



การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และอัตราส่วนการคืนทุน ของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

จิรัญญา มุขพันธ์*

วิภาวี เสาทิน**

สัมมนา มุลสาร**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยและอัตราส่วนการคืนทุนของงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม ในบริการหลัก ๒ ด้าน คือ บริการอบสมุนไพร และบริการนวดแผนไทย ในมุมมองของผู้ให้บริการ, เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง เป็นระยะเวลา ๑ ปี ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๗ ประกอบด้วย (๑) จำนวนครั้งของบริการที่ศึกษา, (๒) ข้อมูลรายได้, (๓) ต้นทุนค่าแรง, (๔) ต้นทุนค่าวัสดุ, (๕) ต้นทุนค่าลงทุน, (๖) ต้นทุนรวม คำนวณจากต้นทุนทางตรงของงานบริการการแพทย์แผนไทย และต้นทุนทางอ้อมที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนสนับสนุนโดยวิธีการกระจายต้นทุนแบบสมการพร้อมกัน, (๗) ต้นทุนต่อหน่วย, และ (๘) อัตราส่วนการคืนทุน.

จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของการอบสมุนไพรเท่ากับ ๑๒๗.๑๓ บาทต่อครั้ง, ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวดทั้งหมดเท่ากับ ๓๖๑.๗๘ บาทต่อครั้ง (เมื่อแบ่งเป็น ๕ ประเภทย่อย คือ การนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ, การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การนวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงล่างลำตัว, การนวดฝ่าเท้า และการนวดอาการปวดช่วงบนลำตัว มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ ๕๗๐.๑๘, ๕๗๐.๑๘, ๓๗๕.๓๑, ๓๖๖.๔๕ และ ๒๘๕.๐๕ บาทต่อครั้ง ตามลำดับ. อัตราส่วนการคืนทุนงานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมของศูนย์การแพทย์แผนไทย มีค่าเพียงร้อยละ ๓๒.๐๓ โดยบริการอบสมุนไพรและบริการนวดแผนไทย มีอัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๔๔.๑๔ และร้อยละ ๒๕.๑๗ ตามลำดับ. ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่างานบริการการแพทย์แผนไทยต้องอาศัยการสนับสนุนทางการเงินจากโรงพยาบาลจึงจะคงอยู่ได้ ดังนั้นควรมีการพิจารณาถึงการปรับปรุงการบริหารงานหรืออัตราค่าบริการเพื่อให้งานนี้คุ้มทุน.

คำสำคัญ: ต้นทุนต่อหน่วย, อัตราส่วนการคืนทุน, บริการการแพทย์แผนไทย

ภูมิหลังและเหตุผล

รัฐบาลมีโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ จัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาไทยในการพัฒนาประเทศอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม.

ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ การแพทย์แผนไทยกลายเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการแก้ปัญหาวิกฤติของประเทศ เพราะเป็นแนวทางที่ทำให้สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ทั้งด้านยาสมุนไพร การนวด การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย^๑.

ต่อมาใน พ.ศ.๒๕๔๒ มีการจัดทำโครงการศูนย์การแพทย์แผนไทย เป็นโครงการนำร่องเพื่อให้มีต้นแบบของบริการการ

*โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

แพทย์แผนไทยที่ครบวงจร, มีกิจกรรมหลักด้านบริการการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ, รวมทั้งมีการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในส่วนภูมิภาค ๗๐ แห่ง. ปัจจุบันมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ๒,๗๔๑ แห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๙๖ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ๘๐ แห่ง (ร้อยละ ๘๓.๓), โรงพยาบาลชุมชน ๗๒๖ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ๔๙๒ แห่ง (ร้อยละ ๖๗.๘), และสถานีอนามัย ๙,๖๘๓ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ๒,๑๖๙ แห่ง (ร้อยละ ๒๒.๔)^๒.

ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ รัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่การแพทย์แผนไทยก็ได้รับการพัฒนาจนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน, จึงมีการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ครอบคลุมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย โดยผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้รับความคุ้มครองค่าบริการการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย เว้นแต่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนเงิน ๓๐ บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๔๔ เป็นต้นมา^๓, และแม้ว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสามารถออกไปเสรีรับเงินค่ายาสมุนไพร, ค่าบริการนวด, ค่าบริการอบไอน้ำสมุนไพร หรือการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย, ซึ่งผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสามารถนำไปเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ ก็ต้องเป็นค่ารักษาพยาบาลอันเกิดจากการที่แพทย์ได้ดำเนินการบำบัดรักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย โดยใช้วิธีการตามที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นและสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการผิดปกตินั้น. แต่ทั้งนี้ต้องไม่ใช่เป็นค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นในทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ. สำหรับยาสมุนไพรหรือยาแผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลของทางราชการเรียกเก็บ แต่ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ. กรณีต้องใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือเป็นยาที่ผลิตตามเภสัชตำรับโรงพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้อง

ใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการวินิจฉัย^๔.

จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการศูนย์การแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^๕. ในส่วนกิจกรรมหลักด้านบริการการแพทย์แผนไทยจากการประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่างบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน, การสนับสนุนงบประมาณหมวดค่าตอบแทน ค่าใช้สอยและวัสดุไม่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน. ในส่วนของบุคลากรพบว่า แพทย์ เภสัชกร และอายุรเวทเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานแต่ยังขาดแคลนทำให้ศูนย์การแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๙๓ ต้องจ้างบุคลากรมาดำเนินงาน, มีการจ้างหมอนวดแผนไทยมากที่สุดถึงร้อยละ ๗๖.๗, มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรร้อยละ ๙๓.๗, แต่มีกิจกรรมการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพียงร้อยละ ๖๖.๗.

