



การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และอัตราส่วนการคืนทุน ของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดชุม^{จังหวัดยโสธร}

จิรัญญา มุขขันธ์*

วิภาวดี เสาพิน**

สัมมนา มูลสาร**

บทคัดย่อ

การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นทุนต่อหน่วยและอัตราส่วนการคืนทุนของงานบริการการแพทย์แผนไทยของ ศูนย์การแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลภูดชุม ในบริการหลัก ๒ ด้าน คือ บริการอบสมุนไพร และบริการนวดแผนไทย ในมุมมองของผู้ให้บริการ, เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลข้อหนังสือ เป็นระยะเวลา ๐ ปี ตั้งแต่ ๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ประกอบด้วย (๑) จำนวนครั้งของบริการที่ศึกษา, (๒) ข้อมูลรายได้, (๓) ต้นทุน ค่าแรง, (๔) ต้นทุนค่าวัสดุ, (๕) ต้นทุนค่าลงทุน, (๖) ต้นทุนรวม คำนวณจากต้นทุนทางตรงของงานบริการแพทย์แผนไทย และต้นทุนทางอ้อมที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนสนับสนุนโดยวิธีการกระจายต้นทุนแบบสมการพร้อมกัน, (๘) ต้นทุนต่อหน่วย, และ (๙) อัตราส่วนการคืนทุน.

จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของการอบสมุนไพรเท่ากับ ๑๖๗.๓๖ บาทต่อครั้ง, ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวดทั้งหมดเท่ากับ ๑๖๑.๗๙ บาทต่อครั้ง (เมื่อแบ่งเป็น ๕ ประเภทอย่าง คือ การนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ, การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, การนวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงล่างค้างค้าง, การนวดฝ่าเท้า และการนวดอาการปวดช่วงบนค้างค้าง มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ ๕๗๐.๙๙, ๕๗๐.๙๙, ๓๗๕.๓๐, ๓๖.๔๕ และ ๒๘๕.๐๕ บาทต่อครั้ง ตามลำดับ. อัตราส่วนการคืนทุนงานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมของศูนย์การแพทย์แผนไทย มีค่าเพียงร้อยละ ๒๒.๐๓ โดยบริการอบสมุนไพรและบริการนวดแผนไทย มีอัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๔๔.๐๔ และร้อยละ ๒๕.๐๓ ตามลำดับ. ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่างานบริการการแพทย์แผนไทยต้องอาศัยการสนับสนุนทางการเงินจากโรงพยาบาลจึงจะคงอยู่ได้ ดังนั้น ควรมีการพิจารณาถึงการปรับปรุงการบริหารงานหรืออัตราค่าบริการเพื่อให้งานนี้คุ้มทุน.

คำสำคัญ: ต้นทุนต่อหน่วย, อัตราส่วนการคืนทุน, บริการการแพทย์แผนไทย

ภูมิหลังและเหตุผล

วัสดุผลิตภัณฑ์ในการผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ จัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาไทยในการพัฒนาประเทศอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม.

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

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๔๒ มีการจัดทำโครงการศูนย์การแพทย์แผนไทย เป็นโครงการนำร่องเพื่อให้มีต้นแบบของบริการการ

*โรงพยาบาลภูดชุม จังหวัดยโสธร

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

แพทย์แผนไทยที่ครบวงจร, มีกิจกรรมหลักด้านบริการการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ, รวมทั้งมีการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในส่วนภูมิภาค ๗๐ แห่ง. ปัจจุบันมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ๒๗,๗๔๑ แห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๙๖ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ๙๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๓.๓), โรงพยาบาลชุมชน ๗๗๖ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ๔๙๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๗.๙), และสถานีอนามัย ๙,๖๘๓ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ๒,๑๖๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๒.๔)^๑.

ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ รัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่การแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาจนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน, จึงมีการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ครอบคลุมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย โดยผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้รับความคุ้มครองค่าบริการการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย เว้นแต่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนเงิน ๓๐ บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๔๔ เป็นต้นมา^๒, และแม้ว่าสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสามารถออกใบเสร็จรับเงินค่ายาสมุนไพร, ค่าบริการนวด, ค่าบริการอบไอน้ำสมุนไพร หรือการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย, ซึ่งผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสามารถนำไปเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ ก็ต้องเป็นค่ารักษาพยาบาลอันเกิดจากการที่แพทย์ได้ดำเนินการบำบัดรักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย โดยใช้วิธีการตามที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นและสมควร เพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการผิดปกตินั้น. แต่ทั้งนี้ต้องไม่ใช่เป็นค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นในทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ. สำหรับยาสมุนไพรหรือยาแผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลของทางราชการเรียกเก็บ แต่ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ. กรณีต้องใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือเป็นยาที่ผลิตตามเกณฑ์ตัวรับโรงพยาบาล ให้คณิตกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้อง

ใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการวินิจฉัย^๓.

จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการศูนย์การแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^๔ ในส่วนกิจกรรมหลักด้านบริการการแพทย์แผนไทย จากการประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่างบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน, การสนับสนุนงบประมาณหมวดค่าตอบแทน ค่าใช้สอยและวัสดุไม่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน. ในส่วนของบุคลากรพบว่า แพทย์ เภสัชกร และอายุรแพทย์เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานแต่ยังขาดแคลน ทำให้ศูนย์การแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๙๓ ต้องจ้างบุคลากรมาดำเนินงาน, มีการจ้างหมอนวดแผนไทยมากที่สุดถึงร้อยละ ๗๖.๗, มีการจ้างน่ายาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรร้อยละ ๙๓.๗, แต่มีกิจกรรมการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพียงร้อยละ ๙.๗.

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือสถานบริการที่มีการผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรกำลังประสบปัญหานี้ ภาระค่าใช้จ่ายด้านการผลิตทุกปัจจัย, ทั้งค่าวัสดุดิบ, ค่าอุปกรณ์การผลิต, ค่าสาธารณูปโภค, ค่าจ้างค่าตอบแทนแรงงานการผลิต และค่าจ้างผู้ให้บริการนวดแผนไทย. เนื่องจากการส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ งบประมาณส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงงบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายรับเงินบำนาญจากส่วนอื่น ๆ ของสถานบริการเต่ำกว่าต้นที่มีแนวโน้มลดลง เพราะนโยบายเพิ่มงบประมาณตามรายหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียน อีกทั้งไม่ทราบต้นทุนที่แท้จริงของแต่ละกิจกรรมบริการของคลินิกแพทย์แผนไทย, ไม่ทราบอัตราส่วนการคืนทุนของการให้บริการ ทำให้ไม่ทราบอัตราค่าบริการที่เหมาะสมกว่าควรจะเป็นเท่าใด สถานพยาบาลจึงจะให้บริการงานการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง.

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

การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดซูม, และ (๒) เพื่อคึกคิ้งรายได้และอัตราส่วนการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดซูม. ข้อมูลจากการคึกคิ้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลภูดซูมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการและการคิดค่าบริการการแพทย์แผนไทยต่อไป.

ระเบียบวิธีคึกคิ้ง

รูปแบบการคึกคิ้ง เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการคึกคิ้งต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์แบบย้อนหลังในทัศนะของผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗. ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลจากเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยเลือกศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดซูม เป็นกรณีศึกษา.

เครื่องมือที่ใช้ในการคึกคิ้ง เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้คึกคิ้งสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่เคยมีผู้คึกคิ้งมาก่อน ประกอบด้วยข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลด้าน (๑) ต้นทุนค่าแรง, (๒) ต้นทุนค่าวัสดุ, (๓) ต้นทุนค่าลงทุน, (๔) ต้นทุนค่าเลื่อมราคากรุ๊กันต์และสถานที่, (๕) ข้อมูลรายได้, (๖) จำนวนผู้ป่วยและจำนวนครั้งของบริการ, และ (๗) ต้นทุนรวมซึ่งหาจากต้นทุนทางตรงของงานบริการแพทย์แผนไทย และต้นทุนทางอ้อมที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุนสนับสนุน โดยการกระจายต้นทุนแบบสมการพิริมกัน. จากนั้นหาต้นทุนต่อหน่วยและอัตราส่วนการคืนทุน โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนตามคู่มือและโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาโดยสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

นิยาม

อัตราส่วนการคืนทุนหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้จากการให้บริการนวดแผนไทย และอัตราส่วนรวมของต้นทุน ของบริการ ของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล ภูดซูม ซึ่งประกอบด้วย

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนรวมการนวดแผนไทย

$$\frac{\text{รายได้จริงจากการนวดแผนไทย}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}} = \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุ}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}} + \frac{\text{ต้นทุนค่าแรง}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}} + \frac{\text{ต้นทุนค่าลงทุน}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}} + \frac{\text{ต้นทุนค่าเลื่อมราคากรุ๊กันต์}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}} + \frac{\text{ต้นทุนค่าที่ดิน}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}} + \frac{\text{ต้นทุนค่าอื่นๆ}}{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนดำเนินการนวดแผนไทย

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

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุการนวดแผนไทย

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

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนรวมการอับสูญไฟฟ้า

$$\frac{\text{รายได้จริงจากการอับ}}{\text{ต้นทุนรวม}} = \frac{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}{\text{ต้นทุนรวม}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนดำเนินการอับสูญไฟฟ้า

$$\frac{\text{รายได้จริงจากการอับ}}{\text{ต้นทุนดำเนินการ}} = \frac{\text{ต้นทุนดำเนินการ}}{\text{ต้นทุนดำเนินการ} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ}}$$

อัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุการอับสูญไฟฟ้า

$$\frac{\text{รายได้จริงจากการอับ}}{\text{ต้นทุนค่าวัสดุ}} = \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุ}}{\text{ต้นทุนค่าวัสดุ} + \text{ต้นทุนดำเนินการ}}$$

แหล่งที่มาของข้อมูล

๑. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวมโดยผู้คึกคิ้งเอง ได้แก่ ข้อมูลสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร และข้อมูลจำนวนก้อนก้อนของหน่วยต้นทุนต่าง ๆ.

