

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical research) เพื่อวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ ในรูปของตัวเงินสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย ศึกษาผลได้ที่ไม่เป็นรูปของตัวเงิน ซึ่งอยู่ในรูปของความพึงพอใจและอัตราการเพิ่มจำนวนการมารับบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย และเพื่อวิเคราะห์การคืนทุนของสถานบริการสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถานีนามัย จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย สถานีนามัยจะโหลง สถานีนามัยคลองเปี้ยะ สถานีนามัยท่าหมอไพร และสถานีนามัยสะพานไม้แก่น วิธีการเลือกตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากสถานีนามัยทั้ง 4 แห่ง มีระบบการบันทึกข้อมูลการเงินสำหรับบริการนอกเวลา ครบถ้วน สมบูรณ์ ตามข้อตกลงเบื้องต้น เก็บรวบรวมข้อมูลของสถานบริการด้วยแบบบันทึกโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม - 30 พฤศจิกายน 2548 เป็นเวลา 5 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่างผู้มารับบริการ โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 394 ราย จากนั้นนำมาคำนวณตามสัดส่วนประชากรที่มารับบริการนอกเวลาของสถานีนามัยแต่ละแห่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์ ในเดือนพฤศจิกายน 2548 ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนและ อัตราส่วน สรุปผลการศึกษาได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการ สำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย

อามัยอำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

ต้นทุนดำเนินการสำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 374,950.34 บาท โดยแบ่งเป็น ต้นทุนของสถานบริการ เป็นเงิน 357,850.34 บาท และต้นทุนของผู้รับบริการ เป็นเงิน 17,100 บาท สัดส่วน 95.44 : 4.56 และได้แบ่งการวิเคราะห์ต้นทุน ดังนี้

ต้นทุนดำเนินการทางตรงรวมของสถานบริการ

ต้นทุนดำเนินการทางตรงรวมของสถานบริการ แบ่งตามองค์ประกอบของต้นทุนซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 206,475.00 บาท ร้อยละ 57.70 ของต้นทุนทางตรงรวม ส่วนต้นทุนค่าวัสดุ เป็นเงิน 151,357.34 บาท ร้อยละ 42.30 ของต้นทุนทางตรงรวม และเมื่อจำแนกตามประเภทของสถานอนามัยที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมง และสถานอนามัยที่เปิดบริการ 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังนี้

ต้นทุนของสถานอนามัยที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยจะโพนงมีต้นทุนดำเนินการทางตรงรวม ทั้งสิ้น 218,484.51 บาท จำแนกตามองค์ประกอบของต้นทุนพบว่า เป็นต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 127,000 บาท ร้อยละ 58.13 ส่วนต้นทุนค่าวัสดุ เป็นเงิน 91,484.51 บาท ร้อยละ 41.87

ต้นทุนของสถานอนามัยที่เปิดบริการ 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยคลองเปื้ยะ สถานอนามัยท่าหมอไทร และสถานอนามัยสะพานไม้แก่น ในภาพรวมมีต้นทุนดำเนินการทางตรงรวม ทั้งสิ้น 139,365.83 บาท จำแนกตามองค์ประกอบของต้นทุน พบว่าเป็นต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 79,475 บาท ร้อยละ 57.02 ส่วนต้นทุนค่าวัสดุ เป็นเงิน 59,890.83 บาท ร้อยละ 42.98

ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมบริการของสถานบริการ

แบ่งตามประเภทสถานอนามัยเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และสถานอนามัยเปิดบริการ 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังนี้

ต้นทุนของสถานอนามัยที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสูงสุด เท่ากับ 41.77 บาทต่อครั้ง (visit) รองลงมาคือกิจกรรมรักษาพยาบาล เท่ากับ 40.36 บาทต่อครั้ง และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุดคือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 27.56 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนของสถานอนามัยที่เปิดบริการ 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในภาพรวมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมรักษาพยาบาลสูงสุด เท่ากับ 54.87 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 40.81 บาทต่อครั้ง และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุดคือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 29.22 บาทต่อครั้ง ได้จำแนกต้นทุนต่อหน่วยบริการเป็นรายสถานอนามัย ดังนี้