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งซึ่งสถานบริการที่มีการผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรกำลังประสบก็คือ ภาระค่าใช้จ่ายด้านการผลิตทุกปัจจัย, ทั้งค่าวัตถุดิบ, ค่าอุปกรณ์การผลิต, ค่าสาธารณูปโภค, ค่าจ้างค่าตอบแทนแรงงานการผลิต และค่าจ้างผู้ให้บริการนวดแผนไทย. เนื่องจากการส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ งบประมาณส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงงบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายรับเงินบำรุงจากส่วนอื่น ๆ ของสถานบริการแต่ละแห่งก็มีแนวโน้มลดลง เพราะนโยบายเหมาจ่ายงบประมาณตามรายหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียน อีกทั้งไม่ทราบต้นทุนที่แท้จริงของแต่ละกิจกรรมบริการของคลินิกแพทย์แผนไทย, ไม่ทราบอัตราส่วนการคืนทุนของการให้บริการ ทำให้ไม่ทราบอัตราค่าบริการที่เหมาะสมว่าควรจะเป็นเท่าใด สถานพยาบาลจึงจะให้บริการงานการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง.

ศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม เป็นหนึ่งในศูนย์การแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาคของรัฐบาลที่มีกิจกรรมหลักด้านบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดแผนไทย, อบสมุนไพร, รวมทั้งการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ทั้งในโรงพยาบาล สนับสนุนแก่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลของรัฐที่สนใจมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๖ แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนและอัตราส่วนการคืนทุน. ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้คือ (๑) เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของบริการ

การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม, และ (๒) เพื่อศึกษา รายได้และอัตราส่วนการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม. ข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับโรงพยาบาลกุดชุมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการและการคิดค่าบริการ การแพทย์แผนไทยต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการ ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์แบบย้อนหลังในทัศนะของผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๔๗. ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลจาก เดือนเมษายน ถึงพฤศจิกายน ๒๕๔๗ โดยเลือกศูนย์การ แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม เป็นกรณีศึกษา.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่คุณ ศึกษาร่างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่ เคยมีผู้ศึกษามาก่อน^๖ ประกอบด้วยข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลด้าน (๑) ต้นทุนค่าแรง, (๒) ต้นทุนค่าวัสดุ, (๓) ต้นทุนค่าลงทุน, (๔) ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสถานที่, (๕) ข้อมูลรายได้, (๖) จำนวนผู้ป่วยและจำนวนครั้งของบริการ, และ (๗) ต้นทุน รวมซึ่งหาจากต้นทุนทางตรงของงานบริการแพทย์แผนไทย และต้นทุนทางอ้อมที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนสนับสนุน โดยการกระจายต้นทุนแบบสมการพร้อมกัน. จากนั้นหา ต้นทุนต่อหน่วยและอัตราส่วนการคืนทุน โดยใช้การวิเคราะห์ ต้นทุนตามคู่มือและโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปการ วิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาโดยสำนักพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ^๗.

นิยาม

อัตราส่วนการคืนทุนหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ จากการให้บริการนวดแผนไทย และอบสมุนไพรต่อต้นทุน ของการบริการ^๘ ของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล กุดชุม ซึ่งประกอบด้วย

$$\text{อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนรวมการนวดแผนไทย} = \frac{\text{รายได้จริงจากการนวดแผนไทย}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนดำเนินการการนวดแผนไทย

$$= \frac{\text{รายได้จริงจากการนวดแผนไทย}}{\text{ต้นทุนดำเนินการ (ค่าแรง+ค่าวัสดุ)}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุการนวดแผนไทย

$$= \frac{\text{รายได้จริงจากการนวดแผนไทย}}{\text{ต้นทุนค่าวัสดุ}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนรวมการอบสมุนไพร

$$= \frac{\text{รายได้จริงจากการอบ}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนดำเนินการการอบสมุนไพร

$$= \frac{\text{รายได้จริงจากการอบ}}{\text{ต้นทุนดำเนินการ (ค่าแรง+ค่าวัสดุ)}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุการอบสมุนไพร

$$= \frac{\text{รายได้จริงจากการอบ}}{\text{ต้นทุนค่าวัสดุ}}$$

แหล่งที่มาของข้อมูล

๑. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมโดยผู้ศึกษาเอง ได้แก่ ข้อมูลสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร และข้อมูล จำนวนก๊อกร้าของหน่วยต้นทุนต่าง ๆ.

๒. ข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมอยู่แล้วและได้นำมาใช้ใน การศึกษา ได้แก่ สถิติการให้บริการ, ข้อมูลสรุปการใช้รถยนต์ ประจำปี ๒๕๔๗ ของงานยานพาหนะ, ข้อมูลต้นทุนค่าแรง จากบัญชีเงินเดือน, ค่าจ้าง, ค่าล่วงเวลาคำรักษาพยาบาล และ สวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากร, ค่าสาธารณูปโภคประกอบด้วยค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ และค่าไปรษณีย์, รวมรวม จากฎีกาการเบิกงบประมาณประจำเดือนของงานการเงิน, ต้น ทุนค่าวัสดุงานบริหารจากสรุปมูลค่าการใช้พัสดุ พ.ศ. ๒๕๔๗, ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างได้จาก ทะเบียนครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างของงานการพัสดุ. ข้อมูลรายได้สุทธิของศูนย์การแพทย์แผนไทย^๙ได้จากรายงาน ประจำปี ๒๕๔๗ ของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ. แต่อาคาร, สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ได้รับจากการบริจาคหรือการ สนับสนุนที่ได้รับมาโดยไม่คิดมูลค่า หรือไม่ทราบมูลค่า ไม่ได้ นำมาคิดเป็นต้นทุนของการวิจัยครั้งนี้.

ผลการศึกษา

หน่วยงานหลักที่ก่อให้เกิดต้นทุนในศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ ประกอบด้วยงานอบสมุนไพร, งานนวดแผนไทย, งานบริหาร, งานการผลิต และจำหน่ายสมุนไพร. ทั้งนี้ต้นทุนบริการของศูนย์การแพทย์แผนไทยทั้งหมดในปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ได้มาจากผลรวมของต้นทุนทางตรงของศูนย์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง, ต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุนกับต้นทุนทางอ้อมของศูนย์การแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นต้นทุนที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยทั้ง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป, งานแผนงานและประเมินผล, งานซ่อมบำรุง, งานยานพาหนะ, งานซักฟอกของหน่วยจ่ายกลาง และงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ทำให้ศูนย์การแพทย์แผนไทยมีต้นทุนรวมทั้งหมดเท่ากับ ๑,๗๓๓,๘๘๖.๔๗ บาท. ทั้งนี้ในการวิจัยนี้กำหนดให้ต้นทุนงานบริหารของคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในหมวดเดียวกันกับงานผลิตและจำหน่าย (ตารางที่ ๑) และพบว่า ต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุต่อต้นทุนค่าครุภัณฑ์ที่ก่อสร้างจะเท่ากับ ๔๕.๐๐ : ๒๔.๑๔ : ๓๐.๘๕.

ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ศูนย์การแพทย์แผนไทยให้ บริการการแพทย์แผนไทยทุกประเภทมี ๑,๑๔๔ ครั้ง แบ่งเป็น ให้บริการการอบ ๔๖๐ ครั้ง และให้บริการการนวด ๖๘๔ ครั้ง, มีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๘๐๘,๓๒๗ บาท, รายได้ค่าบริการการนวดในผู้ป่วยประเภทบัตรประกันสุขภาพ ๓๐ บาท ๔๒,๑๐๐ บาท, รายได้จากการบริการการอบและการนวดในผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง ๕๕,๘๙๓ บาท, และรายได้ อื่น ๆ เช่น ค่าจำหน่ายบรรจุภัณฑ์, ค่าเช่าห้องประชุม เท่ากับ ๘๔,๓๙๕ บาท; รวมรายได้ทั้งสิ้น ๙๙๐,๗๑๕ บาท ซึ่งศูนย์การแพทย์แผนไทยมีรายได้ด้านการบริการส่วนใหญ่มาจากการบริการการนวดแผนไทยถึงร้อยละ ๗๓.๖๖ (ตารางที่ ๒).

เมื่อคิดต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของการอบสมุนไพรเท่ากับ ๑๒๗.๑๓ บาท และต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวด เท่ากับ ๓๖๑.๗๘ บาท (ตารางที่ ๓).

เมื่อจำแนกต้นทุนต่อหน่วยของการนวด เรียงลำดับจาก มากไปหาน้อย ตามประเภทของการนวด ได้แก่ การนวดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ, การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การนวดเพื่อรักษา

ตารางที่ ๑ ต้นทุนต่อหน่วยในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง (บาท)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)
งานอบสมุนไพร	๔๑,๘๖๘.๒๖	๑๖,๖๑๔.๙๓	๕๘,๔๘๓.๑๙
งานนวดแผนไทย	๑๗๗,๑๕๔.๕๖	๗๐,๓๐๑.๗๔	๒๔๗,๔๕๖.๓๐
งานบริหาร งานผลิตและจำหน่ายสมุนไพร	๑,๐๒๒,๒๗๐.๗๐	๔๐๕,๖๗๖.๒๘	๑,๔๒๗,๙๔๖.๙๘
รวม	๑,๒๔๑,๒๙๓.๕๒	๔๙๒,๕๙๒.๙๕	๑,๗๓๓,๘๘๖.๔๗

ตารางที่ ๒ รายได้ของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ ปีงบประมาณ ๒๕๔๗

รายได้	การอบ (บาท)	การนวด (บาท)	รวม (บาท)
๑. จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	-	-	๘๐๘,๓๒๗.๐๐
๒. จากบริการการแพทย์แผนไทย			
๒.๑ จากบริการการแพทย์แผนไทย ประเภทบัตร ประกันสุขภาพ ๓๐ บาท	-	๔๒,๑๐๐.๐๐	๔๒,๑๐๐.๐๐
๒.๒ จากบริการการแพทย์แผนไทย ประเภทจ่ายเอง	๒๕,๘๑๓.๐๐	๓๐,๐๘๐.๐๐	๕๕,๘๙๓.๐๐
๓. อื่น ๆ	-	-	๘๔,๓๙๕.๐๐
รวมรายได้ทั้งสิ้น			๙๙๐,๗๑๕.๐๐
สัดส่วนร้อยละรายได้จากบริการการแพทย์แผนไทย	๒๖.๓๔	๗๓.๖๖	๑๐๐.๐๐
จำนวนครั้งให้บริการการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	๔๖๐	๖๘๔	๑,๑๔๔

ตารางที่ ๓ ต้นทุนต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง (บาท)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)
งานอบสมุนไพร	๔๑,๘๖๘.๒๖	๑๖,๖๑๔.๙๓	๕๘,๔๘๓.๑๙	๔๖๐	๑๒๗.๑๓
งานนวดแผนไทย	๑๗๗,๑๕๔.๕๖	๗๐,๓๐๑.๗๔	๒๔๗,๔๕๖.๓๐	๖๘๔	๓๖๑.๗๘

ตารางที่ ๔ การหาต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรมบริการ ในคลินิกบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย

ประเภทบริการ	จำนวนการให้บริการ ในปี (ครั้ง)	ต้นทุน ที่ใช้ในบริการ (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/ครั้ง)
นวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงบน	๒๔๕	๖๙,๘๔๖.๕๔	๒๘๕.๐๙
นวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงล่าง	๓๖๒	๑๓๗,๓๐๙.๗๔	๓๗๙.๓๑
นวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ	๔๕	๒๕,๖๕๗.๙๑	๕๗๐.๑๘
นวดฝ่าเท้า	๑๔	๔,๔๓๐.๒๗	๓๑๖.๕๕
นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๑๘	๑๐,๒๖๓.๑๖	๕๗๐.๑๘
ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวดทุกประเภท	๖๘๔	๒๔๗,๔๕๖.๓๐	๓๖๑.๗๘

อาการปวดช่วงล่างลำตัว, การนวดฝ่าเท้า และการนวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงบนลำตัว แต่ละประเภที่มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ ๕๗๐.๑๘, ๕๗๐.๑๘, ๓๗๙.๓๑, ๓๑๖.๕๕ และ ๒๘๕.๐๙ บาท ตามลำดับ. ทั้งนี้ต้นทุนต่อหน่วยของการนวดทุกประเภทเท่ากับ ๓๖๑.๗๘ บาท/ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ ๔.

