5.1.5 ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพ

ในการพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพนั้น สำหรับบัตรสุขภาพประเภทบัตรครอบครัว ปรากฏว่าในระยะ 1 ปีที่ทำการศึกษา กองทุนต่าง ๆ ที่ถูกเลือกเพื่อทำการศึกษามีสมาชิกชายบัตรได้รวม 1,595 บัตร ซึ่งเป็นบัตรครอบครัวที่มีการชำระเงินเต็มจำนวนแล้ว ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสมาชิกบัตรครอบครัวของสถานบริการทั้ง 3 ระดับ มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 387,626.25 บาท จึงทำให้ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ชายได้โดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 243.02 บาท ซึ่งเป็นมูลค่าที่ต่ำกว่าราคาบัตรครอบครัวและดูจะเป็นผลดีกับการบริหารการเงินของกองทุน ทั้งนี้เนื่องจากการพิจารณาในฐานะผู้รับประกันจำเป็นต้องมองการซื้อชายบัตรสุขภาพในแง่ของการแบ่งภาระความเสี่ยงระหว่างผู้เอาประกันหรือผู้ซื้อบัตร ดังนั้นการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวในฐานะของผู้รับประกันหรือกองทุนจึงต้องนำเอาจำนวนบัตรที่ชายไปมาพิจารณาดังนั้น การที่ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ชายไปโดยเฉลี่ยมีมูลค่าต่ำกว่าราคาบัตร จึงดูจะเป็นผลดีกับกองทุนเพราะนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินชดเชยให้แก่สถานบริการในระดับต่าง ๆ แล้ว กองทุนยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่าธรรมเนียมนายบัตร ค่าบริหารกองทุน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สถานบริการ การให้สมาชิกกู้ยืม รวมทั้งการลงทุนในกิจการอื่น ๆ ของกองทุนด้วย

สำหรับการพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวในฐานะผู้มาใช้ บริการว่าเป็นการคุ้มค่าหรือไม่กับการซื้อบัตรมาใช้ั้น จำเป็นต้องพิจารณาจากบัตรที่ถูกนำมาใช้สิทธิ เพื่อที่จะทราบว่าเมื่อสมาชิกได้มีโอกาสนำบัตรนั้นมาใช้บริการแล้ว จะมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของแต่ละบัตรที่นำมาใช้เป็นเท่าไร ซึ่งพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ชายไป (รวมทั้งระดับสถานบริการ) ค่อนข้างมาก ยิ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่า ผู้ซื้อบัตรที่มีโอกาสนำบัตรครอบครัวไปใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป ย่อมจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าราคาบัตรที่ซื้อมา นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิยังมีค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรครอบครัวด้วย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า บัตรครอบครัวแต่ละใบที่ถูกนำมาใช้สิทธิที่โรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วจะต้องมีผู้มาใช้สิทธิมากกว่า 1 คน แม้ว่าในความเป็นจริงแล้วไม่อาจทราบได้ว่า บัตรครอบครัวทุกบัตรที่ถูกชายไปนั้น ได้ถูกนำมาใช้สิทธิครบทุกบัตรหรือไม่ รวมทั้งบัตรครอบครัวนั้นจะมีสมาชิกในครอบครัวใช้สิทธิไปกี่คน ทั้งนี้ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง สมาชิกที่นำบัตรไปใช้สิทธิอาจถูกคัดกรองไว้ตั้งแต่สถานบริการ



ในระดับสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน ประการที่สอง ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษานี้สมาชิกบางคนจากบางกองทุนอาจจะยังไม่มาใช้สิทธิก็ได้เนื่องจากบัตรครอบครัวนั้น ๆ ยังไม่หมดอายุ ดังนั้น การศึกษาจึงจำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนว่ากองทุนใดสิ้นสุดรอบปีกองทุนแล้ว และกองทุนใดยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน ดังนั้น การศึกษาซึ่งยึดถือรอบปีกองทุนเป็นหลักและทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ครบทุกระดับของสถานบริการที่สมาชิกจากกองทุนนั้นไปใช้บริการ โดยอาจจะเลือกศึกษาเพียงบางกองทุนเท่านั้น ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญและน่าจะมีการศึกษาต่อไป