สถานอนามัยคลองเปื้ยะ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการของกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสูงสุด เท่ากับ 70.71 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมรักษาพยาบาล เท่ากับ 67.02 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุดคือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 29.03 บาทต่อครั้ง

สถานีอนามัยท่าหมอไทร มีต้นทุนต่อหน่วยบริการของกิจกรรมรักษาพยาบาล สูงที่สุด เท่ากับ 51.06 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 35.56 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุดคือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 29.31 บาทต่อครั้ง

สถานีอนามัยสะพานไม้แก่น มีต้นทุนต่อหน่วยบริการของกิจกรรมรักษาพยาบาลสูงที่สุด เท่ากับ 46.53 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 29.33 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุดคือกิจกรรมข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 16.16 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนรวม ต้นทุนต่อราย (unit cost per cost) ของผู้รับบริการและผู้ดูแล

ต้นทุนรวม ของผู้รับบริการและผู้ดูแล เป็นเงิน 17,100 บาท เฉลี่ย 4,275 บาท เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีอนามัย พบว่า สถานีอนามัยสะพานไม้แก่น มีต้นทุนรวมสูงที่สุด เป็นเงิน 9,560 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยท่าหมอไทร มีต้นทุนรวม เป็นเงิน 3,920 บาท และสถานีอนามัยที่มีต้นทุนรวมต่ำสุด คือ สถานีอนามัยคลองเปี๊ยะ เป็นเงิน 670 บาท

ต้นทุนต่อรายของผู้รับบริการ เฉลี่ย 56.40 บาทต่อครั้ง เมื่อจำแนกเป็นรายสถานีอนามัย พบว่า สถานีอนามัยที่มีต้นทุนต่อรายของผู้รับบริการสูงที่สุด คือ สถานีอนามัยสะพานไม้แก่น มีต้นทุนของผู้รับบริการครั้งละ 105.05 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยท่าหมอไทร มีต้นทุนของผู้รับบริการ รายละ 85.22 บาท และสถานีอนามัยที่มีต้นทุนของผู้รับบริการต่ำสุด คือ สถานีอนามัยจะโหนด รายละ 13.00 บาท

ผลได้โดยตรงของผู้รับบริการและผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้รับบริการ

ผลได้โดยตรงของผู้รับบริการ รวมเป็นเงิน 41,529 บาท เฉลี่ยสถานีอนามัย ละ 10,382.00 บาท เมื่อจำแนกเป็นรายสถานีอนามัย พบว่า สถานีอนามัยที่มีผลได้ของผู้รับบริการสูงที่สุด คือ สถานีอนามัยจะโหนด เป็นเงิน 30,514 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยสะพานไม้แก่น มีผลได้ของผู้รับบริการ เป็นเงิน 5,981 บาท และสถานีอนามัยที่มีผลได้ของผู้รับบริการต่ำสุด คือ สถานีอนามัยคลองเปี๊ยะ เป็นเงิน 1,249 บาท

ผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้รับบริการ พบว่า ในภาพรวมผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้รับบริการ เท่ากับ 105.40 บาท เฉลี่ยต่อครั้งต่อสถานีอนามัย เท่ากับ 81.01 บาท จำแนกเป็นรายสถานีอนามัย พบว่า สถานีอนามัยจะโหนด ผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้รับบริการสูงที่สุด เท่ากับ 134.42 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยท่าหมอไทร ผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้รับบริการ เท่ากับ 82.28 บาท และสถานีอนามัยที่มีผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้รับบริการต่ำสุด คือ สถานีอนามัยคลองเปี๊ยะ เท่ากับ 41.63 บาท

ผลได้โดยตรงของผู้ดูแลและผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้ดูแล

