# บทที่ 5

## สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มุ่งหวังเพื่อการแสวงหาวิธีการเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นทางหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดดุลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการกำหนดนโยบายราคาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆสามารถที่จะนำไปปฏิบัติภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบ ด้วยมาตรฐานอย่างเดียวกัน โดยดำรงไว้ซึ่งความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม ได้แก่การนำรายได้จากผู้ที่มีอำนาจซื้อสูงกว่ามาช่วยสนับสนุนการจัดบริการสำหรับคนไข้สามัญ ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสและมีอำนาจซื้อต่ำกว่า โดยการขยายแนวคิดที่เกี่ยวกับการจัดบริการห้องพิเศษในลักษณะของการค้าซึ่งจะชี้ประเด็นให้เห็นความเป็นไปได้ สิ่งที่ควรจะเป็น เพื่อการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น แนวทางในการเสนอแนวความคิดจึงมุ่งไปในลักษณะของการประยุกต์ทั้งทางภาคปฏิบัติและศึกษาเชิงวิชาการ (Practical and Academic )เพื่อให้ผู้บริหารได้เห็นและใช้ประโยชน์จากการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้แก่การทบทวนแนวคิดต่างๆที่ได้นำเสนอ ซึ่งครอบคลุมทั้งเนื้อหาที่เป็นปัญหาทางด้านวิชาการที่ต้องการคำตอบจากนักวิจัยอื่นๆผู้ที่จะทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อการขยายผล

วิธีการหนึ่งในการขยายแนวความคิดซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการศึกษาเรื่องนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้บริหารในระดับต่างๆโดยไม่รบกวนเวลาของท่านเหล่านั้นมากเกินไปซึ่งกิจกรรมนี้ได้เริ่มต้นในลักษณะของ Pre-Project มาก่อนเริ่มงานวิจัยเป็นระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี ดังจะเห็นได้จากข้อมูลความคิดเห็นที่ประมวลไว้ในภาคผนวก ในบทนี้จะเป็นการสรุปผลของการศึกษาเพื่อประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้เป็นนักวิจัย ดังนั้นในส่วนข้อมูลทางด้านเทคนิคนั้นจะสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากการอภิปรายผล ซึ่งอยู่ในตอนท้ายของการวิเคราะห์วัตถุประสงค์แต่ละข้อในบทที่ 4

สรุปผลของการศึกษา

การศึกษากรณีของโรงพยาบาลชลบุรี เรื่อง นโยบายการกำหนดราคาห้องพิเศษ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ออกเป็นประเด็นหลักซึ่งเกี่ยวเนื่องกันตามลำดับขั้นตอนของการศึกษารวม 4 ประการ โดยสรุปตามสาระสำคัญ ดังนี้

1. สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ราคาห้องพิเศษในปัจจุบันเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจหรือไม่ ตามวัตถุประสงค์ข้อนี้จะเป็นการวิเคราะห์หนี้สิน รายได้ และการตั้งราคาค่าห้องพิเศษในอดีต การวิเคราะห์ใช้เทคนิคกราฟเส้น และการคำนวณค่าของความยืดหยุ่นของอุปสงค์การใช้บริการห้องพิเศษต่อรายได้และราคา จากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นประเด็นที่สำคัญต่างๆ ดังนี้