เมื่อใช้ข้อมูลรายได้และต้นทุนมาคำนวณพบว่า ศูนย์การแพทย์แผนไทย มีอัตราส่วนการคืนทุนเพียงร้อยละ ๕๗.๑๔, ส่วนงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ มีรายได้เพียงร้อยละ ๓๒.๐๓ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด. เมื่อจำแนกตามกิจกรรมบริการหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ บริการอบสมุนไพรและบริการนวดแผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม มีรายได้เพียงร้อยละ ๔๔.๑๔ และ ๒๙.๑๗ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการอบสมุนไพรและการนวดแผนไทยตามลำดับ (ตารางที่ ๕).

เมื่อคิดอัตราส่วนการคืนทุนเฉพาะต้นทุนดำเนินการ ซึ่งคิดเฉพาะต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ พบว่าศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ มีรายได้มากกว่าต้นทุน ๑.๑๕ เท่า หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๑๑๕.๔๓. ส่วนงานบริการการ

แพทย์แผนไทย ของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ มีรายได้ร้อยละ ๔๙.๐๗ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด. เมื่อจำแนกตามกิจกรรมบริการหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ บริการอบสมุนไพรและบริการนวดแผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม มีรายได้ร้อยละ ๗๒.๕๓ และ ๔๓.๙๘ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการอบสมุนไพรและการนวดแผนไทย ตามลำดับ (ตารางที่ ๕).

สำหรับอัตราส่วนการคืนทุนเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุพบว่า ศูนย์การแพทย์แผนไทย มีรายได้จากการให้บริการ ๓.๓๐๕๘ เท่าของต้นทุน หรือมีอัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๓๓๐.๕๘. ส่วนงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทย มีรายได้ ๔.๑๖ เท่าของต้นทุน หรือมีอัตราส่วนการคืนทุน ร้อยละ ๔๑๖.๐๘ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด. เมื่อจำแนกตามกิจกรรมบริการหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ บริการอบสมุนไพร ศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ มีรายได้มากกว่าต้นทุน ๑.๘๘ เท่า หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๑๘๘.๔๒. ส่วนบริการนวดแผนไทย มีรายได้เป็น ๗.๓๓ เท่าของต้นทุน หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๗๓๒.๖๙ (ตารางที่ ๕).

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๗

ประเภทข้อมูล	ศูนย์การแพทย์ แผนไทยฯ	งานบริการการแพทย์แผนไทย		
		การอบสมุนไพร	การนวดแผนไทย	รวม
รายได้ (บาท)	๙๙๐,๗๑๕.๐๐	๒๕,๘๑๓.๐๐	๗๒,๑๘๐.๐๐	๙๗,๙๙๓.๐๐
ต้นทุนทั้งหมด (บาท)	๑,๗๓๓,๘๘๖.๔๗	๕๘,๔๘๓.๑๙	๒๔๗,๕๕๖.๓๐	๓๐๕,๙๓๙.๔๙
อัตราส่วนการคืนทุนต้นทุนทั้งหมด	๐.๕๗	๐.๔๔	๐.๒๙	๐.๓๒
ร้อยละการคืนทุนต้นทุนทั้งหมด	๕๗.๑๔	๔๔.๑๔	๒๙.๑๗	๓๒.๐๓
ต้นทุนดำเนินการ (บาท)	๘๕๘,๓๑๘.๕๒	๓๕,๕๘๘.๒๖	๑๖๔,๑๐๙.๕๖	๑๙๙,๖๙๗.๘๒
อัตราส่วนการคืนทุนต้นทุนดำเนินการ	๑.๑๕	๐.๗๓	๐.๔๔	๐.๕๙
ร้อยละการคืนทุนต้นทุนดำเนินการ	๑๑๕.๔๓	๗๒.๕๓	๔๓.๘๘	๕๙.๐๗
ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	๒๙๙,๖๘๘.๕๘	๑๓,๖๙๙.๙๖	๙,๘๕๑.๔๐	๒๓,๕๕๑.๗๖
อัตราส่วนการคืนทุนต้นทุนค่าวัสดุ	๓.๓๑	๑.๘๘	๗.๓๓	๔.๑๖
ร้อยละการคืนทุนต้นทุนค่าวัสดุ	๓๓๐.๕๘	๑๘๘.๔๒	๗๓๒.๖๙	๔๑๖.๐๘

วิจารณ์

ในภาพรวมของรายได้ทั้งปีพบว่ารายได้หลักของงานบริการการแพทย์แผนไทยมาจากการนวดร้อยละ ๗๓.๖๖ หรือคิดเป็นประมาณ ๓ เท่า ของรายได้จากการอบสมุนไพร ซึ่งมีสัดส่วนรายได้เพียงร้อยละ ๒๖.๓๔ เนื่องจากการอบสมุนไพรเปิดให้บริการเพียงวันเดียว คือทุกวันพฤหัสบดีเท่านั้น, ส่วนการนวดนั้นให้บริการทุกวันราชการ.

เมื่อเปรียบเทียบรายได้ต่อเดือนและจำนวนผู้รับบริการต่อเดือนของงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกุดชุมใน ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ กับงานวิจัยของเพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ และคณะ^๙ ซึ่งได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความคุ้มค่าของงานการแพทย์แผนไทย ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๔ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่งและงานวิจัยอื่น^{๑๐-๑๔} พบว่ามีรายได้ที่แตกต่างกันมาก และไม่ขึ้นกับขนาดของสถานบริการ. เมื่อเปรียบเทียบรายได้ของโรงพยาบาลระดับเดียวกับโรงพยาบาลกุดชุม คือโรงพยาบาลฝาง, โรงพยาบาลนามน, โรงพยาบาลวังจันทร์ และโรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่าโรงพยาบาลกุดชุมมีรายได้น้อยกว่าโรงพยาบาลทั้ง ๔ แห่ง, แต่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ตารางที่ ๖).