อย่างไรก็ดี เมื่อกลับมาพิจารณาถึงมูลค่าสุทธิของเงินที่กองทุนได้จากการขายบัตรครอบครัว และค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกจากทั้ง 30 กองทุนแล้วพบว่า ในกลุ่มของกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขาย ได้มีมูลค่าสูงกว่าราคาบัตรซึ่งมีอยู่เพียง 8 กองทุนนั้น ค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกทั้ง 8 กองทุนนี้ มีมูลค่าสูงกว่าจำนวนเงินค่าขายบัตรที่กองทุนเหล่านี้เก็บได้อยู่ประมาณ 48,355.43 บาท ในขณะที่ในกลุ่มของกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขาย ได้มีมูลค่าต่ำกว่าราคาบัตรซึ่งมีอยู่ 22 กองทุนนั้น ค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกทั้ง 22 กองทุน มีมูลค่าต่ำกว่าจำนวนเงินค่าขายบัตรที่กองทุนเหล่านี้เก็บได้อยู่ประมาณ 139,229.08 บาท ดังนั้น เมื่อคิดสุทธิทั้ง 30 กองทุนแล้ว จำนวนเงินที่ได้จากการขายบัตรยังคงมีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการอยู่ทั้งสิ้น 90,873.65 บาท อย่างไรก็ตามมูลค่าสุทธินี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้บริการของสมาชิกที่มาจากกองทุนที่ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุนก็ได้ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาที่สามารถนำเอาค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกที่มาจากกองทุนที่สิ้นสุดรอบปีกองทุนแล้ว การวิเคราะห์มูลค่าสุทธิดังกล่าวก็จะให้ผลที่สมบูรณ์และน่าเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรจะศึกษาต่อไป

สำหรับการพิจารณาถึงบัตรสุขภาพในประเภทบัตรอนามัยแม่และเด็ก ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้ซึ่งศึกษาได้เฉพาะของโรงพยาบาลทั่วไปนั้น โดยเฉลี่ยจะมีค่าประมาณ 131.30 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มีมูลค่าสูงกว่าราคาบัตรที่ขายเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ถูกใช้สิทธิที่โรงพยาบาลทั่วไป กลับพบว่าโดยเฉลี่ย



แล้วมีค่าถึงประมาณ 489.17 บาท ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การที่ผู้ถือบัตรอนามัยแม่และเด็ก ได้มีโอกาส มาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการมาใช้บริการจะมีมูลค่า สูงกว่าราคาบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ซื้อมา

ส่วนในประเภทของบัตรบุคคล ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลที่ชาย ได้ซึ่งศึกษาได้ เฉพาะกรณีของโรงพยาบาลทั่วไปนั้น โดยเฉลี่ยแล้วจะมีค่าเฉลี่ยประมาณ 42.30 บาท ซึ่งต่ำกว่าราคาบัตรบุคคลที่ชายมาก แต่ถ้าพิจารณาจากค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลที่ถูกนำมาใช้สิทธิที่ โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว กลับพบว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าว โดยเฉลี่ยแล้วมีมูลค่าถึงประมาณ 278.20 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นได้ในทำนองเดียวกับกรณีของบัตรอนามัยแม่และเด็กกล่าวคือ การที่ผู้ถือบัตรบุคคล ได้มีโอกาสมาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการมาใช้บริการ จะมีมูลค่าสูงกว่าราคาบัตรบุคคลที่ซื้อมา

