

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

นับตั้งแต่มีการนำการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในประเทศไทย รัฐเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริการสาธารณสุขมาโดยตลอด ดังนั้นรัฐจึงมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระดับชุมชนซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการขั้นปฐมภูมิ และในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้าน โรงพยาบาลชุมชนเองจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการให้บริการและจัดระบบให้กับโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ และรองรับการกระจายนาของส่วนกลาง เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการได้เอง ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจจากส่วนกลางนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร ปรับปรุงการจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะภายหลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2543

การปรับตัวของโรงพยาบาลชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและรองรับผู้ป่วยได้เท่ากับจำนวนที่มีต้องการรักษา สิ่งสำคัญคือ เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาล และทรัพยากรในโรงพยาบาลทั้งหมด หากการบริหารงานของโรงพยาบาลไม่มีคุณภาพ อาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ามาศึกษา ผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญและสนใจศึกษาถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

การศึกษาเรื่องประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา 3 ประการ: ประการแรกเพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประการที่สองเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน และประการสุดท้ายเพื่อศึกษาเชิงคุณภาพของตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ในส่วนของวิธีการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนแรกคือส่วนของลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในรูปของร้อยละ ส่วนที่สองสำหรับการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนนั้นจะทำการเปรียบเทียบระหว่างวิธีการวิเคราะห์เส้นท่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] จะใช้โปรแกรม DEAP Version 2.1 และ วิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้น

[Stochastic Frontier Analysis (SFA)] โดยใช้โปรแกรม FRONTIER 4.1C เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาค่าประสิทธิภาพในการดำเนิน โรงพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ส่วนที่สามจะนำค่าประสิทธิภาพที่ได้จากการคำนวณจาก 2 วิธีมาเปรียบเทียบกับว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ส่วนข้อมูลที่ใช้ครั้งนี้จะใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยทำการขอข้อมูลจากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วย บุคลากรของโรงพยาบาลงบประมาณประจำปีของโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนทำการรักษาเป็นต้นในส่วนสุดท้ายทำการศึกษาดูตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งจากการศึกษาทั้ง 2 วิธี เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่โรงพยาบาลชุมชนอื่นที่ยังมีคะแนนประสิทธิภาพไม่ตามมาตรฐาน

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลและลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

โรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกได้เป็น 3 ขนาดคือ ขนาดใหญ่ (จำนวน 90-120 เตียง) ขนาดกลาง (จำนวน 60 เตียง) และขนาดเล็ก (จำนวน 10-30 เตียง) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กจำนวน 67 แห่ง (77.9%) พิจารณาตามจังหวัดในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด จำนวน 22 แห่ง (25.6%) ขนาดเล็ก 19 แห่ง และขนาดใหญ่ 3 แห่ง รองลงมาคือจังหวัดเชียงรายจำนวน 16 แห่ง (18.6%) โดยเป็นขนาดเล็ก 9 แห่ง ขนาดใหญ่ 4 แห่ง และขนาดกลาง 3 แห่ง

ข้อมูลทั่วไปของทรัพยากรสาธารณสุข แบ่งได้เป็น

ข้อมูลของบุคลากร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนจะประกอบด้วยบุคลากรอื่นๆ (เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีใช้แพทย์หรือพยาบาล) มากที่สุดในแต่ละ โรงพยาบาล รองลงมาคือ จำนวนพยาบาล แพทย์จะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรอื่น และจะมีมากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 ในขณะที่จำนวนแพทย์และพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จำนวนบุคลากรอื่นๆมีจำนวนลดลงในช่วงปี พ.ศ.2550

และ พ.ศ. 2551 เนื่องมาจากจำนวนบุคลากรที่ลดลงเกิดจากการเกษียณของบุคลากรโดยที่ไม่มีมีการประกาศรับบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่แทน

ข้อมูลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลชุมชน

ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ในส่วนของข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2546 มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 43,820,272 บาท และสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2551 มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 81,736,697 บาท

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน มีแนวโน้มแตกต่างจากค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในปี พ.ศ. 2546 มีค่าใช้จ่าย 78,733,925 บาท จากนั้นจะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนจะลดลงในปี พ.ศ. 2547 และภายหลังจากปี พ.ศ. 2547 – 2551 จะมีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเฉลี่ย 74,661,695 บาทซึ่งยังน้อยกว่าในปี พ.ศ. 2546 ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนระบบในการรายงานค่าใช้จ่ายและเป็นการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการประกาศใช้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้การจัดระบบของโรงพยาบาลไม่สมบูรณ์ ภายหลังจากปี พ.ศ. 2547 – 2551 จะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นตามลำดับ