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลกุดชุมมีผู้มารับบริการน้อยกว่าโรงพยาบาลทุกระดับ

ยกเว้นเพียงโรงพยาบาลระยองเท่านั้นที่มีผู้รับบริการต่อเดือนน้อยกว่าโรงพยาบาลกุดชุม. สาเหตุที่โรงพยาบาลกุดชุมมีจำนวนผู้รับบริการต่อเดือนและรายได้ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน หรือแม้แต่สถานบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ อาจเนื่องจากความหลากหลายของกิจกรรมในหน่วยงานที่แตกต่างกัน เช่น บางหน่วยงานอาจมีเฉพาะงานบริการนวด อบ ประคบเท่านั้น, ไม่มีการผลิต, ไม่มีการสนับสนุนหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทำให้สามารถพัฒนาโดยมุ่งเน้นการบริการอย่างเดียวได้. แต่ในศูนย์การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกุดชุมนั้น ให้บริการทั้งการนวดแผนไทย, การผลิตยาสมุนไพร, การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่มีจำนวนผู้ให้บริการเพียง ๕ คน เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒ คน หมอนวดแผนไทยอีก ๒ คน ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หลากหลายกิจกรรม ทั้งดูแลงานการผลิตยาสมุนไพร, รับผิดชอบในการเป็นหน่วยสนับสนุนผลิตภัณฑ์สมุนไพร และให้บริการนวด อบ ประคบ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งได้อย่างเต็มที่. ตัวอย่างเช่น เมื่อวิเคราะห์เทียบกับระบบงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่^{๑๕} เนื่องจากเป็นหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่^{๑๕} ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยมีการบริหารงานกิ่งเอกชนคือ ผู้จัดการ ๑ คนและทีมบริหารกิจการอีก ๕ คน ที่สำคัญคือ แพทย์แผนไทย ๑ คน และหมอนวดแผนไทยทั้งหมด ๑๗

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบรายได้จากบริการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม กับสถานบริการอื่น

สถานบริการ	ระดับสถานบริการ	จำนวนครั้ง (๑ เดือน)	รายได้ (๑ เดือน)
รพ.นครพิงค์ (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลศูนย์	๒๔๑	๒๓,๗๘๙.๐๐
รพ.กาฬสินธุ์ (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลทั่วไป	๔๙๙	๔๘,๖๘๔.๐๐
รพ.ระยอง (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลทั่วไป	๑๔	๑,๗๑๒.๐๐
รพ.สตูล (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลทั่วไป	๕๕๖	๘๕,๗๖๗.๐๐
รพ.ฝาง (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลชุมชน	๗๑๘	๕๙,๔๕๒.๐๐
รพ.นามน (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลชุมชน	๒๔๓	๑๖,๗๘๘.๕๘
รพ.วังจันทร์ (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลชุมชน	๖๔๙	๔๘,๐๘๔.๕๘
รพ.ปากช่องนานา (๒๕๔๘)	โรงพยาบาลชุมชน	๒๙๒	๕๓,๑๕๕.๘๓
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดแพร่ (๒๕๔๗)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๒๓๔	๑๙๖,๓๘๘.๖๗
รพ.กุดชุม	โรงพยาบาลชุมชน	๙๕	๘,๑๖๖.๓๓

หมายเหตุ: รายได้เป็นรายได้ในปีที่ทำกรวิจัย ไม่ได้ปรับให้เป็นมูลค่าเงินในปีปัจจุบัน

ตารางที่ ๗ เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย กับหน่วยงานอื่น

แหล่งที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	LC : MC : CC
โรงพยาบาลพญาเม็งราย	วีรวรรณ สีละพัฒนา (๒๕๓๙)	๗๘.๖๑ : ๑๐.๖๓ : ๑๐.๗๖
โรงพยาบาลพล	เรืองชัย พิทักษ์อัครกุล (๒๕๔๔)	๕๐.๗๐ : ๒๙.๑๓ : ๒๐.๑๗
โรงพยาบาลนครพิงค์	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๘๔.๘๘ : ๓.๒๖ : ๑๑.๘๖
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๘๔.๕๕ : ๓.๒๖ : ๑๒.๑๕
โรงพยาบาลระยอง	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๑๐๐.๐๐ : ๐.๐๐ : ๐.๐๐
โรงพยาบาลสตูล	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๔.๓๓ : ๒.๙๐ : ๒๒.๗๔
โรงพยาบาลฝาง	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๗๔.๓๕ : ๑๖.๓๐ : ๙.๒๘
โรงพยาบาลนามน	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๓๕.๕๕ : ๑๖.๑๐ : ๔๘.๓๕
โรงพยาบาลวังจันทร์	เพ็ญภา ทรีพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๔๓.๒๑ : ๒๖.๖๐ : ๓๐.๑๙
โรงพยาบาลปากช่องนานา	ประดิษฐ์ กวินปณิธาน (๒๕๔๘)	๘๐.๑๕ : ๑๔.๗๓ : ๕.๑๒
โรงพยาบาลภูเขียว	ประพริมพร สิงห์ทอง (๒๕๔๘)	๗๙.๐๓ : ๑๒.๗๙ : ๘.๑๙
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย (สสจ.แพร่)	ชัยยา นรเดชาพันธ์ (๒๕๔๗)	๗๙.๗๐ : ๑๓.๘๓ : ๖.๔๗
โรงพยาบาลกุดชุม	การศึกษาครั้งนี้ (๒๕๔๙)	๔๕.๐๐ : ๒๔.๑๔ : ๓๐.๘๕

หมายเหตุ: LC = ต้นทุนค่าแรง, MC = ต้นทุนค่าวัสดุ, CC = ต้นทุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

คน รวมบุคลากรในงานทั้งสิ้น ๒๓ คน ทำให้สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ผู้รับบริการไม่ต้องรอนาน เลือกผู้ให้บริการได้ ทำให้มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก (ตารางที่ ๖).

เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างของแหล่งที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด พบว่าโรงพยาบาลกุดชุมและ

แหล่งที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีอัตราส่วนค่าแรงสูงที่สุด, ยกเว้นโรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลนามนที่มีค่าลงทุนสูงที่สุด ต่างจากกลุ่ม, อาจเนื่องมาจากทั้ง ๒ แห่งมีการผลิตยาสมุนไพร ทำให้มีการลงทุนเกี่ยวกับอาคาร ครุภัณฑ์ และค่าซ่อมบำรุงค่อนข้างสูง. ในส่วนของโรงพยาบาลกุดชุมอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ และต่อต้นทุนค่าครุภัณฑ์สิ่ง

ก่อสร้างของบริการการแพทย์แผนไทย มีค่าใกล้เคียงกับโรงพยาบาลวังจันทร์ค่อนข้างมาก อาจเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน และเป็นโรงพยาบาลรุ่นแรก ๆ ที่มีการเปิดบริการการแพทย์แผนไทย รวมทั้งมีการผลิตยาสมุนไพรด้วย (ตารางที่ ๗).

เมื่อเทียบต้นทุนต่อหน่วยของการอบสมุนไพรของโรงพยาบาลกุดชุมกับสถานบริการระดับเดียวกัน คือ ระดับโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน. ส่วนต้นทุนต่อหน่วยของการนัดตัวโรงพยาบาลกุดชุมมีต้นทุนสูงกว่าสถานบริการทุกระดับ ยกเว้นระดับสถานีอนามัยที่มีค่าใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากจำนวนครั้งหรือจำนวนผู้รับบริการค่อนข้างน้อยเท่าๆ กัน. เหตุอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ต้นทุนแตกต่างกันได้แก่ ระยะเวลาในการนัดไม่เท่ากัน, ค่าจ้างแรงงานในแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน, จำนวนครั้งที่ให้บริการมากน้อยต่างกัน, รวมทั้งต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าวัสดุก็อาจไม่เท่ากัน เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่ ค่อนข้างมีต้นทุนต่อหน่วยในการนัดต่ำกว่าสถานบริการอื่น ๆ เพราะไม่คิดต้นทุนค่าลงทุนในส่วนอาคารสถานที่, แต่โรงพยาบาลกุดชุมใช้เงินบำรุงในการจัดสร้างอาคารให้บริการนัดและอบสมุนไพรเอง ทำให้ต้นทุนในส่วนนี้ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการค่อนข้างสูงที่สุด

ในกลุ่ม และต้นทุนต่อหน่วยในการนัดผ่าทำก็อธิบายได้ในทำนองเดียวกัน. นอกจากนี้ยังเป็นเพราะมูลค่าเงินที่ต่างกันของปีที่ทำการวิจัย (ตารางที่ ๘).

อัตราค่าบริการของงานบริการแต่ละประเภทที่เรียกเก็บในปัจจุบันในแต่ละประเภทบริการของศูนย์การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกุดชุม ยังมีความแตกต่างจากต้นทุนจริงค่อนข้างมาก เพราะเมื่อคำนวณความแตกต่างเป็นร้อยละแล้ว โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายได้ทุกประเภทการให้บริการ. แต่เนื่องจากพันธกิจหลักของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐคือการให้บริการด้านสุขภาพโดยไม่มุ่งหวังผลกำไร, การให้บริการของศูนย์การแพทย์แผนไทย จึงยังคงต้องดำเนินการต่อไป, แต่ต้องปรับกลยุทธ์ในการบริหารงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อความอยู่รอดขององค์กรต่อไป (ตารางที่ ๘).

อัตราส่วนคืนทุนของต้นทุนรวมทั้งหมด, ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับร้อยละ ๓๒.๐๓, ๔๙.๐๗ และ ๔๑๖.๐๘ ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลกุดชุมขาดทุนถึงร้อยละ ๖๗.๙๗ ของต้นทุนรวมทั้งหมด. หากมองในมิติของต้นทุนดำเนินการที่โรงพยาบาลต้องจ่ายค่าแรงเองก็จะขาดทุนถึงร้อยละ ๕๐.๙๓

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยงานบริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย

แหล่งที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	ต้นทุนอบ (บาท / ครั้ง)	ต้นทุนนัดตัว (บาท / ครั้ง)	ต้นทุนนัด ผ่าทำ (บาท / ครั้ง)
โรงพยาบาลพล	เรืองชัย พิทักษ์อัสกุล (๒๕๔๔)	๑๑๒.๘๐	๒๒๗.๖๕	๒๒๗.๖๕
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๑๑๙.๓๑	๒๓๒.๙๑	๘๒.๑๓
โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย	เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๙๓.๙๘	๑๙๒.๘๙	๒๑๖.๑๗
โรงพยาบาลนาเชือก	เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๓๘.๐๙	๓๖๓.๗๒	๒๒๑.๒๕
โรงพยาบาลปากช่องนานา	ประดิษฐ์ กวินปณิธาน (๒๕๔๘)	๑๒๒.๙๗	๑๒๒.๕๐	-
โรงพยาบาลภูเขียว	ประพริมพร สิงห์ทอง (๒๕๔๘)	-	๑๙๐.๘๗	๑๗๗.๐๗
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย	(สสจ.แพร่) ชัยยา นรเดชาพันธ์ (๒๕๔๗)	๑๑๘.๑๒	๑๙๖.๒๗	๑๙๖.๒๗
โรงพยาบาลกุดชุม	การศึกษาครั้งนี้ (๒๕๔๙)	๘๓.๒๔	๑๔๒.๘๓	๘๒.๐๐
		๑๒๗.๑๓	๓๖๑.๗๘	๓๑๖.๔๕

หมายเหตุ: รายได้เป็นรายได้ในปีที่ทำการวิจัย ไม่ได้ปรับให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน

ตารางที่ ๙ เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยกับอัตราค่าบริการในปีงบประมาณ ๒๕๔๗

ประเภทบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	อัตราค่าบริการปกติ (บาท)	ส่วนต่าง (บาท)	ร้อยละ
การอบสมุนไพร	๑๒๗.๑๓	๓๐	-๙๗.๑๓	๓๒๓.๗๗
หมวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงบน	๒๘๕.๐๕	๑๒๐	-๑๖๕.๐๕	๑๓๗.๕๔
หมวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงล่าง	๓๗๙.๓๑	๑๒๐	-๒๕๙.๓๑	๒๑๖.๐๙
หมวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ	๕๗๐.๑๘	๑๒๐	-๔๕๐.๑๘	๓๗๕.๑๕
หมวดฝ่าเท้า	๓๑๖.๔๕	๑๒๐	-๑๙๖.๔๕	๑๖๓.๗๑
หมวดส่งเสริมสุขภาพ	๕๗๐.๑๘	๑๒๐	-๔๕๐.๑๘	๓๗๕.๑๕
ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการหมวด (บาท)	๓๖๑.๗๘	๑๒๐	-๒๔๑.๗๘	๒๐๑.๔๘