ผลได้โดยตรงของผู้ดูแล รวมเป็นเงิน 15,857 บาท เฉลี่ยสถานื่อนามัยละ 3,964 บาท เมื่อจำแนกเป็นรายสถานื่อนามัย พบว่าสถานื่อนามัยที่มีผลได้ของผู้ดูแลสูงสุด คือสถานื่อนามัย สะพานไม้แก่น เป็นเงิน 7,469 บาท รองลงมาคือ สถานื่อนามัยจะโหลง มีผลได้ของผู้ดูแล เป็นเงิน 5,242 บาท และสถานื่อนามัยที่มีผลได้ของผู้ดูแลต่ำสุดคือสถานื่อนามัยคลองเปี๊ยะ เป็นเงิน 620 บาท

ผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้ดูแล พบว่าในภาพรวม ผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้ดูแลเท่ากับ 70.16 บาท เฉลี่ยสถานื่อนามัยละ 74.24 บาท เมื่อจำแนกเป็นรายสถานื่อนามัย พบว่าสถานื่อนามัย สะพานไม้แก่น มีผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้ดูแลสูงสุด เท่ากับ 122.44 บาท รองลงมาคือสถานื่อนามัยท่าหมอไทร มีผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้ดูแล เท่ากับ 90.21 บาท และสถานื่อนามัยที่มีผลได้โดยตรงต่อครั้งของผู้ดูแลต่ำสุด คือสถานื่อนามัยคลองเปี๊ยะ เท่ากับ 41.33 บาท

ผลได้โดยตรงรวม (ผลรวมของค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ของผู้รับบริการและของผู้ดูแล) เป็นเงินทั้งสิ้น 57,386 บาท เฉลี่ยสถานื่อนามัยละ 14346.50 บาท เมื่อจำแนกเป็นรายสถานื่อนามัย พบว่า สถานื่อนามัยที่มีผลได้โดยตรงรวมทั้งหมดสูงสุด คือสถานื่อนามัยจะโหลง เป็นเงิน 35,756 บาท รองลงมาคือ สถานื่อนามัย สะพานไม้แก่น มีผลได้โดยตรงรวม เป็นเงิน 13,450 บาท และสถานื่อนามัยที่มีผลได้โดยตรงรวมต่ำสุด คือ สถานื่อนามัยคลองเปี๊ยะ เป็นเงิน 1,869 บาท

ผลได้โดยตรงรวมต่อครั้งของผู้รับบริการ พบว่า โดยภาพรวม เท่ากับ 145.65 บาท เฉลี่ยสถานื่อนามัยละ 126.20 บาทต่อครั้ง เมื่อจำแนกเป็นรายสถานื่อนามัย พบว่า สถานื่อนามัย จะโหลง มีผลได้โดยตรงรวมต่อครั้งของผู้รับบริการสูงสุด เท่ากับ 157.52 บาท รองลงมาคือ สถานื่อนามัย สะพานไม้แก่น มีผลได้โดยตรงรวมต่อครั้งของผู้รับบริการ เท่ากับ 147.80 บาท และสถานื่อนามัยที่มีผลได้โดยตรงรวมต่อครั้งของผู้รับบริการต่ำสุด คือสถานื่อนามัยคลองเปี๊ยะ เท่ากับ 62.30 บาทต่อครั้ง

ผลได้โดยอ้อม

ผลได้โดยอ้อม ซึ่งเป็นผลได้ที่ไม่สามารถคิดคำนวณออกมาเป็นจำนวนเงินได้ ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจและอัตราการเพิ่มจำนวนการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง จากการมารับบริการนอกเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสถานบริการ ใน 3 ระดับ คือ มากที่สุด มาก และปานกลาง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 80.50 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.50

อัตราการเพิ่มจำนวนการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากการเปรียบเทียบสัดส่วนของจำนวนผู้มารับบริการในเวลา กับจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด (ทั้งในและนอกเวลา) ในปีงบประมาณ 2548 พบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการในเวลา เท่ากับ 24,869 ครั้ง จากผู้มารับบริการทั้ง