5.1.2 ผลการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

การศึกษาประสิทธิภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] พบว่าจะเน้นประสิทธิภาพเฉลี่ยของการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] สูงกว่าจะเน้นประสิทธิภาพเฉลี่ยจากการคำนวณด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] ในตลอดช่วงเวลาในการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2551

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาดูด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] เมื่อพิจารณาตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าทั้ง 2 วิธีการวิเคราะห์ให้ผลการศึกษาในทิศทาง

เดียวกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีคะแนนประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก และให้ผลการศึกษาในทิศทางเดียวกันเมื่อพิจารณาจากที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และลำปาง มีคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดที่มีขนาดเล็ก เช่น แม่ฮ่องสอน น่าน เป็นต้น

5.1.3 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน พบว่าผลการศึกษาจากทั้งวิธีการวิเคราะห์ห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] มีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ทั้งสองวิธีให้ผลของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความไม่มีประสิทธิภาพที่เหมือนกัน คือ ปัจจัยอัตราส่วนของแพทย์ต่อบุคลากรอื่นๆ, จำนวนเตียง, จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และสัดส่วนของผู้ที่รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ปัจจัยด้านอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยใน จะมีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานจากการศึกษาเฉพาะวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] เท่านั้น

5.1.4 การศึกษาตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยทำการเปรียบเทียบทั้งการวิเคราะห์ทั้ง 2 วิธี คือ การวิเคราะห์วิธีการวิเคราะห์ห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] และ วิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] คือ โรงพยาบาลพาน (Phan Hospital) ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์นักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาล แผนกวิชาการและการประกันคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลดังกล่าว พบว่า โรงพยาบาลมีขนาด 120 เตียง มีวิสัยทัศน์ คือเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพชั้นนำที่มีความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในชุมชน

ในการศึกษาในส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานพบว่า

1. จำนวนเตียง (BED) โรงพยาบาลพานมีจำนวนเตียงที่ใช้จริงอยู่ 120 เตียง ซึ่งพร้อมที่จะรองรับผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอ และการที่เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำหน้าที่อย่างเต็มที่ในการรักษาผู้ป่วย
2. อัตราส่วนของแพทย์ต่อบุคลากรอื่นๆ (DnV) ทางโรงพยาบาลพานมีนโยบายรักษาจำนวนแพทย์ให้คงที่ โรงพยาบาลจึงมีแนวทางในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจทั้งแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้บริหารของโรงพยาบาลยังตระหนักถึง การควบคุมจำนวนแพทย์เมื่อเทียบกับบุคลากรอื่น
3. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น (REFER) โรงพยาบาลพานมีระบบในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและการกำหนดข้อกำหนดของผู้ป่วยที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น กล่าวคือ ต้องมีความรุนแรงของโรคมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลจะสามารถรักษาได้ โรคนั้นๆ ไม่มีแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งไปนั้นเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อจริง
4. สัดส่วนของผู้ที่รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) โรงพยาบาลพานมีจำนวนผู้ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งมีสัดส่วนในการใช้บริการของผู้ที่ใช้สิทธิดังกล่าวมากขึ้นทุกปี ทำให้โรงพยาบาลจะต้องมีการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ (เตียง) อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น
5. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยใน (OC rate) อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมีอัตราที่ค่อนข้างคงที่

จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลพานจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับผลการศึกษากล่าวคือ ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพที่ได้จากการศึกษาเมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติจริงของตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพประสิทธิภาพในการดำเนินงาน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย อัตราการครองเตียงที่เต็มความสามารถของโรงพยาบาล กล่าวคือ มีจำนวนผู้ป่วยในเต็มตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลโรงพยาบาลใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ สัดส่วนของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถบริหารทรัพยากรและงบประมาณอย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษาเชิงคุณภาพปัจจัยที่โรงพยาบาลพานเล็งเห็นความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ บุคลากรทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลพยายามหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้กับโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลถือเป็นองค์กรทางด้านบริการ ดังนั้นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้องค์กรพัฒนาประสิทธิภาพ โดยได้มีการจัดทำโครงการ ทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานจริงเช่นเดียวกับเอกชน กล่าวคือ หากบุคลากรทำงานมากก็จะได้รับค่าตอบแทนมากตามปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งการเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในทุกๆสาขางานมีส่วนร่วมในการวางแผน ออกความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาองค์กรต่อไป ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยดังกล่าวเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ห้องค์กรมีการพัฒนาสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

5.2 อภิปรายผล

5.2.1อภิปรายผลการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

1. เมื่อพิจารณาคะแนนประสิทธิภาพที่คำนวณได้จากการศึกษาทั้ง 2 วิธี พบว่าคะแนนประสิทธิภาพจากวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] สูงกว่าวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] ตลอดช่วงระยะเวลาในการศึกษา ทั้งนี้เนื่องมาจากทั้ง 2 วิธีมีสมมติฐานในการคำนวณที่แตกต่างกันกล่าวคือ วิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] จะเป็นการนำกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามาประมาณการเส้นการผลิตที่มีประสิทธิภาพเปรียบเทียบกับกลุ่มของตัวอย่าง ดังนั้นในสมมติฐานจะต้องมีโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำให้คะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยสูงขึ้น ในขณะที่สมมติฐานของวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] นอกจากไม่มีการเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากต้องทำการสร้างเส้นสมการการผลิตขึ้นใหม่ ในตัวแบบการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] มีการคำนวณปัจจัยด้านความคลาดเคลื่อนทำให้คะแนนประสิทธิภาพที่คำนวณได้มีค่าที่ต่ำกว่าการศึกษา

ด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Guiffrida&Gravelle (2001)

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเฉลี่ยเมื่อจำแนกตามขนาดของ โรงพยาบาลชุมชนพบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่จะมีคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ย สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็กทั้งจากการศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพทั้ง 2 วิธี ซึ่งให้ผลการศึกษาล้าคลึงกับ วัฒนชัย (2551) ที่ทำการศึกษ ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ จะมีคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยสูงกว่า โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดกลางและขนาดเล็ก ตามลำดับ จากผล การศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีการดำเนินงานที่ดีกว่า โรงพยาบาลขนาดเล็กทั้งในเรื่องของการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลและ ในการ รักษาผู้ป่วย
3. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเฉลี่ย เมื่อจำแนกตามที่ตั้ง หรือ จังหวัดในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน สาเหตุที่ทำการศึกษาเฉพาะในเขต 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาของวัฒนชัย (2551) พบว่า ที่ตั้งเป็นปัจจัยที่ ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพและภูมิภาคที่ต่างกันส่งผลให้ประสิทธิภาพต่างกันด้วย ดังนั้นจึงทำการศึกษาศาเหตุภาคเหนือตอนบนเท่านั้น และเมื่อพิจารณาใน 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนพบว่า จังหวัดที่มีขนาดใหญ่ คือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และจังหวัด ลำปางจะมีคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดที่มีขนาดเล็ก เช่น น่าน แม่ฮ่องสอน เป็นต้น ซึ่งให้ผลในทิศทางเดียวกับการอธิบายจากจำนวนโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เช่น เชียงใหม่ และเชียงรายมีสัดส่วนของ โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากกว่า 50.0% ในขณะที่จังหวัดขนาดเล็กมีสัดส่วน โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่า แสดงให้เห็นว่าจังหวัดที่มีขนาดใหญ่โรงพยาบาล ชุมชนจะมีการพัฒนาประสิทธิภาพสูงกว่าเนื่องจากจังหวัดขนาดใหญ่มีโรงพยาบาลจำนวน มากทั้งรัฐบาลและเอกชนทำให้ประชาชนสามารถเลือกเข้ารับบริการได้ ทำให้โรงพยาบาล ต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นได้ ส่งผลให้ ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

5.2.2 อภิปรายผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มสูงขึ้น เมื่อจำนวนเตียงที่ใช้จริงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่จำนวนเตียงเพิ่มขึ้นทำให้โรงพยาบาลสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยในได้เพิ่มมากขึ้น การกระจายของเจ้าหน้าที่ทั้งพยาบาลและแพทย์ที่จะต้องมาดูแลผู้ป่วยต้องดูแลมากขึ้นทำให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มสูงขึ้น ด้านอัตราส่วนของแพทย์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ พบว่า เมื่อจำนวนของแพทย์เพิ่มมากขึ้นในขณะที่บุคลากรทางสาธารณสุขลดลงจะทำให้ประสิทธิภาพลดลง เนื่องจากต้องรอการคัดกรองหรือการตรวจสุขภาพเบื้องต้นทำได้ช้า ทำให้ตรวจผู้ป่วยไม่ได้ตามปริมาณของผู้ป่วยที่รอรับการรักษา ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการรักษาส่งผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้ประสิทธิภาพ ปัจจัยด้านจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น พบว่า ถ้าจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นเพิ่มขึ้น จะทำให้ระดับความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยไม่คำนึงถึงว่าตนเองก็สามารถจัดการได้ทำให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีปัญหาเนื่องจากการใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่าอีกทั้งยังต้องตามไปชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลที่ส่งต่อไปด้วย อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านการส่งต่อผู้ป่วยจะสามารถอธิบายประสิทธิภาพของโรงพยาบาลได้น้อยลงในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากระบบการเบิกจ่ายผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่นได้เปลี่ยนแปลงไปกล่าวคือ เดิมการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลต้นสังกัดจะต้องตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลที่ส่งต่อไปทำให้มีปัญหาในการควบคุมค่าใช้จ่าย แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมาทำการรักษาสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากส่วนกลางโดยตรงทำให้การอธิบายประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้น้อยลงในส่วนปัจจัยที่สัดส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสัดส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำให้โรงพยาบาลจะต้องมีการบริหารการใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ (เตียง) อย่างมีคุณภาพส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ส่วนปัจจัยอัตราการครองเตียงของผู้ป่วย พบว่าเมื่ออัตราการครองเตียงของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนลดลง

กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในทำการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นทำให้มีการใช้ทั้งบุคลากรในการดูแล และวัสดุทางการแพทย์เพื่อทำการรักษา มีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยได้เองไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ในขณะที่ปัจจัยด้านความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น (Real Gross Provincial Product Per Capita) ไม่มีผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพจากการวิเคราะห์ทั้ง 2 วิธี

จากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ทำการศึกษาในประเทศไทย พบว่าสอดคล้องกับ รายงานของวัฒน์ชัย (2551) ที่ทำการวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโรงพยาบาลคือ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่สูงและอัตราการครองเตียงที่สูงและจากการศึกษาของ Puenpatom RA.&Roseman R. (2006) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโรงพยาบาล โดยการใช้วิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] เช่นเดียวกันพบว่า สัดส่วนผู้ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เพิ่มขึ้น และอัตราส่วนของแพทย์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่สูงส่งผลให้ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นสูง

5.2.3 อภิปรายผลการศึกษาดูอย่างของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลพานซึ่งตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพเป็นการยืนยันถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพสามารถยึดถึงโรงพยาบาลพานเป็นตัวอย่างหนึ่ง และเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

5.3 ข้อค้นพบ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ได้พบว่า

- การคำนวณด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] จะให้คะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยที่สูงกว่าการคำนวณด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนเชิงเส้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] ตลอดช่วงการศึกษา
- ผลคะแนนประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนจากการคำนวณด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] และวิธีการวิเคราะห์สมการ

พรมแดนเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] ให้ผลในทิศทางเดียวกัน ทั้งการศึกษาเมื่อพิจารณาตามขนาดและที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน

- โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่และโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เช่น เชียงใหม่ เชียงรายและลำปาง จะมีคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยสูงกว่า แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีประสิทธิภาพที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งในจังหวัดขนาดใหญ่จะมีประสิทธิภาพเฉลี่ยสูงกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ตั้งในจังหวัดขนาดเล็ก
- ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโรงพยาบาล กล่าวคือ จำนวนเตียง อัตราการครองเตียง และสัดส่วนของผู้ที่รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนจะเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ปัจจัยด้านอัตราส่วนของแพทย์ต่อบุคลากรอื่นๆ และจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่เพิ่มขึ้นทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนลดลง

5.4 ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้มาจากการศึกษาทั้งจากการศึกษาระดับประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนสามารถนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเสนอต่อโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ศึกษาเสนอข้อเสนอแนะ แบ่งได้ 2 กลุ่มคือ ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพซึ่งกำหนดให้ คะแนนประสิทธิภาพเท่ากับ 1.000 และข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในกลุ่ม โรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษากล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีประสิทธิภาพมีคะแนนประสิทธิภาพน้อยกว่า 1.000

- โรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ (คะแนนประสิทธิภาพเท่ากับ 1.000) มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในระยะยาวและยั่งยืน เพื่อไม่ให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพลดลง กล่าวคือ โรงพยาบาลควรให้ความสนใจมิใช่

เฉพาะด้านปริมาณควรให้ความสำคัญการพัฒนาด้านคุณภาพร่วมด้วย เช่น พิจารณาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตเป็นเช่นไรร่วมด้วย เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอยู่เสมอ

- โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษากล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีประสิทธิภาพมีคะแนนประสิทธิภาพน้อยกว่า 1.000 โรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มนี้มีเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็น โรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพทั้งนี้สิ่งที่ควรพิจารณาเป็นประเด็นแรกคือพิจารณาในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ง่าย และมีต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น
 1. จำนวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในอัตราส่วนที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เนื่องจากการที่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์น้อยเกินไปส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ลดลง โดยอาจพิจารณาจากจำนวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาขนาดและที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนร่วมด้วย
 2. จำนวนเตียงที่ใช้จริงควรเต็มความสามารถ และหากโรงพยาบาลใดมีความพร้อมที่จะขยายขนาดของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ควรเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายโรงพยาบาลทั้งนี้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้ทางหนึ่งด้วย
 3. จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลควรมีข้อกำหนดในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น พิจารณาจากความรุนแรงของโรค และความสามารถในการรักษาของโรงพยาบาล เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายและโรงพยาบาลตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลลดลง จึงควรควบคุมปริมาณผู้ป่วยที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ส่งเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเป็นจริงเท่านั้น แต่ปัจจัยด้านจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นอาจไม่สามารถอธิบายได้ในปัจจุบันเนื่องจากการศึกษาทำการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2551 แต่เนื่องจากในปี พ.ศ. 2552 ทาง

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น มาเป็นการเบิกตรงจากส่วนกลางกล่าวคือ เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลที่เป็นผู้รับผู้ป่วยเมื่อทำการรักษาผู้ป่วยแล้วจะทำการเบิกค่าใช้จ่ายจากส่วนกลางได้โดยตรงโดยที่ไม่ต้องให้โรงพยาบาลที่ส่งมาเป็นผู้ตามจ่ายอีกต่อไป ดังนั้นทำให้ปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยที่อธิบายความไม่มีประสิทธิภาพได้ลดลง แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นยังมีประโยชน์เนื่องจากหากจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นมีมากแสดงว่า โรงพยาบาลที่ส่งไม่มีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยเท่าที่ควร แสดงว่าโรงพยาบาลดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพ

4. สัดส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมีผู้ลงทะเบียนใช้สิทธิ์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้โรงพยาบาลมีรายได้จากค่าใช้จ่ายรายหัวในการบริหารของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจำเป็นต้องบริหารงบประมาณจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น โรงพยาบาลชุมชนมีการแยกวิเคราะห์งบประมาณในส่วนของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งรายรับจากค่าใช้จ่ายรายหัวและรายจ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยที่ใช้และหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงให้มีการรักษาที่ได้มาตรฐานภายในงบประมาณที่ได้รับ เพื่อมิให้โรงพยาบาลต้องไปใช้งบประมาณในส่วนอื่นมาทดแทนดังนั้นโรงพยาบาลต้องพัฒนาประสิทธิภาพและหาแนวทางในการควบคุมค่าใช้จ่ายโดยยังสามารถรักษาผู้ป่วยได้มาตรฐานคงเดิม

นอกจากการพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพแล้วจากการศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] สามารถอธิบายถึงสถานะของโรงพยาบาลได้ว่าแต่ละโรงพยาบาลอยู่ในช่วงใดของการผลิตแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เพิ่มปัจจัยนำเข้าและจะทำให้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือกลุ่มที่อยู่ในช่วงผลผลิตต่อขนาดเพิ่มขึ้น (Increasing Return to Scale) และกลุ่มที่การเพิ่มปัจจัยนำเข้าแต่ไม่ทำให้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น หรือกลุ่มที่อยู่ในช่วงผลผลิตต่อขนาดที่ลดลง (Decreasing Return to Scale) หากโรงพยาบาลชุมชนใดอยู่ในช่วงของผลผลิตต่อขนาดที่ลดลง (Decreasing Return to Scale) แสดงว่าการที่จะเพิ่มปัจจัยการผลิตหรือทรัพยากรทางสาธารณสุขไม่ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่รักษาเพิ่มมากขึ้นซึ่งไม่คุ้มค่าที่จะลงทุนเพิ่มปัจจัยการผลิต ดังนั้นกลุ่มของโรงพยาบาลที่อยู่ในช่วงการผลิตเช่นนี้ควรเพิ่มประสิทธิภาพโดยการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ความไม่มีประสิทธิภาพเป็นหลัก เช่น พิจารณาถึง อัตราการครองเตียงว่าในปัจจุบันเป็นเช่นไร ยังมีเตียงว่างที่สามารถรองรับผู้ป่วยในได้เพิ่มขึ้นหรือไม่ จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นมีมากหรือไม่ มีผู้ป่วยบางส่วนที่โรงพยาบาลสามารถรักษาได้เอง แต่โรงพยาบาลส่งไปหรือไม่ เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มของโรงพยาบาลที่อยู่ในช่วงผลผลิตต่อขนาดที่เพิ่มขึ้น (Increasing Return to Scale) การที่จะเพิ่มปัจจัยการผลิตหรือทรัพยากรทางสาธารณสุข เช่น การเพิ่มจำนวนบุคลากรสาธารณสุข การขยายขนาดของโรงพยาบาล (เพิ่มจำนวนเตียง) เป็นต้น จะส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถรักษาผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้นมาก แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มนี้ควรต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพพร้อมด้วย เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพทุกมิติ อย่างไรก็ตามการเพิ่มทรัพยากรทางสาธารณสุขควรอยู่ในอัตราส่วนที่เหมาะสม เพราะการเพิ่มทรัพยากรทางสาธารณสุขทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลด้วย

5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรมีแนวทางในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชน ดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนให้มีการเพิ่มผลตอบแทนแก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเงินเดือนหรือผลตอบแทนที่มีใช้เงินเดือน เช่นเดียวกับกรณีศึกษาของโรงพยาบาลพาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องโครงการทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน พบว่าทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนตามปริมาณที่แท้จริง ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. หาแนวทางในการศึกษาปริมาณของทรัพยากรทางสาธารณสุขที่เหมาะสม เมื่อจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานของทรัพยากรทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงสุด
3. นำเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ รวมทั้งจัดให้มีการให้รางวัลแก่โรงพยาบาลที่จัดเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (คะแนนประสิทธิภาพเท่ากับ 1) ทั้งนี้เพื่อทำการประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาของโรงพยาบาลและหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่มีประสิทธิภาพได้

5.5 ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือ ตอนบนมีข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

1. ข้อจำกัดในด้านข้อมูล เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยอาศัยข้อมูลจากจากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้รับมีบางส่วนที่ไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้เนื่องจากความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เช่น จำนวนชั่วโมงในการดำเนินงานของบุคลากรซึ่งนำมาใช้ในการคำนวณ Full Time Equivalent ของบุคลากรซึ่งควรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีการตรวจสอบเช็คข้อมูล และมีวิธีการในการแก้ไขหากข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์ต่อการศึกษาและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา
2. ในการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้ได้พิจารณาประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยเน้นในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ มิได้มีการใช้ลักษณะเชิงคุณภาพเป็นปัจจัยในการศึกษาประสิทธิภาพ ดังนั้นหากจะทำให้ครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพเชิงปริมาณและคุณภาพ ควรมีข้อมูลอื่นๆมาประกอบการศึกษาคือ เช่น การที่โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน (Hospital Accreditation) ผลงานหรือรางวัลที่โรงพยาบาลได้รับ และความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย
3. ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน มีข้อจำกัดในเรื่องของวิธีการศึกษาเพื่อหาปริมาณที่เหมาะสมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการหาวิธีการในการหาปริมาณที่เหมาะสมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพต่อไป
4. ปัจจัยด้านความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น (Real Gross Provincial Product Per Capita) ในการศึกษา มีข้อจำกัดของข้อมูลความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น (Real

Gross Provincial Product Per Capita) ซึ่งมีเฉพาะในรายจังหวัดเท่านั้นไม่มีในข้อมูลความมั่งคั่งของประชากร (Real Gross Provincial Product Per Capita) ในรายอำเภอทำให้ไม่เกิดความแตกต่างและไม่สามารถเปรียบเทียบได้ อย่างไรก็ตามถือได้ว่าความมั่งคั่งของประชากรในแต่ละท้องถิ่น (Real Gross Provincial Product Per Capita) เป็นตัวแทนในการศึกษาปัจจัยด้านการตลาดซึ่งเป็นปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพเพราะเชื่อว่าผู้ป่วยนั้นมีทางเลือกในการเข้ารับการรักษาและจะเลือกโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง เพราะเชื่อว่าจะทำการรักษาได้ดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ

5. ในการศึกษาเชิงคุณภาพของตัวอย่างของโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการศึกษานี้ทำการศึกษาเพียงโรงพยาบาลเดียว อย่างไรก็ตามควรเพิ่มเติมการศึกษาเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพโดยจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละขนาด และเป็นต้นแบบของการวางแผนในระดับนโยบายต่อไป