การบริหารการเงินโรงพยาบาลในอดีต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 ขาดดุลมาโดยตลอด ในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจมีการเติบโตสูงมาก ระหว่าง ปี พ.ศ. 2532-2534 การขาดดุลยิ่งเป็นไปอย่างรุนแรงเนื่องจากมีการลงทุนขยายขอบเขตของงานบริการเพิ่มขึ้น แม้ว่ามูลค่าผลิตภัณฑ์รายได้ของจังหวัดจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ราคาห้องพิเศษมิได้เพิ่มขึ้นตามอัตราส่วนนั้น เมื่อนำอัตราเงินเฟ้อมาพิจารณาประกอบด้วยแล้ว มูลค่าที่แท้จริงของราคาห้องพิเศษก็ยิ่งมีค่าต่ำลงไปอีก อนึ่ง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับทางด้านโรงพยาบาลเอกชนในเขตปริมณฑลของจังหวัดชลบุรี จะพบว่าราคาห้องพิเศษของโรงพยาบาลชลบุรี ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนโดยตลอดในลักษณะของช่องว่างความแตกต่างที่เกือบจะเป็นคู่ขนาน โดยที่ราคาของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงปี พ.ศ.2527 ถึง 2534 สูงกว่าราคาของโรงพยาบาลชลบุรีถึง 50 % ในช่วงหลังปี พ.ศ.2534 ความแตกต่างของราคาเริ่มลดลง โดยในปี พ.ศ.2537 ราคาเอกชนจะสูงกว่าประมาณ 30 % ต่อคำถามที่ว่าราคาห้องพิเศษสมควรจะปรับให้สูงขึ้นอีกได้หรือไม่ สามารถพิจารณาได้จากอุปสงค์ต่อรายได้และราคาจากการวิเคราะห์พบว่า

1.1 ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้เป็นบวกสินค้าเป็นสินค้าปกติประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจะบริโภคเพิ่มขึ้น ดังนั้นเมื่อระดับรายได้ต่อหัวประชากรเพิ่มจึงมีอำนาจซื้อมากขึ้น จำนวนห้องพิเศษสำหรับสนองตอบความต้องการประชาชนควรจะจัดเพิ่มขึ้นด้วย แต่ในระยะเวลา 8 ปีที่ผ่านมาจำนวนห้องพิเศษมิได้เพิ่มขึ้นเลย

1.2 เมื่อราคาไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากในช่วง 5 ปี

สุดท้ายแสดงว่าอุปสงค์ของห้องพิเศษเพิ่มขึ้น และจากการวิเคราะห์พบว่าค่าของความยืดหยุ่นน้อยกว่า 1 หมายความว่าการเพิ่มราคาจะไม่ทำให้จำนวนการใช้ห้องพิเศษลดลงมากหรือการลดราคาก็ไม่ได้ทำให้จำนวนการใช้ห้องพิเศษเพิ่มขึ้นมาก

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าการเพิ่มราคาห้องพิเศษสามารถที่จะทำได้ เพราะจะทำให้รายรับทั้งหมด (TR) เพิ่มขึ้นด้วย

2. การวิเคราะห์ตัวแปรเพื่อกำหนดอัตราค่าห้องพิเศษของโรงพยาบาลชลบุรี การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ซึ่งได้แก่ราคา ใช้เทคนิคสมการถดถอย โดยกำหนดตัวแปรอิสระขึ้นมาทดสอบ 2 สมการ ซึ่งในสมการที่หนึ่งจะเป็นตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเงิน ได้แก่ รายได้ หนี้สิน มูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด ดัชนีผู้บริโภค เป็นต้น สมการที่สอง เป็นตัวแปรอิสระที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์หรือที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการของรัฐ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนประชากร อัตราเกิด อัตราตาย อัตราการครองเตียง จำนวนวันที่ผู้ป่วยใช้ห้องพิเศษ เมื่อได้ทดสอบสมการทั้งสองโดยแยกกันเป็นอิสระปรากฏว่าค่าทางสถิติของสมการโดยสรุปมิได้แสดงความน่าเชื่อถือเท่าที่ควร จึงได้ทำการคัดเลือกตัวแปรจากสมการทั้งสองมารวมเป็นสมการเดียวกันและทดสอบใหม่ ได้ค่าที่มีนัยสำคัญ 3 ตัวแปร ได้แก่ จำนวนคนไข้ใน หนี้สิน และรายได้ ซึ่งจะได้นำไปใช้เป็นตัวแปรประกอบนโยบาย ในการกำหนดราคาห้องพิเศษของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มี รายได้ หนี้สิน และจำนวนคนไข้ในที่แตกต่างกันออกไป

3. การวิเคราะห์เพื่อกำหนดราคาห้องพิเศษของโรงพยาบาลชลบุรีว่าควรจะเป็นเท่าใด การวิเคราะห์ทางด้านต้นทุนจะอ้างอิงงานวิจัยของผู้ที่ได้ทำการวิจัยมาก่อน ได้แก่ อนุวัฒน์และคณะ (2531) สุทัศน์และคณะ (2535) สุวรรณา(2535) สิ่งที่เพิ่มเติมในการคำนวณต้นทุนของการศึกษานี้ได้แก่ การเพิ่มต้นทุนค่าเสียโอกาส และนำมาสร้างสมการราคา โดยกำหนดกำไรของบริการเท่ากับ 15 % ซึ่งเป็นอัตราปกติที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับการคิดกำไรจากการขายยา นอกจากนี้ในสมการราคาได้เพิ่มแฟคเตอร์ของนโยบายที่เป็นตัวคูณเพื่อปรับระดับความเป็นธรรมในการกำหนดราคาให้เหมาะสมกับสภาวะทางด้านการเงินและสวัสดิการด้านการจัดบริการทางด้านการแพทย์เพื่อความเสมอภาคแก่ผู้ป่วยทุกระดับชั้นทางสังคม จากการคำนวณ ราคาห้องพิเศษชนิดต่างๆ ควรมีราคาเฉลี่ยสูงกว่าราคาที่กำหนดในปัจจุบันทุกประเภทยกเว้นห้องพิเศษชนิด

วี ไอ พี และ เดอร์ลุกซ์ ดังตาราง 14

ตาราง 14 สรุปราคาจากการวิจัยเปรียบเทียบกับราคาปัจจุบัน ของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเอกชน และราคาที่ควรจะเป็น

| ห้อง ประเภท | จากการวิจัย | ร.พ.ชลบุรี | ร.พ.เอกชน | สูงหรือต่ำกว่า (%) ร.พ.ชลบุรี | สูงหรือต่ำกว่า (%) เอกชน | ราคาที่ควรจะเป็น |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DBF | 567.23 | 380 | 470 | +33.0 | +17.14 | 400 |
| SBF | 854.48 | 500 | - | +41.48 | - | 700 |
| SBA | 800.67 | 700 | 1300 | +12.57 | -62.36 | 800 |
| DEL | 618.84 | 800 | - | -35.36 | - | 900 |
| SUI | 1454.40 | 1000 | - | +31.24 | - | 1400 |
| VIP | 1588.51 | 1600 | 2250 | -.07 | -41.6 | 1600 |

การกำหนดราคาที่ควรจะเป็น เป็นการพิจารณาตามความรู้สึกของตลาด (Felt of Market) ได้แก่การเปรียบเทียบระหว่างราคาของเอกชน ราคาของโรงพยาบาลชลบุรีปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยยอมรับและเต็มใจจ่าย รวมทั้งการพิจารณาสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบ อนึ่ง ราคาห้อง เดอลุกซ์ (DEL) ที่เพิ่มราคาจาก 618.84 บาท เป็น 900 บาท มิได้เป็นการเพิ่มมากกว่าห้องประเภทอื่นแต่อย่างไร เนื่องจากราคาจากการวิจัยที่เป็นราคาสูงสุดของห้องประเภทนี้เท่ากับ 811.21 บาท และควรจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมให้อีกด้วย

ข้อสังเกตุและข้อเสนอแนะเนื่องจากการศึกษานี้

1. ลักษณะของห้องพิเศษมีหลายราคา ตามเนื้อที่และสภาพของอาคาร อาจทำให้เกิดการเบี่ยงเบนเมื่อเปรียบเทียบราคากับบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้ ดังนั้น ในการเปรียบเทียบราคากับบริการในภาคเอกชนจะต้องเปรียบเทียบกับบริการที่ใกล้เคียงกัน นั่นคือ ขนาดของห้อง เนื้อที่สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การตกแต่งห้องวัสดุการก่อสร้างต่างๆ เป็นต้น การมีห้องพิเศษหลายระดับราคามีผลดีที่จะให้ผู้มีสิทธิเบิกได้ ใช้เท่าราคาตามสิทธิที่เบิก เช่น การจัดเตียง สามัญกึ่งพิเศษ เป็นต้น อนึ่ง เรื่องของต้นทุนค่าเสียโอกาสสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่จำเป็นน่ามาคิดก็ได้ หากเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของโรงพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนั้นแล้วมีราคาใกล้เคียงกันมาก แต่ควรจะต้องทบทวนมาตรฐานของห้องแต่ละประเภทของโรงพยาบาลของตนเอง ให้มีราคาเหมาะสมกับเนื้อที่ๆจัดให้โดยใช้ราคาต่อตารางเมตรเป็นเกณฑ์

2. การกำหนดราคาห้องพิเศษในอดีต กำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลังเป็นส่วนใหญ่โดยมิได้ทำการศึกษาทางด้านต้นทุนอย่างแท้จริง ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างราคาห้องพิเศษกับดัชนีราคา รายได้ของประชากรและตัวแปรอื่นๆอาจจะไม่สะท้อนข้อเท็จจริงก็เป็นไปได้ การศึกษาทางด้านต้นทุนเพื่อการกำหนดราคาที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องจำเป็น ในการศึกษาจะต้องศึกษาจากหน่วยต้นทุนสองด้าน ได้แก่ ต้นทุนบริการตามกิจวัตร ต้นทุนบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้จะต้องแยกต้นทุนของหน่วยงานออกเป็นกลุ่ม ซึ่งได้แก่ กลุ่มไม่ก่อให้เกิดรายได้ กลุ่มบริการผู้ป่วยโดยตรง และกลุ่มบริการที่ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งนี้ทุกกลุ่มบริการจะต้องพิจารณาต้นทุนประเภทต่างๆ ได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรงรวมสวัสดิการ ต้นทุนค่าวัสดุ โดยทำการกระจายต้นทุนจากหน่วยต่างๆไปยังหน่วยปลายทาง คือหน่วยที่เกี่ยวกับบริการห้องพิเศษ อนึ่ง ในการคิดต้นทุนนั้น จะต้องพิจารณาทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม รวมทั้งการพิจารณาค่าเสื่อมราคาและค่าเสียโอกาสด้วย นอกจากนี้จะต้องพิงสังวรณ์เป็นพิเศษก็คือการคิดต้นทุนนั้นจะต้องเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มิใช่ต้นทุนทางบัญชี ซึ่งพิจารณาตามแนวทางของ ทฤษฎีการตั้งราคา ( Rate Setting Theory )

3. การพิจารณาอุปสงค์ต่อบริการห้องพิเศษ อาจคิดได้จากอัตราส่วนของเตียงสามัญต่อเตียงพิเศษ การพิจารณาวันป่วยของผู้ป่วยสามัญต่อวันป่วยของผู้ป่วยพิเศษ การกำหนดจำนวน

ประชากรต่อเตียงเป็นเพียงข้อกำหนดของความจำเป็น นอกจากนี้การใช้อัตราการครองเตียงเป็นเครื่องชี้วัดอาจมีการเบี่ยงเบนไปได้มาก เนื่องจากแพทย์เป็นผู้มีอิปไตยในการใช้วิจารณญานในการสั่งการรับผู้ป่วยหรือการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งในบางครั้งก็มีเหตุผลทางด้านการบริหารเงินของโรงพยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (เรืองฤทธิ 2535 ) ดังนั้น การใช้ดัชนีทางการแพทย์เป็นเครื่องชี้วัดจึงควรจะมีความเชื่อถือได้มากกว่า

4. การศึกษาทางด้านราคาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาความยืดหยุ่นของราคาต่อสินค้าชนิดนั้นและต่อสินค้าชนิดอื่นที่ใช้แทนกันด้วย ซึ่งในการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลภาคเอกชนจึงมิได้วิเคราะห์ให้เห็น การศึกษาเรื่องนี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจดังจะเห็นได้จากที่การเพิ่มราคาของภาคเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐมีลักษณะที่เป็นคู่ขนาน ซึ่งอาจสัณนิษฐานในเบื้องต้นตามหลักทฤษฎีเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับตลาดสองตลาดที่มีข้อมูลที่อิงกัน หรือเนื่องมาจากข้อมูลในเชิงประจักษ์อันเนื่องมาจากกลุ่มของผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนมาใช้บริการมากนั่นเอง อนึ่ง เหตุที่ราคาห้องพิเศษของโรงพยาบาลเอกชนแพงกว่าโรงพยาบาลรัฐ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากต้นทุนของเอกชนมีภาษีรวมอยู่ด้วย ดังนั้น ในการกำหนดราคาโดยการอิงราคาทางภาคเอกชนจะต้องคำนึงถึงเรื่องนี้ด้วย

<u>ข้อควรพิจารณาเชิงนโยบาย</u>

1. การกำหนดราคาห้องพิเศษประเภทต่างๆ ควรกำหนดโดยใช้เกณฑ์ต่อตารางเมตรเป็นราคาฐานตายตัว ทั้งนี้เพื่อมิให้มีการเสียโอกาสเกิดขึ้น วิธีปฏิบัติก็คือกำหนดให้ห้องที่มีราคาถูกที่สุดมีเนื้อที่น้อยที่สุดตามมาตรฐานขั้นต่ำของทางการแพทย์ ห้องที่มีราคาแพงขึ้นไปก็มีเนื้อที่มากขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ห้องที่มีการตกแต่งและครุภัณฑ์ (furnishing)ที่เพิ่มขึ้นและ/หรือหรูหราขึ้นกว่าปกติก็ควรคิดราคาเพิ่มขึ้นด้วย กรณีการนำไปสู่การปฏิบัติเฉพาะหน้าที่มีการก่อสร้างอยู่แล้วและยังไม่สามารถดัดแปลงแก้ไขได้ในระยะสั้น เพื่อความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคควรพิจารณาเพิ่มราคา (สำหรับห้องที่มีเนื้อที่เกินมาตรฐาน) หรือลดราคา (สำหรับห้องที่มีเนื้อที่น้อยกว่ามาตรฐาน) แล้วแต่กรณี ซึ่งเป็นมาตรการที่สามารถอธิบายให้ผู้บริโภคเข้าใจได้

2. ผู้บริหารควรติดตามการเคลื่อนไหวของราคาค่าบริการของภาคเอกชนอย่างใกล้ชิด โดยเปรียบเทียบกับราคาบริการของภาครัฐในลักษณะมูลค่าของเงิน และพยายามปรับราคา

ให้สอดคล้องกับภาวะการตลาดที่เป็นปัจจุบัน

3. นโยบายในการกำหนดราคาค่าห้องพิเศษสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการศึกษาวิจัยทางด้านต้นทุนของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคต่างๆทุกภาคสนับสนุน ทั้งนี้ตามแนวทางในการศึกษาเรื่องต้นทุนตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การกำหนดนโยบายราคาควรพิจารณากำหนดราคาสูงสุดและราคาเฉลี่ยเป็นหลัก หากมิได้มีข้อบกพร่องทางด้านการบริหารการเงินแล้ว สำหรับโรงพยาบาลที่มีหนี้สินมากๆควรกำหนดราคาด้วยราคาค่าห้องสูงสุด โรงพยาบาลที่มีหนี้น้อยควรกำหนดราคาค่าห้องด้วยราคาเฉลี่ย ทั้งนี้ ทั้งสองกรณีไม่ควรมีราคาที่สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีมาตรฐานการรักษาที่ใกล้เคียงกันในจังหวัดนั้นๆ และ จะต้องมอบอธิปไตยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจโดยอิงแฟคเตอร์นโยบาย (Policy Factor/Multiplier)ที่สร้างขึ้น

4. การกำหนดกำไรของการจัดบริการห้องพิเศษเท่ากับ 15 % สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศเช่นเดียวกับการกำหนดกำไรจากการจำหน่ายเวชภัณฑ์อาจไม่เหมาะสม เพราะจะเห็นว่า จากการศึกษาราคาห้องพิเศษบางประเภทจะมีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนเสียอีก หากลดกำไรลงมา ราคาของภาคเอกชนและราคาของภาครัฐก็อาจจะสอดคล้องกันได้ ดังนั้น การกำหนดนโยบายราคา ควรเป็นพิสัยกว้างๆ เช่น ควรคิดกำไรเท่ากับ 15 % ยกเว้นที่ปรากฏว่ามีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีมาตรฐานการบริการใกล้เคียงกันให้ปรับราคาลงได้ตามสมควร แต่อย่างต่ำไม่ควรน้อยกว่า 5 % ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการ

5. ควรมีการทบทวนเกี่ยวกับนโยบายการจำกัดจำนวนห้องพิเศษในโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญแหล่งหนึ่ง จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายังมีอุปสงค์ต่อห้องพิเศษในโรงพยาบาลของรัฐอยู่อีก ความคิดในการลงทุนร่วมกับเอกชนเพื่อสร้างตึกพิเศษและบริการด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางด้านการแพทย์รวมทั้งกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ เป็นทางเลือกในการจัดบริการด้านการแพทย์อีกทางหนึ่งที่ควรนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างไรก็ดี การจัดห้องพิเศษควรแยกออกจากอาคารคนไข้สามัญ และหากเป็นไปได้ไม่ควรใช้บริการเจ้าหน้าที่พยาบาลชุดเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางด้านจิตวิทยาต่างๆ เช่น ผู้ป่วยซึ่งใช้บริการห้องพิเศษอ้างว่าเขาเป็นผู้ป่วยที่ต้องจ่ายเงิน ดังนั้น พยาบาลจะต้องดูแลเขามากกว่าผู้ป่วยสามัญจึงจะถูกต้อง ในขณะที่ผู้ป่วยสามัญจะอ้างว่าเพราะเขาไม่สามารถที่จะจ่ายเงินพยาบาลจึงไม่สนใจ ( ความเห็นของเจ้า

หน้าที่ฝ่ายการพยาบาล) การปรับโครงสร้างการบริหารของฝ่ายการพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อการบริการผู้ป่วยพิเศษ จึงเป็นที่เรื่องควรจะทบทวนโดยรอบคอบอีกครั้ง

6. การเปลี่ยนแปลงราคาจะมีผลต่อสวัสดิการของผู้บริโภค ในการประเมินผลกระทบของโครงการของรัฐจะต้องนำปัจจัยนี้เข้ามาพิจารณาด้วย วิธีที่สะดวกที่สุดโดยการพิจารณาจากส่วนเกินและส่วนขาดของผู้บริโภค (Consumer's Surplus & Consumer's Shortage) อย่างไรก็ดีในการศึกษานี้ได้สร้างแฟคเตอร์หรือตัวคูณที่จะปรับให้การจัดสวัสดิการของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล (Catchment Area)ของโรงพยาบาลให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและมีความเสมอภาครวมทั้งความเป็นธรรมทางด้านราคาแล้ว จึงสมควรที่จะนำไปพิจารณาทดลองปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติในแต่ละปีกระทรวงอาจจะทำการสำรวจผลการบริหารและบริการโรงพยาบาล (Accredition)ว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีสถานะภาพเป็นอย่างไร โดยจำแนกโรงพยาบาลออกเป็นระดับได้แก่ โรงพยาบาลที่มีรายได้สูง รายได้ปานกลาง และรายได้น้อย แล้วพิจารณาค่าของแฟคเตอร์นโยบายนี้ว่าควรจะเป็นเท่าใด หากผลเป็นที่น่าเชื่อถือก็จะสามารถกำหนดเป็นตัวเลขให้โรงพยาบาลต่างๆถือปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องทำการคำนวณค่าเป็นเฉพาะโรงพยาบาล

7. ในการกำหนดนโยบายนโยบายราคาจะต้องพิจารณาว่าจะต้องการบริการขายมากสุด (Maximize sale) หรือต้องการทำกำไรสูงสุด (Maximize Profit) หรือ มีนโยบายอื่นเช่น การกำหนดราคาที่เหมาะสมและอื่นๆ เป็นต้น ในกรณีของโรงพยาบาลของรัฐไม่ได้มีนโยบายที่จะ Maximize Profit แต่ Maximize Utility ของประชาชนภายใต้เงื่อนไขของการอยู่รอดและมีส่วนเกิน (กำไร) เพื่อการพัฒนา การกำหนดค่าห้องพิเศษจึงควรพิจารณาปัจจัยหลายๆปัจจัยประกอบ บางอย่างกระทรวงได้นำมาพิจารณาอยู่แล้ว แต่ปัจจัยที่ควรนำมาเพิ่มเติมในการกำหนดราคาคือปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์ เช่น ดัชนีราคาสินค้าบริโภค รายได้ประชากร ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้ การเพิ่มรายได้จากห้องพิเศษควรนำไปใช้ในการเน้นการพัฒนาบริการให้ดีขึ้น โดยเฉพาะบริการคนไข้สามัญ

8. โรงพยาบาลจะต้องให้บริการแก่บุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยากจน ผู้ป่วยที่สามารถจ่ายค่าบริการได้ และผู้ป่วยที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้โครงการการประกันในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ผู้ป่วยใน 2 กลุ่มหลังจะมีความสามารถในการจ่ายเงินมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก ดังนั้นการคิดค่าบริการในส่วนที่จะเป็นกำไรของโรงพยาบาลจึงควรเน้นในกลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มดังกล่าว

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับบริการฟรีทั้งหมดควรจะต้องเสียค่าธรรมเนียมบริการด้วยอย่างน้อยควรเท่ากับต้นทุนของค่าบริการนั้น

ความเห็นสรุป

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลไกราคาไม่สามารถทำงานอย่างเต็มที่ในตลาดสินค้าบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐเนื่องจากลักษณะของสินค้ามิได้เป็นสินค้าเศรษฐกิจบริสุทธิ (Pure Economic Goods) และตลาดก็มิได้เป็นตลาดการแข่งขันอย่างเสรี ผู้บริโภคไม่มีข้อมูลที่สมบูรณ์ในการเลือกซื้อบริการ แพทย์ผู้วินิจฉัยโรคเป็นผู้กำหนดอุปสงค์ ผู้ป่วยจะมีบทบาทในกิจกรรมก็คือ ความตั้งใจที่จะจ่ายเงินตนเองให้น้อยที่สุด และคาดหวังบริการที่ดีที่สุด รวมทั้งการใช้สิทธิที่ตนเองพึงมีพึงได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการบริหารงานของรัฐจึงยากที่จะทำกำไรเป็นอย่างยิ่ง

การแก้ปัญหาเรื่องนี้โรงพยาบาลจะต้องวางแผนกำไรไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะต้องนำข้อมูลทางการเงินที่เป็นปัจจุบันมาพิจารณา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพยากรณ์เพื่อการปรับราคา การเปลี่ยนแปลงต้นทุนและการคาดหมายถึงอุปสงค์ในอนาคต ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะสามารถพยากรณ์กำไรหรือขาดทุนล่วงหน้าได้ นอกจากนี้จะต้องใช้การวางแผนกำไรเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน การประสานงาน และจะต้องมีการทบทวนเป็นระยะเพื่อลดปัจจัยการผลิตให้เหมาะสมกับภาวะที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

การร่วมมือกับภาคเอกชนจะทำให้บริการห้องพิเศษเป็น สินค้าเศรษฐกิจบริสุทธิได้ง่ายมากยิ่งขึ้น หากเอกชนเข้ามาดำเนินการจัดบริการห้องพิเศษ จะมีการแบ่งแยกบริการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยบริการภาคเอกชนจะคิดราคาแยกเป็นราคาต่างหากรวมทั้งสินค้าบริการในส่วนที่เป็นสินค้าประกอบซึ่งได้แก่ค่าธรรมเนียมทางการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากค่าห้องพิเศษ ซึ่งมาตรการดังกล่าวนี้จะทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน สิ่งที่จะต้องพึงระมัดระวังได้แก่การคิดค่าตอบแทนจากภาคเอกชนให้คุ้มกับต้นทุนค่าลงทุน และค่าดำเนินการ

กล่าวโดยสรุป นโยบายการกำหนดราคาค่าห้องพิเศษ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดไว้อย่างกว้างๆ ในลักษณะที่เปิดเผยให้สาธารณชนทราบได้นับว่าเป็นการเหมาะสมดีแล้ว

แต่สิ่งที่ควรจะต้องปรับปรุงเพิ่มเติมในลักษณะหนังสือสั่งการภายใน ได้แก่ หลักเกณฑ์การกำหนดราคา การวางแผนกำไร และคำแนะนำบางประการที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นต้น