หมด จำนวน 35,604 ครั้ง เพิ่มจำนวนการมารับบริการ เท่ากับ 10,735 ครั้ง ในภาพรวมอัตราเพิ่ม เท่ากับ 43.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยที่มีอัตราการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด คือสถานีนอนามัยจะโหนง เท่ากับ 108.36 รองลงมา คือสถานีนอนามัยสะพานไม้แก่น มีอัตราการเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการ เท่ากับ 28.48 สถานีนอนามัยท่าหมอไทร มีอัตราการเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการ เท่ากับ 20.28 และสถานีนอนามัยคลองเปี้ยะ มีจำนวนการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด ร้อยละ 11.64

ผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้

ต้นทุน-ผลได้ในมุมมองรวมของสังคม สำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัยอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เมื่อเปรียบเทียบ อัตราส่วนระหว่างผลได้ต่อต้นทุน โดยภาพรวมเท่ากับ 0.15 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในส่วนที่เป็นตัวเงิน เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยทุกแห่งมีอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุนน้อยกว่า 1 เช่นเดียวกัน สถานีนอนามัยที่มีอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุนสูงที่สุดคือ สถานีนอนามัยสะพานไม้แก่น รองลงมา สถานีนอนามัยจะโหนง สถานีนอนามัยท่าหมอไทร และสถานีนอนามัยคลองเปี้ยะมีอัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุนต่ำสุด เท่ากับ 0.22 , 0.16 , 0.13 และ 0.04 ตามลำดับ

การคืนทุนของสถานบริการ

รายได้ของสถานบริการ

เงินรายได้นอกเวลาสำหรับบริการสุขภาพของสถานีนอนามัย รวมทั้งสิ้น 193,337.33 บาท เป็นเงินรายได้ที่ได้รับการจัดสรรจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่เป็นค่าบริการทางการแพทย์และอนามัยขั้นพื้นฐาน เป็นเงิน 144,441 บาท ร้อยละ 74.71 และรายได้ที่ได้รับโดยตรงจากผู้รับบริการเป็นค่ายาและค่าบริการ เป็นเงิน 48,896.33 บาท ร้อยละ 25.29 เมื่อจำแนกรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยจะโหนง มีรายได้สูงสุด เป็นเงิน 135,822.56 บาท ร้อยละ 70.25 ของเงินรายได้ทั้งหมด รองลงมาคือ สถานีนอนามัยสะพานไม้แก่น เป็นเงิน 27,302.10 บาท ร้อยละ 14.12 และสถานีนอนามัยที่มีเงินรายได้ต่ำที่สุดคือ สถานีนอนามัยคลองเปี้ยะ เป็นเงิน 12,382.23 บาท ร้อยละ 6.40

ผลการคืนทุน

ในภาพรวมอัตราการคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการ ร้อยละ 54.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยที่มีการคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการ สูงที่สุดคือ สถานีนอนามัยจะโหนง ร้อยละ 62.17 ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด รองลงมาคือ สถานีนอนามัยสะพานไม้แก่น มีการคืนทุนต่อต้นทุน

ดำเนินการ ร้อยละ 54.04 ของต้นทุนดำเนินการ ทั้งหมด และสถานีนอนามัยคลองเปี๊ยะ มีการคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการ ร้อยละ 28.99 ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด

การคืนทุนต่อต้นทุนค่าแรง (labour cost recovery) จำนวนโดยนํารายได้นอกเวลาทั้งหมด ของสถานบริการ หาดด้วยต้นทุนค่าแรงนอกเวลาทั้งหมด พบว่า โดยภาพรวมการคืนทุนต่อต้นทุนค่าแรงของสถานีนอนามัย ร้อยละ 93.64 เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยที่มีการคืนทุนต่อต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด คือ สถานีนอนามัยจะโห่ง ร้อยละ 106.95 ของต้นทุนค่าแรง รองลงมาคือ สถานีนอนามัยสะพานไม้แก่น มีการคืนทุนต่อต้นทุนค่าแรงร้อยละ 104.51 และสถานีนอนามัยคลองเปี๊ยะ มีการคืนทุนต่อต้นทุนค่าแรงต่ำสุด ร้อยละ 46.33