หมายเหตุ: อัตราค่าบริการปกติ หมายถึง อัตราค่าบริการที่คิดในการให้บริการ ๑ ครั้งในแต่ละประเภท ที่ศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล กุดชุม ซึ่งเป็นช่วงตั้งแต่ ๘๐-๑๒๐ บาท แต่ใช้ค่า ๑๒๐ ซึ่งเป็นค่าบริการสูงสุด เป็นตัวเทียบ

และถ้ามองในมิติของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ซึ่งเป็นกรณีที่รัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนต้นทุนค่าลงทุนในการก่อสร้าง, การจัดซื้อครุภัณฑ์ และค่าแรงในรูปแบบเงินเดือน, สวัสดิการแก่บุคลากร โรงพยาบาลจะมีกำไรร้อยละ ๓๑๖.๐๘. แต่เนื่องจากศูนย์การแพทย์แผนไทย ต้องจ่ายค่าจ้าง ค่าตอบแทน รวมทั้งค่าอาคารสถานที่ที่ใช้เงินบำรุงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้โดยรวมแล้วศูนย์การแพทย์แผนไทย มีแนวโน้มที่จะขาดทุนหากยังไม่มีมีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารงบประมาณในสถานการณ์ปัจจุบัน.

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ^๕ ที่พบว่างานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ มีอัตราส่วนการคืนทุนโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๔๑-๗๖ ของต้นทุนรวมทั้งหมด ร้อยละ ๘๐-๙๘ ของต้นทุนดำเนินการ และร้อยละ ๒๕๐-๒,๒๔๓ ของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ จะเห็นว่าศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุมมีอัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนดำเนินการที่ต่ำกว่าผลจากงานวิจัยของเพ็ญภา ทรัพย์เจริญและคณะ^๕. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการลงทุนด้านอาคารสถานที่สูงและเพิ่งก่อสร้างเสร็จเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๔ อีกทั้งใช้เงินบำรุงในการสร้างอาคารให้บริการเอง รวมทั้งมีงานผลิตยาสมุนไพรในหน่วยงานจึงทำให้มีต้นทุนสูง, มีเพียงหัวหน้าฝ่ายเท่านั้นที่เป็นข้าราชการ ถึงแม้สัดส่วนค่าแรงที่หัวหน้าฝ่ายที่กระจายให้งานบริการจะเล็กน้อย แต่ค่าแรงมี

สัดส่วนที่สูงมากกว่าต้นทุนด้านอื่น ๆ เพราะโรงพยาบาลใช้เงินบำรุงจ่ายเกือบทั้งหมด เนื่องจากบุคลากรในศูนย์การแพทย์แผนไทยทั้งหมด เป็นลูกจ้างชั่วคราว แต่โรงพยาบาลมีต้นทุนค่าวัสดุที่ต่ำเพราะจัดซื้อในพื้นที่และบางส่วนจัดหาเองได้โดยไม่ต้องซื้อ. ส่วนปริมาณของผู้รับบริการค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลอื่นๆ ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งข้อจำกัดที่มีผลต่อจำนวนผู้รับบริการอย่างมาก คือ อัตรากำลังของผู้ให้บริการในคลินิกบริการ.

ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗ ศูนย์การแพทย์แผนไทยมีต้นทุนรวมเท่ากับ ๑,๗๓๓,๘๘๖.๔๗ บาท และมีรายได้เท่ากับ ๙๙๐,๗๑๕ บาท ดังนั้นจึงขาดทุน ๗๔๓,๑๗๑.๔๗ บาท. ดังนั้น ถ้าจะให้ให้มีอัตราส่วนการคืนทุน เท่ากับ ๑ หมายความว่า มีรายได้เท่ากับต้นทุน จำเป็นต้องลดต้นทุนในการดำเนินงานต่าง ๆ ลง และ/หรือหารายได้เพิ่มจากการเพิ่มมูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือการปรับราคาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เหมาะสมกับราคาต้นทุน ร่วมกับการเพิ่มจำนวนครั้งการให้บริการในบริการการแพทย์แผนไทย หรือพิจารณาปรับเพิ่มอัตราค่าบริการขึ้น. ส่วนรายได้อื่น ๆ ไม่สามารถควบคุมได้แน่นอน จึงไม่นำมาคิดในการวิเคราะห์.

จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเสนอแนะข้อปรับปรุงการบริหารได้ ๓ แนวทางดังนี้

๑. การเพิ่มจำนวนครั้งในการให้บริการ โดยคิดค่าบริการในอัตราปกติ ซึ่งพบว่าต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการให้

บริการอีก ๑,๑๔๐ ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๙ ของภาระงานปัจจุบัน.

๒. เพิ่มอัตราค่าบริการนวด โดยใช้ค่าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวดแผนไทยเป็นฐานในการคำนวณ ควรเพิ่มค่าบริการการนวดเป็น ๓๖๐ บาทต่อครั้ง. อนึ่งการคิดค่าบริการโดยใช้อัตราเฉลี่ยต่อบริการนวดทุกรูปแบบเป็นฐาน อาจไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง ด้วยต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการนวดแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน. ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องอาจต้องพิจารณาตัวเลขที่มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติก่อนกำหนดใช้จริงต่อไป.

๓. เพิ่มมูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยควรเพิ่มมูลค่าการจำหน่ายขึ้นอีก ๖๒๐,๒๖๓.๙๘ บาท เพื่อให้รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เท่ากับต้นทุนรวมของงานผลิต ทั้งนี้อาจดำเนินการโดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ให้ครอบคลุมกลุ่มลูกค้ามากยิ่งขึ้น. มีการปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์และพัฒนาสูตรตำรับให้ทันสมัย สะดวกในการใช้, มีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายตอบสนองต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ. มีการพิจารณาปรับเพิ่มราคาผลิตภัณฑ์แต่ละรายการให้เหมาะสมกับต้นทุนที่เปลี่ยนแปลง. ทั้งนี้ต้องมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์แต่ละรายการประกอบการพิจารณาด้วย.

การพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ ภายในศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ นั้นสามารถทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ต้นทุนกับรายได้ไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากนโยบายด้านงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการให้บริการ ซึ่งแนวโน้มที่น่าจะทำได้ดี คือ การส่งเสริมและกระจายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ เพราะเป็นรายได้หลักของศูนย์การแพทย์แผนไทย^{๑๕} ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และปรับระบบบริการให้มีการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และหลากหลาย. ที่สำคัญต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย ส่วนอัตราค่าบริการก็อาจจะปรับเพิ่มได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งด้านพันธกิจหลักของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งต้องให้บริการโดยไม่หวังผลกำไร, ทั้งนี้นโยบายควบคุม กำกับการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่เข้มงวด, ทำให้การตั้งราคา

บริการสูงเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เพราะบางครั้งผู้รับบริการต้องจ่ายเอง หรือนโยบายกระจายงบประมาณตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละสถานบริการ ทำให้ต้องให้บริการตามสิทธิ์ เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการถึงร้อยละ ๙๔.๕^{๑๕} ขณะที่การส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ. งบประมาณส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงงบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายรับเงินบำรุงจากส่วนอื่น ๆ ของสถานบริการแต่ละแห่งก็มีแนวโน้มลดลง เพราะมีข้อจำกัดด้านระเบียบการเบิกจ่ายเมื่องบประมาณในการลงทุนมีข้อจำกัด จึงส่งผลต่อการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบบริการที่ทำได้ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการมากนัก และหากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญยิ่งจะทำให้โอกาสพัฒนางานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอาจประสบปัญหาในการดำเนินงานได้ในอนาคต.

ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม ในการปรับการบริหารและกำหนดอัตราค่าบริการให้เหมาะสมเพื่อที่จะทำให้คุ้มทุนในการดำเนินการ และจะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนกิจการการแพทย์แผนไทยด้านค่าใช้จ่ายและอัตราค่าบริการให้เหมาะสมต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สุพร ลอยทา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และนายแพทย์ธีรพล เจนวิทยา ได้ให้คำแนะนำ. นายแพทย์อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดชุมที่อนุญาตให้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล.

เอกสารอ้างอิง

๑. นุศิมกิจ ธนะภูมิ. การวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. วารสารการแพทย์แผนไทย ๒๕๔๖: ๗; ๖.
๒. สถาบันการแพทย์แผนไทย. รายงานสำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ และ ๒๕๔๖. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย; ๒๕๔๖.
๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง

- สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๓.๐๓/ว ๖๓๐ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๕.
๔. กระทรวงการคลัง. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๙/๑๔๐๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๖ เรื่องโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ.
 ๕. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. การประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๔๗; ๒(๒):๖๓-๗๓.
 ๖. จิรณี แถววิชา. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, จังหวัดอุบลราชธานี; ๒๕๔๗.
 ๗. กัญญา ติษยารัตน์, วลัยพร พัชรนฤมล, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๔๔.
 ๘. คณะงยุทธ กาญจนกุล, กันยา กาญจนนุรานนท์, พลศักดิ์ วิทยากร. การบริการสาธารณสุข ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อรุณ; ๒๕๒๙.
 ๙. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. การศึกษาความคุ้มค่าการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารการแพทย์แผนไทย ๒๕๔๖; ๗:๑๙-๓๑.
 ๑๐. ประดิษฐ์ กวินปนิธาน. ต้นทุนต่อหน่วยและอัตราส่วนการคืนทุนงาน

- แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น; ๒๕๔๘.
๑๑. ชัยยา นรเดชาพันธ์. ต้นทุน รายได้และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดแพร่. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่; ๒๕๔๗.
 ๑๒. วีรวรรณ สีละพัฒน์. การวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่; ๒๕๓๙.
 ๑๓. เรืองชัย พิทักษ์อัครกุล. ต้นทุนต่อหน่วยของการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลพล. รายงานการวิจัย; ๒๕๔๔.
 ๑๔. ประพริมพร สิงห์ทอง. ต้นทุนต่อหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูเขียว :เปรียบเทียบการวิเคราะห์ต้นทุนตามแนวทาง INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM, THAILAND (IHPP) และฐานกิจกรรม. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น; ๒๕๔๘.
 ๑๕. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๔๗. ยโสธร : โรงพยาบาลกุดชุม; ๒๕๔๗.

Abstract

Unit Cost Analysis and Cost Recovery Ratio of Thai Traditional Medicine Services in Kudchum Hospital, Yasothon Province

Jiranya Mookkhan*, Wipawee Saohin**, Summana Moolasarn**

*Kudchum Hospital, Yasothon Province

**Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathni University

The objectives of this study were to determine the unit cost and cost recovery ratio of Thai traditional medicine services of the Thai Traditional Medicine Service Center in Kudchum Hospital, Yasothon Province. This retrospective descriptive study was carried out over one year from October 1, 2003 to September 30, 2004. It was based on the provider's perspectives of two services: herbal steam bath and Thai traditional massage. Retrospective data were collected and consisted of the amount of services, revenue, labor cost, material cost, and capital cost. The total cost was the combination of the direct cost of the Thai traditional medicine section and the indirect cost obtained from the supporting section in the hospital. The simultaneous equation method was used to allocate the cost from the supportive center. The unit cost and the cost recovery ratio were then calculated.

It was found that the unit cost of the herbal steam bath service and the average unit cost of the Thai massage service were 127.13 and 361.78 baht, respectively. The unit costs for each type of Thai massage service, rehabilitation massage, health promotion massage, lower body therapeutic massage, foot massage and upper body therapeutic massage were 570.18, 570.18, 379.31, 316.45 and 285.05 baht, respectively. The cost recovery ratio of the total Thai traditional medicine service was only 32.03 percent, with 29.17 percent being the cost recovery ratio of the Thai massage service and 44.14 percent the cost recovery ratio of the herbal sauna service. The results of this study indicated that the Thai traditional medicine service could not survive without monetary support from the hospital; therefore, changing both the management and the service fees should be considered.

Key words: unit cost, cost recovery ratio, Thai traditional medicine services