#### 5.1.6 ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพ

การที่สมาชิกบัตรสุขภาพจากกองทุนต่าง ๆ ได้มาใช้บริการยังสถานบริการต่าง ๆ นั้น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกเหล่านี้จะต้องเป็นภาระของกองทุนต่าง ๆ ที่จะจ่ายชดเชยให้แก่สถานบริการที่สมาชิกของตนไปใช้บริการ แต่จะจ่ายคืนให้ในลักษณะใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละกองทุนที่กำหนดขึ้นมา ซึ่งในรอบปีที่ทำการศึกษานพบว่าสมาชิกประเภทบัตรครอบครัวที่มาใช้บริการ ในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด 387,626.35 บาท ดังนั้นจึงทำให้กองทุนทั้ง 30 กองทุนที่นำมาศึกษามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยแล้ว ตกประมาณกองทุนละ 12,920.88 บาท จำแนกตามระดับสถานบริการได้ดังนี้ 1,401.87 บาท สำหรับระดับสถานีอนามัย 4,136.89 บาทสำหรับระดับโรงพยาบาลชุมชน และ 7,382.12 บาทสำหรับระดับโรงพยาบาลทั่วไป ในขณะที่สมาชิกประเภทบัตรอนามัยแม่และเด็กและบัตรบุคคลสามารถศึกษาได้เฉพาะในระดับโรงพยาบาล ทั่วไปเท่านั้น โดยค่าใช้จ่ายต่อกองทุนในประเภทของบัตรอนามัยแม่และเด็กจะมีค่าตกประมาณ 582.10 บาท และค่าใช้จ่ายต่อกองทุนในประเภทของบัตรบุคคลจะตกประมาณ 83.19 บาทเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อกองทุนโดยจำแนกตามขนาดของกองทุนที่ถูกแบ่งไว้ จากเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ทำการศึกษานี้ กองทุนแต่ละขนาดต่างมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนที่แตกต่างกันออกไป โดยในกลุ่มของกองทุนขนาดเล็กมีค่าใช้จ่ายดังกล่าวตกประมาณ

กองทุนละ 6,483.63 บาท ในขณะที่กลุ่มของกองทุนขนาดกลางมีค่าใช้จ่ายตบประมาณกองทุนละ 14,227.00 บาท และในกลุ่มของกองทุนขนาดใหญ่มีค่าใช้จ่ายตบประมาณกองทุนละ 32,139.02 บาท ซึ่งก็เป็นภาระที่ให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของแต่ละกองทุนในขนาดต่าง ๆ ต้องรับผิดชอบในการจ่ายเงินสดเข้าไปแก่สถานบริการที่ต่างกันไปด้วย นอกจากนี้เมื่อนิยามจำแนกค่าใช้จ่ายดังกล่าวตามระดับสถานบริการแล้ว ยังพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วกองทุนขนาดเล็กจะมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนสำหรับสถานบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไปในอัตราส่วนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ระดับสถานเอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ กล่าวคืออยู่ในอัตราส่วนร้อยละ 74 ร้อยละ 17 และร้อยละ 9 ตามลำดับ ในขณะที่โดยเฉลี่ยแล้วกองทุนขนาดกลางและกองทุนขนาดใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายดังกล่าวสำหรับสถานบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไป ในอัตราส่วนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานเอนามัยตามลำดับ กล่าวคืออยู่ในอัตราส่วนร้อยละ 47 ร้อยละ 43 และร้อยละ 10 ตามลำดับ สำหรับกองทุนขนาดกลาง และอัตราส่วนร้อยละ 67 ร้อยละ 26 และร้อยละ 7 ตามลำดับ สำหรับกองทุนขนาดใหญ่ ดังนั้น จากการที่กองทุนแต่ละขนาดมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนที่แตกต่างกัน รวมทั้ง มีสัดส่วนที่แตกต่างกันสำหรับสถานบริการแต่ละระดับ จึงเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าในการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรเงินสดเข้าสถานบริการระดับต่าง ๆ นั้น น่าจะนำภาระค่าใช้จ่ายที่กองทุนในแต่ละขนาดต้องรับผิดชอบมาพิจารณาประกอบด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้การจ่ายเงินสดเข้าสถานบริการระดับต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับสัดส่วนที่ใช้ไปจริง ให้มากที่สุด

โดยสรุปแล้ว ข้อค้นพบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่อหน่วยในลักษณะต่าง ๆ ของสถานบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยบัตรสุขภาพจากการศึกษารังนี้ สามารถนำมาสรุปได้ดังตาราง 5.1

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของสถานบริการในการรักษานายาผู้ป่วยบัตรสุขภาพในประเภทต่าง ๆ นั้น มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ก. การที่ค่าใช้จ่ายของการรับบริการ มีมูลค่าที่สูงขึ้นเมื่อสมาชิกมาใช้บริการในสถานบริการระดับที่สูงขึ้น อาจจะเป็นเนื่องมาจากการใช้เทคนิคทางการแพทย์ เพื่อการรักษาที่สูงขึ้นไม่ว่า

จะเป็นทางด้านบุคคลากรหรือวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ ซึ่งก็สมเหตุสมผลกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ซับซ้อนหรือรุนแรงเกินว่าความสามารถของสถานบริการในระดับต่ำกว่าแต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่รุนแรงแล้วดังเช่นกรณีของโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการโดยระบบส่งต่อมีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่มิตัวเหตุผลการแพทย์ อาจนำไปสู่ภาวะของการบำบัดรักษาเกินความจำเป็นก็ได้ ดังนั้น การพัฒนาการให้บริการของสถานบริการในระดับต่ำ โดยเฉพาะทางด้านบุคคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน จะนำไปสู่การแบ่งเบาภาระของสถานบริการในระดับสูง ได้มากขึ้น

ข. ในกรณีที่ผู้ซื้อบัตรสุขภาพอาจมีความรู้สึกว่าจะไม่คุ้มค่ากับการเป็นสมาชิกอันเนื่องมาจากกรณีที่ไม่มีโอกาสใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเลย หรือค่าใช้จ่ายในการรับบริการมีมูลค่าต่ำกว่าราคาบัตรที่ตนซื้อมา ทางด้านกองทุนก็อาจจูงใจหรือทดแทนในส่วนนี้ได้ด้วยการเสนอเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์อื่นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกได้ เช่น การนำเอาผลกำไรที่กองทุนได้มาใช้เป็นส่วนลดสำหรับสมาชิกที่ต้องการต่ออายุไม่ถัดไป เป็นต้น

ค. ควรให้ความสำคัญแก่บัตรสุขภาพในประเภทบัตรอนามัยแม่และเด็กและบัตรบุคคลมากขึ้น โดยการหาวิธีที่จะทำให้หญิงมีครรภ์และประชาชนทั่วไปมาซื้อบัตรประเภทดังกล่าวมากขึ้น ได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบัตรสุขภาพพร้อมทั้งนำข้อมูลมาเพื่อหาทางแก้ไขและปรับปรุงต่อไป ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจจะช่วยให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมีการยอมรับมากขึ้น

ง. การที่กองทุนแต่ละขนาดต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกของตนที่แตกต่างกัน รวมทั้งสถานบริการแต่ละระดับก็มีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายดังกล่าวที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นในการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนแก่สถานบริการระดับต่าง ๆ นั้น จึงควรนำภาระค่าใช้จ่ายที่กองทุนแต่ละขนาดต้องรับผิดชอบมาพิจารณาประกอบด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้การจ่ายเงินอุดหนุนดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสัดส่วนที่ใช้ไปจริง ให้มากที่สุด