การคืนทุนต่อต้นทุนวัสดุ (material cost recovery) จำนวนโดยนํารายได้นอกเวลาทั้งหมด หาดด้วยต้นทุนค่าวัสดุนอกเวลาทั้งหมด พบว่า โดยภาพรวมการคืนทุนต่อต้นทุนค่าวัสดุของสถานีนอนามัย ร้อยละ 127.72 เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยที่มีการคืนทุนต่อต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด คือ สถานีนอนามัยจะโห่ง ร้อยละ 148.47 รองลงมาคือ สถานีนอนามัยสะพานไม้แก่นมีการคืนทุนต่อต้นทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 111.89 และสถานีนอนามัยคลองเปี๊ยะ มีการคืนทุนต่อต้นทุนค่าวัสดุต่ำสุด ร้อยละ 77.42

การคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการของกิจกรรมการรักษาพยาบาล จำนวนโดยนํารายได้นอกเวลาทั้งหมด หาดด้วยต้นทุนดำเนินการกิจกรรมรักษาพยาบาล พบว่า โดยภาพรวมการคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการของกิจกรรมรักษาพยาบาล ร้อยละ 106.24 เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานีนอนามัย พบว่า สถานีนอนามัยที่มีการคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการของกิจกรรมรักษาพยาบาลสูงที่สุด คือ สถานีนอนามัยสะพานไม้แก่น ร้อยละ 140.23 รองลงมา คือสถานีนอนามัยจะโห่ง มีการคืนทุนต่อต้นทุนดำเนินการของกิจกรรมรักษาพยาบาล ร้อยละ 73.07 และสถานีนอนามัยที่มีการคืนทุนต่ำสุด คือสถานีนอนามัยคลองเปี๊ยะ ร้อยละ 59.99

สรุปการคืนทุน จากข้อมูลต้นทุนรวมของการให้บริการนอกเวลาและรายได้จากการให้บริการนอกเวลา เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมแล้ว การจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย ยังมีภาวะการดำเนินงานที่ขาดทุนอยู่ จึงจำเป็นต้องเพิ่มรายได้จากการให้บริการ รวมทั้งลดต้นทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายหลัก คือต้นทุนทางตรง ดังนี้

รายได้หลักของการบริการนอกเวลา ได้จากเงินค่าบริการทางการแพทย์และนํามั้ยขึ้นพื้นฐานร้อยละ 74.71 และเงินที่เก็บจากผู้รับบริการโดยตรง ร้อยละ 25.29 เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภท มี ท ซึ่งไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม ร้อยละ 55.80 รองลงมาเป็นผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทไม่มี ท คือจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้ง ร้อยละ 27.70 ส่วนผู้ที่มีสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มีเพียง ร้อยละ 7.10 จากการรายได้

และส่วนการคืนทุน พบว่าถ้าสามารถเพิ่มรายได้อีก ร้อยละ 46 จะทำให้มีส่วนการคืนทุนเท่ากับ 1 หมายความว่า มีรายได้เท่ากับต้นทุนพอดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปพัฒนางาน ได้ข้อเสนอแนะดังนี้

จากผลการศึกษาด้านทุน- ผลได้ สำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ผลการวิเคราะห์ต้นทุน- ผลได้ ในมุมมองรวมของสถานบริการและผู้รับบริการ ในรูปของตัวเงิน พบว่า ไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เมื่อวิเคราะห์ผลได้ทางอ้อมที่ไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินของผู้รับบริการ พบว่า ประชาชนทุกคน มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพนอกเวลา ซึ่งความพึงพอใจเป็นปัจจัยและตัวชี้วัดที่สำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน จากผลการวิจัยมีอัตราการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 43.17 ต่อปี แสดงถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นคุณภาพบริการทางสังคมตามวัตถุประสงค์การบริการนอกเวลา โดยเฉพาะกิจกรรมรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมหลัก และสถานบริการพร้อมที่จะให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในยามฉุกเฉิน

การคืนทุนของสถานบริการ ในการเปิดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา จากข้อมูลต้นทุนรวมของการให้บริการนอกเวลาและรายได้จากการให้บริการนอกเวลา เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมแล้ว โครงการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย ยังมีภาวะการดำเนินงานที่ขาดทุนอยู่ ดังนั้นสถานีนามัยสามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับวิธีการบริหารจัดการ และปรับราคาค่าบริการที่เรียกเก็บได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สถานีนามัยสามารถพึ่งตนเองทางการเงินได้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มรายได้จากการให้บริการ รวมทั้งลดต้นทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายหลัก ดังนี้

1. เพิ่มรายได้ โดยการเก็บค่ารักษาบริการเพิ่มขึ้น ในกลุ่มผู้รับบริการที่มี

สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ หรือ ให้ประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีส่วนร่วมในการจ่ายเพิ่มขึ้น และขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

2. ลดค่าใช้จ่ายของต้นทุนทางตรง โดยการลดจำนวนชั่วโมงการเปิดบริการนอกเวลา

ของสถานีนามัยที่มีผู้รับบริการน้อย คือ สถานีนามัยท่าหมอไทร ส่วนสถานีนามัยคลองเป็ยะไม่ควรปิดให้บริการนอกเวลา เนื่องจาก มีผู้ไปรับบริการน้อยมาก และพื้นที่ตั้งอยู่ติดกับสถานีนามัย จะโหนด ซึ่งเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และมีการคมนาคมสะดวก และผู้รับบริการส่วนใหญ่ นิยมไปรับบริการรักษาพยาบาล ที่สถานีนามัยจะโหนด

การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา มีจุดอ่อนและควรพัฒนาปรับปรุง ดังนี้

1. ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ประเภทค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา สถานีนามัยจะไม่ได้แยกสัดส่วนปริมาณการใช้ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการอย่างชัดเจน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ทำทะเบียนควบคุมการใช้จ่ายวัสดุแยกย่อย หรือบางสถานีนามัยได้บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติงานในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HCIS แต่ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่สามารถทราบข้อมูลที่จ่ายจริงได้ การวิจัยนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากเอกสารหลายรายการที่เป็นหลักฐานการให้บริการนอกเวลา มาประกอบกันเพื่อพิจารณา ให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่จ่ายจริงมากที่สุด ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ต้นทุนครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่พัสดุของสถานีนามัยควรทำบัญชีสรุปการจ่ายวัสดุนอกเวลาราชการและในเวลาราชการ ให้ชัดเจนหรือบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HCIS ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

2. ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ประเภท เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว ซึ่งจัดซื้อจากส่วนกลางทำให้ไม่ทราบราคาซื้อขาย ขาดความสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ราคาต่อหน่วย จากข้อมูลบัญชีกลางตามราคาตลาดของวัสดุแต่ละประเภท ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งราคาดังกล่าวอาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่าราคาจริง ฉะนั้นเพื่อพัฒนาข้อมูลต้นทุนให้สมบูรณ์ เจ้าหน้าที่พัสดุของสถานีนามัยควรทำบันทึกข้อมูลราคาและ ปีที่ได้มาด้วย เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อไป

3. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนของสถานีนามัย ควรมีการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุน บัญชีรายได้และบัญชีผลได้ เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับสถานีนามัย เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนของสถานีนามัยได้เอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์และการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่จะทำการวิจัยหรือศึกษาต้นทุนทางสุขภาพ ควรมีการวางแผนการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์จะทำให้การเก็บข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. รูปแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้าจะเหมาะสมกว่าการศึกษาแบบย้อนหลังเนื่องจากสามารถปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลได้อย่างเหมาะสม เก็บข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ผู้ศึกษาต้องการ

3. ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ว่าช่วงระยะเวลาใดที่มีผู้รับบริการมาก น้อย พร้อมทั้งระบุโรคหรือลักษณะปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับลดต้นทุน

4. ควรเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับเชิงปริมาณ เช่น การสัมภาษณ์ (interview) ในตัวแปรที่ไม่สามารถตีค่าออกเป็นตัวเลขได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิจัยเรื่องต้นทุน – ผลได้และอัตราการคืนทุนสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภอนะจะ จังหวัดสงขลา ขอเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

การจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนามัย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะรับการสนับสนุนให้มีการการดำเนินโครงการต่อไป และในขณะเดียวกันควรพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ได้จากบทเรียนในการทำวิจัยครั้งนี้ นโยบายการเปิดบริการนอกเวลาเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน เป็นนโยบายที่ดี และวิธีที่จะทำให้บรรลุผลเพิ่มขึ้น คือ ไม่ควรเปิดบริการนอกเวลา 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวันทุกแห่ง เนื่องจากไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพราะฉะนั้นการดำเนินการนอกเวลาควรพิจารณาการลดต้นทุนโดยมีเกณฑ์การพิจารณาเพื่อประกอบการเปิดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย ดังนี้

การเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ควรคำนึงถึงการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงได้อย่างกว้างขวาง และสถานบริการมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานสูง มีอัตรากำลังบุคลากรพร้อม ดังนี้

1. ด้านภูมิศาสตร์

1.1 มีการคมนาคมสะดวก ลักษณะที่ตั้งเป็นศูนย์กลางของชุมชนหรือตำบล ใกล้เคียงและควรตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาล อย่างน้อย 15 กิโลเมตร หรือการคมนาคมไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการแห่งอื่น ๆ ไม่สะดวก

1.2 ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลความเจริญ ระยะทางมากกว่า 15 กิโลเมตร การคมนาคมไม่สะดวก สถานที่ตั้งเป็นศูนย์กลางของกลุ่มชุมชนหรือตำบลใกล้เคียง

2. มีจำนวนผู้มารับบริการนอกเวลา มากกว่าวันละ 30 ครั้ง

3. มีบุคลากรเพียงพอ อย่างน้อย 5 คน และควรคำนึงถึงศักยภาพและคุณภาพการบริการด้วย โดยแบ่งเวลาการปฏิบัติงานเป็นผลัด (เวร) ๆ ละ 8 ชั่วโมง บุคลากรคนเดียวกันไม่ควรอยู่เวรติดต่อกัน เกิน 8 ชั่วโมง

การเปิดบริการ 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในกรณีสถานบริการที่มีจำนวนผู้มารับบริการนอกเวลา มากกว่า วันละ 15 ครั้ง มีจำนวนบุคลากร 2-3 คน สถานบริการตั้งอยู่ไกลโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง มีระยะทางมากกว่า 15 กิโลเมตร และการคมนาคมติดต่อกับสถานพยาบาลแห่งอื่นไม่สะดวก

กรณีสถานบริการเปิด 56 ชั่วโมง หลายแห่งอยู่โซนเดียวกันและมีการคมนาคมติดต่อกันภายในโซนสะดวก ให้ตกลงกันสลับการให้บริการนอกเวลาเป็นวัน เช่น สถานีอนามัย ก เปิดวันเสาร์ สถานีอนามัย ข เปิดวันอาทิตย์ โดยประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในโซน ทราบสถานที่รับบริการอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นการลดต้นทุนของสถานบริการ และประชาชน ได้รับประโยชน์สูงสุด

ไม่ควรเปิดบริการนอกเวลา ในกรณีสถานบริการที่มีจำนวนผู้รับบริการนอกเวลาน้อยกว่าวันละ 15 ครั้ง มีจำนวนบุคลากร 2-3 คน สถานบริการตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ระยะทางน้อยกว่า 5 กิโลเมตร และการคมนาคมติดต่อกับสถานพยาบาลอื่นสะดวก

ดังนั้นผู้บริหาร ควรนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจในการวางแผน บริหาร ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน แก้ไขปัญหาและจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนอกเวลาของสถานีอนามัย และควรพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นและมีประโยชน์ ได้แก่ ข้อมูลรายได้ ข้อมูลค่าใช้จ่าย ให้สถานีอนามัย สามารถวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและการคืนทุน ได้เอง โดยจัดให้เป็นระบบเดียวกันทั้งเครือข่าย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้บริหารทรัพยากรของสถานีอนามัย ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป