

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการสั่งการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยโรค URI ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 610 คน ซึ่งเลือกเป็นกรณีตัวอย่างของการศึกษาี้ โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2533 - 29 มกราคม 2534 ได้ข้อสรุปดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการสั่งการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยโรค URI เมื่อมีการแบ่งแยกประเภทของผู้ป่วยลงบนบัตรเวชระเบียนของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกันกับเมื่อไม่มีการแบ่งแยกประเภทของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลนี้มีน้อยกลุ่ม ส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประชาชนทั่วไป ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีการประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน จากการศึกษาไม่มีปรากฏว่ามารับบริการ และแพทย์สามารถทราบประเภทของผู้ป่วยได้ ถึงแม้จะไม่มีการแบ่งแยกประเภทของผู้ป่วยโดยการลงรหัสบนบัตรเวชระเบียนของผู้ป่วย เพราะแบบฟอร์มของบัตรเวชระเบียนของผู้ป่วยได้บ่งบอกประเภทของผู้ป่วยอยู่แล้ว คือ ลักษณะของอาชีพ จะสามารถบอกประเภทของผู้ป่วยได้

2. แพทย์จะสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยโรค URI แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ กับผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงกว่ากลุ่มที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายของโรคมีเพียงปัจจัยเดียว คือความเฉพาะทางของแพทย์เท่านั้นที่จะมีผลค่าใช้จ่ายในการ

รักษาโรค URI จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วย กลุ่มนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คือความเฉพาะทางของแพทย์ เป็นสิ่งที่เกิดจากความรู้ที่ได้รับ การอบรมและสะสมอยู่ในตัวแพทย์อยู่แล้ว การตัดสินใจต่าง ๆ ของแพทย์ ในการสั่งรักษาจะถูกตัดสินใจโดยความรู้ (knowledge) เฉพาะทางที่ได้รับการอบรมสั่งสอนมา ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมมาประกอบการตัดสินใจของแพทย์ร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และแพทย์ไม่มีข้อมูลเพียงพอในเรื่องความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจึงตัดสินใจสั่งการรักษาตามความจำเป็นเท่านั้น สำหรับปัจจัยรายได้ ยังไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลที่มีอยู่ในบัตรเวชระเบียนของผู้ป่วย ไม่ปรากฏรายได้ของผู้ป่วยชัดเจน

2.2 กลุ่มผู้ป่วยมีบุคคลที่สามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ นั้น มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์ คือ การที่ผู้ป่วยขอมาจากแพทย์ ความเฉพาะทางของแพทย์ อายุของผู้ป่วย อายุของแพทย์ เวลาที่แพทย์ใช้ในการรักษา จะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่มีบุคคลที่สามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ นั้น จะมีปัจจัยที่ทำให้ค่ารักษาเพิ่มสูงขึ้น คือ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีการขอมาจากแพทย์ และการตัดสินใจสั่งยาจะมีผลมาจากสิ่งประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น แพทย์จะหาหลักฐานมาประกอบการตัดสินใจคือ อายุของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ แพทย์จะตัดสินใจสั่งการรักษาตามความจำเป็นส่วนหนึ่ง สำหรับการสั่งรักษาอีกส่วนหนึ่ง แพทย์จะสั่งการรักษาโดยพิจารณาจากสิ่งอื่นประกอบอันมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งการรักษาของแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรค URI เมื่อไม่ได้แบ่งแยกประเภทผู้ป่วยตามลักษณะการจ่ายเงิน คือ ยังไม่ได้แบ่งแยกกลุ่มผู้ป่วยว่าจะมีผู้จ่ายให้หรือจ่ายเอง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์ คือ ความเฉพาะทางของแพทย์ การที่ผู้ป่วยขอมาจากแพทย์ อายุของแพทย์ อายุของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีบุคคลที่สามจ่ายค่ารักษาให้ ระยะเวลาที่แพทย์ใช้รักษา กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยได้รับ

การตรวจจากแพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเพิ่มขึ้น รวมถึงปัจจัยอื่นที่เหลือนับคือ ผู้ป่วยชอยาแพทย์ อายุของแพทย์ อายุผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีบุคคลที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ ระยะเวลาที่แพทย์ใช้รักษา ถ้าปัจจัยเหล่านี้เพิ่มขึ้น จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเพิ่มขึ้นด้วย

4. ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับรักษาโรค URI เมื่อไม่มีการตรวจพิเศษจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 121.33 บาท และถ้าแพทย์สั่งตรวจพิเศษร่วมด้วย เช่น มีการสั่งตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือสั่งเอ็กซเรย์ (X-ray) จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 123.34 บาท จากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค URI ทั้งหมด 123.34 บาท เป็นค่ายาปฏิชีวนะ โดยเฉลี่ย 75.07 บาท และเมื่อมีการแบ่งแยกประเภทของผู้ป่วยตามลักษณะการจ่ายเงินคือ ผู้ป่วยประเภทที่มีบุคคลที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค URI โดยเฉลี่ยเท่ากับ 138.56 บาท และผู้ป่วยประเภทที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจะมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 102.42 บาท

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมคำสั่งการรักษาของแพทย์ แต่จำนวนข้อมูลตัวอย่างแพทย์มีน้อย อีกทั้งผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามารถจ่ายเงินน้อยกลุ่ม ไม่หลากหลายประเภท และอาจมีผลกระทบต่อความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายความผันแปรของค่าใช้จ่าย จึงทำให้ความเชื่อถือได้จากการวิเคราะห์ลดลง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้

จากผลการศึกษาพฤติกรรมคำสั่งการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยโรค URI ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถีนี้ ข้อมูลดังกล่าวได้บ่งชี้ให้ผู้จัดบริการสาธารณสุขทราบ

ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งการรักษาของแพทย์อันมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยเรื่อง การที่ผู้ป่วยมีบุคคลที่สามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ และการที่ผู้ป่วยขอยาจากแพทย์ ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องเห็นกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขเพื่อบริการประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสั่งการรักษาของแพทย์เหล่านี้ และหาแนวทางแก้ไขอันจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายของประเทศได้ ทั้งนี้ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาวิจัยนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับตัดสินใจ กำหนดนโยบาย วางแผน ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะไว้ดังนี้

1. ศึกษาราคามาตรฐานของการรักษาโรค โดยอาจจะทำการศึกษาราคามาตรฐานเฉพาะโรค หรือศึกษาราคามาตรฐานเป็นกลุ่มของโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดให้บุคคลที่สาม ซึ่งเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้จ่ายคืนแก่ผู้ป่วยตามราคามาตรฐาน หากการตรวจและสั่งการรักษาของแพทย์ในแต่ละครั้งนั้น เกินกว่าราคามาตรฐานให้ผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนั้นเอง การกำหนดราคามาตรฐานนั้น ควรจะทำเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก ซึ่งมีได้รับไว้ในโรงพยาบาลเท่านั้น หากกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากถึงระดับที่รับไว้ในโรงพยาบาล ไม่ควรกำหนดราคาเพราะแพทย์จะได้ตัดสินใจสั่งการรักษาที่ดี และเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งกรณีที่บุคคลที่สามที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นราชการ หรือรัฐวิสาหกิจนั้นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ถือเป็นสิทธิประโยชน์แก่อุปกรณ์ (Fringe benefits) ที่รัฐให้แก่ข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจอยู่แล้ว จึงสมควรจำกัดสิทธิประโยชน์จมีผลต่อการสั่งการรักษาของแพทย์ที่จำเป็นในการกำหนดราคามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นในการรักษาลงได้ และช่วยป้องกันการขอยาจากแพทย์ของผู้ป่วย

2. นิจารณานโยบายการผลิตแพทย์เฉพาะทาง หรือเพิ่มแพทย์เฉพาะทางลงสู่โรงพยาบาลชุมชน คือ แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนสมควรเพิ่มให้มีแพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เพราะโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่กระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2534 มีอยู่ 633 โรงพยาบาล

จากการศึกษาที่พบว่าความเป็นแพทย์เฉพาะทางมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มากขึ้น ดังนั้นการมีแพทย์เฉพาะทางประจำโรงพยาบาลชุมชนจึงอาจมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก

3. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินนโยบายมาตรฐานการผลิตยาที่ดี (Good Manufacturing Practice หรือ GMP) ให้ครอบคลุมโรงงานทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือและยอมรับของแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

การศึกษาคั้งนี้ไม่สามารถทำการศึกษาในโรงพยาบาลของเอกชนได้ เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล จึงทำให้ไม่สามารถศึกษาพฤติกรรมการสั่งการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่ารูปแบบการสั่งการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนจะแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ หากจะมีการวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะศึกษาพฤติกรรมการสั่งการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการสั่งการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของแพทย์แตกต่างกันด้วย เพราะการศึกษานี้ศึกษาพฤติกรรมของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น แพทย์ผู้จัดบริการยังมีผู้ใช้ที่รับผลประโยชน์จากการสั่งการรักษา แต่สำหรับในโรงพยาบาลเอกชน แพทย์จะเป็นผู้รับผลประโยชน์จากการสั่งการรักษาโรคให้ผู้ป่วยด้วย ซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์ได้มีการตั้งข้อสมมติว่าผู้ใช้บริการก็จะมีทางเลือกทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์ส่วนตนด้วยเช่นกัน คือ การพยายามแสวงหาผลประโยชน์หรือกำไรจากการบริการของตนมากที่สุด การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ให้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชน จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารงานสาธารณสุขของประเทศ ทั้งในแง่การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลเสียแก่บุคคลและสังคมโดยรวม