จ. การวิเคราะห์โครงการบัตรสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ละเอียดและครบถ้วน ดังนั้น การดำเนินโครงการบัตรสุขภาพจึงต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ และเพื่อเป็นการลดภาระหนักในงานบริหารจัดการเกี่ยวกับทะเบียนบัตรและอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระเบียบรายงานจะต้องทำให้ง่ายและเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลของสถานบริการ ในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้การนำเอาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้งานในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จะช่วยให้ระบบการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ก. การศึกษาที่ให้ความสำคัญกับระบบการส่งต่อ โดย เริ่มตั้งแต่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ในลักษณะของการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรับบริการ 1 ครั้งของโรค (episode) จะชี้ให้เห็นถึงค่าใช้จ่ายที่ครบสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการบัตรสุขภาพมากขึ้น
- ข. การศึกษาที่ยึดรอบป้องกันเป็นหลักและทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ครบทุกระดับสถานบริการที่สมาชิกจากกองทุนนั้นไปใช้บริการ โดยอาจเลือกศึกษาเพียงบางกองทุนเท่านั้น จะช่วยกำจัดการปัญหาของการเริ่มต้นป้องกันของกองทุนต่าง ๆ ออกไปได้
- ค. ในการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบัตรสุขภาพ เพื่อวัตถุประสงค์ในการกำหนดราคาบัตรสุขภาพแต่ละประเภทนั้น จำเป็นต้องนำค่าใช้จ่ายทุก ๆ ส่วนที่เกิดขึ้นมาใช้ในการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายทุนทรัพย์สิ้นและค่าใช้จ่ายดำเนินการ รวมทั้งนำหลักการของการแบ่งภาระความเสี่ยงตามแนวคิดของการประกันสุขภาพมาพิจารณาประกอบด้วย
- ง. การศึกษาที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ครบทุกระดับของสถานบริการ จะทำให้การศึกษาในเชิงเปรียบเทียบถึงการให้บริการแก่สมาชิกบัตรสุขภาพที่มาใช้บริการมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ตาราง 5.1 : สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของสถานบริการระดับต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยบัตรสุขภาพ (หน่วยเป็นบาท)

		สถานบริการ			
ดัชนี		สถานีอนามัย	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	รวม
ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ					
- บัตรครอบครัว	ผู้ป่วยนอก	25.64	57.35	47.82	42.02
	ผู้ป่วยใน	-	506.68	877.42	734.12
	รวม	25.64	94.74	135.87	84.63
- บัตรอนามัยแม่และเด็ก	ผู้ป่วยนอก	-	-	8.57	-
	ผู้ป่วยใน	-	-	592.74	-
	รวม	-	-	168.83	-
- บัตรบุคคล	ผู้ป่วยนอก	-	-	79.26	-
	ผู้ป่วยใน	-	-	837.82	-
	รวม	-	-	129.83	-
ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย					
- บัตรครอบครัว	ผู้ป่วยนอก	-	-	100.24	-
	ผู้ป่วยใน	-	-	1,005.26	-
	รวม	-	-	261.78	-
- บัตรอนามัยแม่และเด็ก	ผู้ป่วยนอก	-	-	20.07	-
	ผู้ป่วยใน	-	-	656.25	-
	รวม	-	-	302.82	-
- บัตรบุคคล	ผู้ป่วยนอก	-	-	158.52	-
	ผู้ป่วยใน	-	-	837.82	-
	รวม	-	-	243.43	-

## ตาราง 5.1 : (ต่อ)

(หน่วยเป็นบาท)

ดัชนี	สถานบริการ			
	สถานอนามัย	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	รวม
ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน				
- บัตรครอบครัว	-	-	149.26	-
- บัตรอนามัยแม่และเด็ก	-	-	141.35	-
- บัตรบุคคล	-	-	186.18	-
ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพ (ที่ขายได้)				
- บัตรครอบครัว	26.37	77.81	138.85	243.02
- บัตรอนามัยแม่และเด็ก	-	-	131.30	-
- บัตรบุคคล	-	-	42.30	-
ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพ (ที่ถูกใช้สิทธิ)				
- บัตรครอบครัว	-	-	386.50	-
- บัตรอนามัยแม่และเด็ก	-	-	489.17	-
- บัตรบุคคล	-	-	278.20	-
ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพ				
- บัตรครอบครัว	1,401.87	4,136.89	7,382.12	12,920.88
- บัตรอนามัยแม่และเด็ก	-	-	582.10	-
- บัตรบุคคล	-	-	83.19	-