๒. ข้อมูลที่มีการเก็บรวมอยู่แล้วและได้นำมาใช้ในการคึกคิ้ง ได้แก่ สถิติการให้บริการ, ข้อมูลสุขภาพใช้รัฐยนต์ประจำปี ๒๕๖๗ ของงานยานพาหนะ, ข้อมูลต้นทุนค่าแรงจากบัญชีเงินเดือน, ค่าจ้าง, ค่าล่วงเวลาค่ารักษาพยาบาล และสวัสดิการต่าง ๆ ของบุคลากร, ค่าสาธารณูปโภคประกอบด้วยค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ และค่าไปรษณีย์, รวมรวมจากภารกิจการเบิกงบประมาณประจำเดือนของงานการเงิน, ต้นทุนค่าวัสดุงานบริหารจากสรุปมูลค่าการใช้พัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๗, ต้นทุนค่าเลื่อมราคากรุ๊กันต์และอาคารสิ่งก่อสร้าง ได้จากทะเบียนครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างของงานการพัสดุ. ข้อมูลรายได้สุทธิของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ ได้จากการรายงานประจำปี ๒๕๖๗ ของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ. แต่อาคาร, ลิ้งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ได้รับจากการบริจาคหรือการสนับสนุนที่ได้รับมาโดยไม่คิดมูลค่า หรือไม่ทราบมูลค่า ไม่ได้นำมาคิดเป็นต้นทุนของการวิจัยครั้งนี้.

ผลการศึกษา

หน่วยงานหลักที่ก่อให้เกิดต้นทุนในศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ ประกอบด้วยงานอุบสมุนไพร, งานนวดแผนไทย, งานบริหาร, งานการผลิต และจำหน่ายสมุนไพร. ทั้งนี้ต้นทุนบริการของศูนย์การแพทย์แผนไทยทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๔๗ ได้มาจากผลรวมของต้นทุนทางตรงของศูนย์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ต้นทุนค่าแรง, ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนกับต้นทุนทางอ้อมของศูนย์การแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นต้นทุนที่กระจำมาจากหน่วยต้นทุนสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยทั้ง ๖ หน่วยงานได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป, งานแผนงานและประเมินผล, งานซ่อมบำรุง, งานยานพาหนะ, งานซักฟอกของหน่วยจ่ายกลาง และงานคลังยาและเวชภัณฑ์ ทำให้ศูนย์การแพทย์แผนไทยมีต้นทุนรวมทั้งหมดเท่ากับ ๑,๗๓๓,๘๘๐.๔๗ บาท. ทั้งนี้ในภารกิจยังมีกำหนดให้ต้นทุนงานบริหารของคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในหมวดเดียวกับงานผลิตและจำหน่าย (ตารางที่ ๑) และพบว่า ต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุต่อต้นทุนค่าครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง จะเท่ากับ ๔๕.๐๐ : ๒๐.๙๕.

ตารางที่ ๑ ต้นทุนต่อหน่วยในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย

หน่วยต้นทุน	ต้นทุนทางตรง (บาท)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)
งานอุบสมุนไพร	๔๑,๘๖๔.๒๖	๑๖,๖๑๔.๔๗	๕๗,๔๘๗.๑๗
งานนวดแผนไทย	๑๗๗,๑๔๔.๔๖	๗๐,๓๐๑.๗๔	๒๔๗,๔๔๖.๓๐
งานบริหาร งานผลิตและจำหน่ายสมุนไพร	๑,๐๒๒,๒๗๐.๗๐	๔๐๔,๖๗๖.๒๔	๑,๔๒๗,๙๔๖.๙๔
รวม	๑,๒๔๑,๒๙๓.๔๒	๔๗๔,๕๗๒.๕๕	๑,๗๗๓,๘๖๖.๔๗

ตารางที่ ๒ รายได้ของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๔๗

รายได้	การอุบ (บาท)	การนวด (บาท)	รวม (บาท)
๑. จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	-	-	๕๐๔,๗๙๗.๐๐
๒. จากบริการการแพทย์แผนไทย			
๒.๑ จากบริการการแพทย์แผนไทย ประเภทบัตร ประเภทบัตร ประเภทจ่ายเอง	-	๔๒,๑๐๐.๐๐	๔๒,๑๐๐.๐๐
๒.๒ จากบริการการแพทย์แผนไทย ประเภทจ่ายเอง	๒๕๕,๔๗๓.๐๐	๗๐,๐๘๐.๐๐	๓๒๕,๕๕๓.๐๐
๓. อื่น ๆ	-	-	๙๔,๗๙๕.๐๐
รวมรายได้ทั้งสิ้น			๕๗๐,๗๑๕.๐๐
สัดส่วนร้อยละรายได้จากบริการการแพทย์แผนไทย	๒๖.๗๙	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	๔๑,๔๖๔.๒๖	๑๖,๖๑๔.๔๗	๕๗,๔๗๓.๗๙	๔๖๐	๑๒๗.๗๗
งานนวดแผนไทย	๑๗.๗,๑๕๔.๕๖	๗/๐,๓๐๑.๗๔	๒๔๗/๑,๔๕๖.๗๐	๖๔๔	๓๖๑.๗๔

ตารางที่ ๔ การหาต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรมบริการ ในคลินิกบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย

ประเภทบริการ	จำนวนการให้บริการ ในปี ^(ครั้ง)	ต้นทุน ที่ใช้ในบริการ ^(บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/ครั้ง)
นวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงบน	๒๔๕	๖๙,๔๔๖.๕๔	๒๗๕.๐๙
นวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงล่าง	๗๖๒	๑๗๗,๓๐๙.๗๔	๒๗๙.๗๑
นวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ	๔๕	๒๕,๖๕๗.๙๑	๕๗๐.๑๙
นวดผ่าเท้า	๑๔	๔,๔๓๐.๒๗	๓๑๖.๔๕
นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๑๙	๑๐,๒๖๓.๑๖	๕๗๐.๑๙
ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวดทุกประเภท	๖๔๔	๒๔๗/๑,๔๕๖.๗๐	๓๖๑.๗๔

อาการปวดช่วงล่างลำตัว, การนวดผ่าเท้า และการนวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงบนลำตัว แต่ละประเภทมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ ๕๗๐.๑๙, ๕๗๐.๑๙, ๓๗๙.๓๑, ๓๑๖.๔๕ และ ๒๔๗.๗๐ บาท ตามลำดับ. ทั้งนี้ต้นทุนต่อหน่วยของการนวดทุกประเภทเท่ากับ ๓๖๑.๗๔ บาท/ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ ๔.

เมื่อใช้ข้อมูลรายได้และต้นทุนมาคำนวณพบว่า ศูนย์การแพทย์แผนไทย มีอัตราส่วนการคืนทุนเพียงร้อยละ ๕๗.๑๔, ส่วนงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ มีรายได้เพียงร้อยละ ๓๒.๐๓ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด. เมื่อจำแนกตามกิจกรรมบริการหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ บริการอบสมุนไพรและบริการนวดแผนไทย โรงพยาบาลลูกดซูม มีรายได้ร้อยละ ๗๗.๕๓ และ ๓๓.๔๔ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการอบสมุนไพรและการนวดแผนไทย ตามลำดับ (ตารางที่ ๕).

เมื่อคิดอัตราส่วนการคืนทุนเฉพาะต้นทุนดำเนินการ ซึ่งคิดเฉพาะต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ พบร่วมศูนย์การแพทย์แผนไทยฯมีรายได้มากกว่าต้นทุน ๑.๑๕ เท่า หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๑๙๙.๔๒. ส่วนบริการนวดแผนไทย มีรายได้เป็น ๗.๓๓ เท่าของต้นทุน หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๑๙๙.๔๒ (ตารางที่ ๕).

แพทย์แผนไทย ของศูนย์การแพทย์แผนไทยฯ มีรายได้ร้อยละ ๔๙.๐๗ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด. เมื่อจำแนกตามกิจกรรมบริการหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ บริการอบสมุนไพรและบริการนวดแผนไทย โรงพยาบาลลูกดซูม มีรายได้ร้อยละ ๗๗.๕๓ และ ๓๓.๔๔ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการอบสมุนไพรและการนวดแผนไทย ตามลำดับ (ตารางที่ ๕).

สำหรับอัตราส่วนการคืนทุนเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุพบว่า ศูนย์การแพทย์แผนไทย มีรายได้จากการให้บริการ ๓.๓๐๕๕ เท่าของต้นทุน หรือมีอัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๓๓๐.๕๕. ส่วนงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทย มีรายได้ ๔.๑๖ เท่าของต้นทุน หรือมีอัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๔๑๖.๐๘ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด. เมื่อจำแนกตามกิจกรรมบริการหลัก ๒ กิจกรรม ได้แก่ บริการอบสมุนไพร ศูนย์การแพทย์แผนไทยฯมีรายได้มากกว่าต้นทุน ๑.๙๙ เท่า หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๑๙๙.๔๒. ส่วนบริการนวดแผนไทย มีรายได้เป็น ๗.๓๓ เท่าของต้นทุน หรืออัตราส่วนการคืนทุนร้อยละ ๑๙๙.๔๒ (ตารางที่ ๕).

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๗

ประเภทข้อมูล	คุณย์การแพทย์ แผนไทยฯ	งานบริการการแพทย์แผนไทย			รวม
		การอบรมสมุนไพร	การนวดแผนไทย	รวม	
รายได้ (บาท)	๙๗๐,๗๑๔.๐๐	๒๔,๙๗๑.๐๐	๗๙,๑๙๐.๐๐	๙๗,๑๙๐.๐๐	
ต้นทุนทั้งหมด (บาท)	๑,๗๗๓,๙๘๖.๔๗	๕๔,๔๘๓.๑๗	๒๔,๔๕๖.๗๐	๗๐๔,๗๓๙.๔๗	
อัตราส่วนการคืนทุนต้นทุนทั้งหมด	๐.๕๗	๐.๔๔	๐.๒๙	๐.๒๙	๐.๒๙
ร้อยละการคืนทุนต้นทุนทั้งหมด	๔๗.๑๔	๔๔.๑๔	๒๙.๑๗	๒๙.๑๗	๒๙.๑๗
ต้นทุนดำเนินการ (บาท)	๔๕๔,๗๑๘.๕๒	๑๔,๕๘๘.๒๖	๑๖๔,๑๙๙.๕๖	๑๗๙,๖๙๙.๙๙	
อัตราส่วนการคืนทุนต้นทุนดำเนินการ	๑.๑๕	๐.๗๓	๐.๔๔	๐.๔๔	๐.๔๔
ร้อยละการคืนทุนต้นทุนดำเนินการ	๑๑๕.๔๗	๗๙.๕๗	๔๗.๙๙	๔๗.๙๙	๔๗.๙๙
ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	๒๙๗,๖๘๘.๕๙	๑๗,๖๙๙.๙๙	๕,๔๕๑.๕๐	๒๙๗,๕๔๑.๗๙	
อัตราส่วนการคืนทุนต้นทุนค่าวัสดุ	๗.๓๑	๑.๔๙	๐.๗๗	๐.๗๗	๐.๗๗
ร้อยละการคืนทุนต้นทุนค่าวัสดุ	๗๗.๐๙	๗๗.๐๙	๗๗.๐๙	๗๗.๐๙	๗๗.๐๙

วิจารณ์

ในภาพรวมของรายได้ทั้งปีพบว่ารายได้หลักของงานบริการแพทย์แผนไทยมาจากการนวดร้อยละ ๗๓.๙๖ หรือคิดเป็นประมาณ ๓ เท่า ของรายได้จากการอบรมสมุนไพร ซึ่งมีลักษณะรายได้เที่ยงวันอยู่ที่ ๒๖.๓๔ เป็นองค์การการอบรมสมุนไพร เปิดให้บริการเพียงวันเดียว คือทุกวันพุธทั้งหมด ๒๖.๓๔ เท่านั้น ส่วนการนวดนั้นให้บริการทุกวันราชการ.

เมื่อเปรียบเทียบรายได้ต่อเดือนและจำนวนผู้รับบริการ ต่อเดือนของงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลสุขุมวิทในปีงบประมาณ ๒๕๔๗ กับงานวิจัยของเพจูนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ^๗ ซึ่งได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความคุ้มทุนของงานแพทย์แผนไทย ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล ทั่วไปจำนวน ๔ เท่า โรงพยาบาลสุขุมวิท ๓ แห่งและงานวิจัย ที่นี่ ๑๐๐๔ พบว่ามีรายได้ที่แตกต่างกันมาก และไม่เข้ากับขนาดของสถานบริการ. เมื่อเปรียบเทียบรายได้ของโรงพยาบาล ระดับเดียวกับโรงพยาบาลสุขุมวิท คือโรงพยาบาลฝาง, โรงพยาบาลนามน, โรงพยาบาลลังจันทร์ และโรงพยาบาล ปากช่องนานา พบว่าโรงพยาบาลสุขุมวิทมีรายได้สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ๔ เท่า, แต่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลระดับ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (ตารางที่ ๖).

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลสุขุมวิท บริการน้อยกว่าโรงพยาบาลทุกรายดับ

ยกเว้นเพียงโรงพยาบาลระยองเท่านั้นที่มีผู้รับบริการต่อเดือน น้อยกว่าโรงพยาบาลสุขุมวิท โรงพยาบาลสุขุมวิท จำนวนผู้รับบริการต่อเดือนและรายได้ต่อเดือนขึ้นอย่าง เมื่อเทียบ กับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน หรือแม้แต่สถานบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ อาจเนื่องจากความหลากหลายของกิจกรรมในหน่วยงานที่แตกต่างกัน เช่น บางหน่วยงานอาจมีเฉพาะงานบริการนวด อบ ประคบเท่านั้น, ไม่มีการผลิต, ไม่มีการสนับสนุน หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทำให้สามารถพัฒนาโดยมุ่งเน้นการบริการอย่างเดียวได้. แต่ในคุณย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุขุมวิท ให้บริการทั้งการนวดแผนไทย, การผลิตยาสมุนไพร, การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่มีจำนวนผู้ให้บริการเพียง ๔ คน เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒ คน หมอนวดแผนไทยอีก ๒ คน ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หลากหลายกิจกรรม ทั้งดูแลงานการผลิตยาสมุนไพร, รับผิดชอบในการเป็นหน่วยสนับสนุนผลิตภัณฑ์สมุนไพร และให้บริการนวด อบ ประคบ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หน้าที่หนึ่งได้อย่างเต็มที่. ตัวอย่างเช่น เมื่อวิเคราะห์เทียบกับระบบงานของสุนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีการบริหารงานกึ่งอิสระ คือ ผู้จัดการ ๑ คนและทีมบริหารกิจการอีก ๔ คน ที่สำคัญ คือ 医療แผนไทย ๑ คน และหมอนวดแผนไทยทั้งหมด ๑๗

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบรายได้จากการแพทย์แผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดซุ่ม กับสถานบริการอื่น

สถานบริการ	ระดับสถานบริการ	จำนวนครั้ง (๑ เดือน)	รายได้ (๑ เดือน)
รพ.นครพิงค์ (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลศูนย์	๒๔๑	๒๓,๗๙๙.๐๐
รพ.กาฬสินธุ์ (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลทั่วไป	๔๗๙	๔๔,๖๙๔.๐๐
รพ.ระยอง (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลทั่วไป	๑๔	๑,๗๑๙.๐๐
รพ.สตูล (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลทั่วไป	๕๕๖	๕๕,๗๑๗.๐๐
รพ.ฝาง (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลชุมชน	๗๑๘	๕๙,๔๔๒.๐๐
รพ.นามน (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลชุมชน	๒๔๓	๑๖,๗๘๘.๕๙
รพ.วังจันทร์ (๒๕๔๖)	โรงพยาบาลชุมชน	๖๔๙	๔๔,๐๙๔.๕๙
รพ.ปากช่องนานา (๒๕๔๘)	โรงพยาบาลชุมชน	๒๙๒	๕๗,๑๙๕.๘๗
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดแพร่ (๒๕๔๗)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๒๗๔	๑๗๖,๗๙๘.๖๗
รพ.ภูดซุ่ม	โรงพยาบาลชุมชน	๙๕	๔,๑๖.๓๓

หมายเหตุ: รายได้เป็นรายได้ในปีที่ทำการวิจัย ไม่ได้ปรับให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน

ตารางที่ ๗ เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย กับหน่วยงานอื่น

แหล่งที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	LC : MC : CC
โรงพยาบาลพญาเม็งราย	วีรวรรณ สีลະพัฒน์ (๒๕๓๗)	๗๔.๖๑ : ๑๐.๖๓ : ๑๐.๗๖
โรงพยาบาลพล	เรืองชัย พิทักษ์อศุกุล (๒๕๔๔)	๕๐.๗๐ : ๒๙.๑๓ : ๒๐.๑๗
โรงพยาบาลนครพิงค์	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๔๔.๙๔ : ๓.๒๖ : ๑๑.๙๖
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๔๔.๕๙ : ๓.๒๖ : ๑๒.๑๕
โรงพยาบาลระยอง	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๑๐๐.๐๐ : ๐.๐๐ : ๐.๐๐
โรงพยาบาลสตูล	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๔.๓๓ : ๒.๙๐ : ๒๒.๗๔
โรงพยาบาลฝาง	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๗๔.๗๔ : ๑๖.๓๐ : ๙.๒๔
โรงพยาบาลนามน	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๓๔.๕๕ : ๑๖.๑๐ : ๔๙.๓๕
โรงพยาบาลวังจันทร์	เพญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ (๒๕๔๖)	๔๓.๒๑ : ๒๖.๖๐ : ๓๐.๑๙
โรงพยาบาลปากช่องนานา	ประดิษฐ์ กวินปนิราน (๒๕๔๘)	๔๐.๑๕ : ๑๔.๗๓ : ๕.๑๒
โรงพยาบาลภูดซุ่ม	ประพิมพร สิงห์ทอง (๒๕๔๘)	๗๙.๐๓ : ๑๒.๗๙ : ๙.๑๙
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย (สสจ.แพร่)	ชัยยา นรเดชานันท์ (๒๕๔๗)	๗๙.๗๐ : ๑๓.๗๗ : ๖.๔๗
โรงพยาบาลภูดซุ่ม	การศึกษาครั้งนี้ (๒๕๔๗)	๔๕.๐๐ : ๒๔.๑๔ : ๓๐.๔๕

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

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

เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างของแหล่งที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด พบร่วมกับโรงพยาบาลภูดซุ่มและ

แหล่งที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีอัตราส่วนค่าแรงสูงที่สุด, ยกเว้นโรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลนามนที่มีค่าลงทุนสูงที่สุดต่างจากกลุ่ม, อาจเนื่องมาจากทั้ง ๒ แห่งมีการผลิตยาสมูนไพรทำให้มีการลงทุนเกี่ยวกับอาคาร ครุภัณฑ์ และค่าซ่อมบำรุงค่อนข้างสูง. ในส่วนของโรงพยาบาลภูดซุ่มอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ และต่อต้นทุนค่าครุภัณฑ์สิ่ง

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

เมื่อเทียบต้นทุนต่อหน่วยของการอุดมสมุนไพรของโรงพยาบาลกุดชุมกับสถานบริการระดับเดียวกัน คือ ระดับโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน. ส่วนต้นทุนต่อหน่วยของการนวดจักรโงพยาบาลกุดชุมมีต้นทุนสูงกว่าสถานบริการทุกระดับ ยกเว้นระดับสถานีอนามัยที่มีค่าใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากจำนวนครั้งหรือจำนวนผู้รับบริการค่อนข้างน้อยเท่ากัน. เหตุอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ต้นทุนแตกต่างกันได้แก่ ระยะเวลาในการนวดไม่เท่ากัน ค่าจ้างแรงงานในแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน จำนวนครั้งที่ให้บริการมากน้อยต่างกัน รวมทั้งต้นทุนค่าลงทุนต้นทุนค่าวัสดุก็อาจไม่เท่ากัน เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดเพชรบุรี ค่อนข้างมีต้นทุนต่อหน่วยในการนวดต่ำกว่า สถานบริการอื่น ๆ เพราะไม่คิดต้นทุนค่าลงทุนในส่วนของการสถานที่ แต่โรงพยาบาลกุดชุมใช้เงินบ่ำรุ่งในการจัดสร้างอาคารให้บริการนวดและอบสมุนไพรเอง ทำให้ต้นทุนในส่วนนี้ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการค่อนข้างสูงที่สุด

ในกลุ่ม และต้นทุนต่อหน่วยในการนวดฝ่าเท้าก็อธิบายได้ในทำนองเดียวกัน. นอกจากนี้อาจเป็นเพราะมูลค่าเงินที่ต่างกันของปีที่ทำการวิจัย (ตารางที่ ๘).

อัตราค่าบริการของงานบริการแต่ละประเภทที่เรียกเก็บในปัจจุบันในแต่ละประเภทบริการของศูนย์การแพทย์แผนไทย โงพยาบาลกุดชุม ยังมีความแตกต่างจากต้นทุนจริงค่อนข้างมาก เพราะเมื่อคำนวณความแตกต่างจากเป็นร้อยละแล้ว โงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายได้ทุกประเภทการให้บริการ. แต่เมื่อจากพันธกิจหลักของสถานบริการสามารถสูงของรัฐ คือ การให้บริการด้านสุขภาพโดยไม่มุ่งหวังผลกำไร การให้บริการของศูนย์การแพทย์แผนไทย จึงยังคงต้องดำเนินการต่อไป แต่ต้องปรับกลยุทธ์ในการบริหารงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อความอยู่รอดขององค์กรต่อไป (ตารางที่ ๙).

อัตราส่วนคืนทุนของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับร้อยละ ๓๒.๐๓, ๔๙.๐๗ และ ๔๑.๐๗ ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลกุดชุมขาดทุนถึงร้อยละ ๖๗.๔๗ ของต้นทุนรวมทั้งหมด หากมองในมิติของต้นทุนดำเนินการที่โรงพยาบาลต้องจ่ายค่าแรงเองจะขาดทุนถึงร้อยละ ๔๕.๙๓

ตารางที่ ๘ เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยงานบริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย

แหล่งที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	ต้นทุนอบ (บาท / ครั้ง)	ต้นทุนวดตัว (บาท / ครั้ง)	ต้นทุนวดฝ่าเท้า (บาท / ครั้ง)
โรงพยาบาลพล	เรืองชัย พิทักษ์อัศวกุล (๒๕๔๔)	๑๑๒.๔๐	๒๒๗.๖๕	๒๒๗.๖๕
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๑๑๙.๓๑	๒๗๙.๙๑	๙๙.๓๗
โรงพยาบาลชุมชน	เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๙๗.๙๔	๑๙๒.๙๙	๑๑๖.๑๗
สถานีอนามัย	เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๑๙.๐๙	๓๖๓.๗๒	๒๒๑.๒๕
โรงพยาบาลนาเชือก	เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ (๒๕๔๖)	๑๒๒.๙๗	๑๒๓.๕๐	-
โรงพยาบาลปากช่องนานา	ประดิษฐ์ ภิวันปนิราน (๒๕๔๘)	-	๑๙๐.๘๗	๑๗๗.๐๗
โรงพยาบาลภูเขียว	ประพิมพร สิงห์ทอง (๒๕๔๘)	๑๑๙.๑๒	๑๙๖.๒๗	๑๗๖.๒๗
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย (สสจ.แพร่)	ชัยยา นรเดชาันนท์ (๒๕๔๗)	๘๗.๒๔	๑๔๒.๘๗	๙๙.๐๐
โรงพยาบาลกุดชุม	การศึกษาครั้งนี้ (๒๕๔๙)	๑๒๗.๑๗	๓๖๑.๗๔	๑๑๖.๔๕

หมายเหตุ: รายได้เป็นรายได้ในปีที่ทำการวิจัย ไม่ได้ปรับให้เป็นมูลค่าเงินในปัจจุบัน

ตารางที่ ๙ เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยกับอัตราค่าบริการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ประเภทบริการ	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	อัตราค่าบริการปกติ (บาท)	ส่วนต่าง ^๑ (บาท)	ร้อยละ
การอบสมุนไพร	๑๗๗.๑๗	๓๐	-๔๗.๗๗	๗๙๗.๗๗
นวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงบน	๒๔๕.๐๕	๑๒๐	-๑๒๕.๐๕	๑๗๙.๕๕
นวดเพื่อรักษาอาการปวดช่วงล่าง	๓๗๙.๗๗	๑๒๐	-๒๕๙.๗๗	๒๙๖.๐๗
นวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ	๔๗๐.๑๘	๑๒๐	-๓๕๐.๑๘	๓๗๕.๑๘
นวดฝ่าเท้า	๗๑๖.๔๕	๑๒๐	-๗๑๖.๔๕	๗๖๓.๗๑
นวดส่งเสริมสุขภาพ	๔๗๐.๑๘	๑๒๐	-๓๕๐.๑๘	๓๗๕.๑๘
ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวด (บาท)	๗๖๑.๗๘	๑๒๐	-๗๔๑.๗๘	๒๕๑.๔๘

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

และถ้ามองในมิติของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ ซึ่งเป็นกรณีที่รักษาเป็นผู้สนับสนุนต้นทุนค่าลงทุนในการก่อสร้าง การจัดซื้อครุภัณฑ์ และค่าแรงในรูปเงินเดือน, สร้างสติการแก่บุคลากร โรงพยาบาลจะมีกำไร ๒๐๖.๐๙. แต่เนื่องจากศูนย์การแพทย์แผนไทย ต้องจ่ายค่าจ้าง ค่าตอบแทน รวมทั้งค่าอาคารสถานที่ใช้เงินบำรุงเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เงินรวมแล้วศูนย์การแพทย์แผนไทย มีแนวโน้มที่จะขาดทุนหากยังไม่มีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารงบประมาณในสภาวะการณ์ปัจจุบัน.

เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณวิจัยของเพญนา ทรัพย์เจริญ และคณะ^๒ ที่พบว่างานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกรายดับ มีอัตราส่วนการคืนทุนโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๔๑-๗๖ ของต้นทุนรวมทั้งหมด ร้อยละ ๘๐-๙๘ ของต้นทุนดำเนินการ และร้อยละ ๒๘๐-๒๒๘ ของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ จะเห็นว่าศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกรุงเทพ มีอัตราส่วนการคืนทุนของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนดำเนินการที่ต่ำกว่าผลจากการวิจัยของเพญนา ทรัพย์เจริญและคณะ^๒. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีการลงทุนด้านอาคารสถานที่สูงและเพิ่งก่อสร้างเสร็จเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ อีกทั้งใช้เงินบำรุงในการสร้างอาคารให้บริการเอง รวมทั้งมีงาน politiyasamuniphra ในหน่วยงานจึงทำให้มีต้นทุนสูง, มีเพียงหัวหน้าฝ่ายเท่านั้นที่เป็นข้าราชการ ถึงแม้สัดส่วนค่าแรงที่หัวหน้าฝ่ายที่กระจายให้งานบริการจะเล็กน้อย แต่ค่าแรงมี

สัดส่วนที่สูงมากกว่าต้นทุนด้านอื่น ๆ เพราะโรงพยาบาลใช้เงินบำรุงจ่ายเกือบทั้งหมด เนื่องจากบุคลากรในศูนย์การแพทย์แผนไทยทั้งหมด เป็นลูกจ้างชั่วคราว แต่โรงพยาบาลมีต้นทุนค่าวัสดุที่ต่ำกว่าส่วนตัวในพื้นที่และบางส่วนจัดหาเองได้โดยไม่ต้องซื้อ. ส่วนปริมาณของผู้รับบริการค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งข้อจำกัดที่มีผลต่อจำนวนผู้รับบริการอย่างมาก คือ อัตรากำลังของผู้ให้บริการในคลินิกบริการ.

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ศูนย์การแพทย์แผนไทยมีต้นทุนรวมเท่ากับ ๑,๗๓๓,๘๘๖.๔๗ บาท และมีรายได้เท่ากับ ๙๗๐,๗๑๕ บาท ดังนั้นจึงขาดทุน ๗๔๓,๑๗๖ บาท. ดังนั้น ถ้าจะให้มีอัตราส่วนการคืนทุน เท่ากับ ๑ หมายความว่า มีรายได้เท่ากับต้นทุน จำเป็นต้องลดต้นทุนในการดำเนินงานต่าง ๆ ลง และ/หรือหารายได้เพิ่มจากการเพิ่มมูลค่าการจ้างหน่วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือการปรับราคาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เหมาะสมกับราคายอดต้นทุน ร่วมกับการเพิ่มจำนวนครั้งการให้บริการในบริการการแพทย์แผนไทย หรือพิจารณาปรับเพิ่มอัตราค่าบริการขึ้น. ส่วนรายได้อื่น ๆ ไม่สามารถควบคุมได้แน่นอน จึงไม่สามารถคาดในภาระ.

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถเสนอแนะข้อปรับปรุงการบริการได้ ๓ แนวทางดังนี้

๑. การเพิ่มจำนวนครั้งในการให้บริการ โดยคิดค่าบริการในอัตราปกติ ซึ่งพบว่าต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการให้

บริการอีก ๑,๑๔๐ ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๙ ของการงานปัจจุบัน.

๒. เพิ่มอัตราค่าบริการนวด โดยใช้ค่าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการนวดแผนไทยเป็นฐานในการคำนวณ ควรเพิ่มค่าบริการการนวดเป็น ๓๖๐ บาทต่อครั้ง. อั้นการคิดค่าบริการโดยใช้อัตราเฉลี่ยต่อบริการนวดทุกรูปแบบเป็นฐานอาจไม่ใช้วิธีที่ถูกต้อง ด้วยต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการนวดแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน. ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องอาจต้องพิจารณาตัวเลขที่มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติก่อนกำหนดใช้จริงต่อไป.

๓. เพิ่มมูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยควรเพิ่มมูลค่าการจำหน่ายขึ้นอีก ๖๒๐,๒๖๓.๙๙ บาท เพื่อให้รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เท่ากับต้นทุนรวมของงานผลิต ทั้งนี้อาจจำเป็นการโดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ให้ครอบคลุมกลุ่มลูกค้ามากยิ่งขึ้น, มีการปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์และพัฒนาสูตรตัวรับให้ทันสมัย สะดวกในการใช้, มีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายตอบสนองต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ, มีการพิจารณาปรับเพิ่มราคากลุ่มลูกค้าที่ต่อไปนี้ ให้เหมาะสมสมกับต้นทุนที่เปลี่ยนแปลง. ทั้งนี้ต้องมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์แต่ละรายการประกอบการพิจารณาด้วย.

การพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ ภายในศูนย์การแพทย์แผนไทยนั้นสามารถทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ต้นทุนกับรายได้ไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากนโยบายด้านงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการให้บริการ ซึ่งแนวโน้มที่น่าจะทำได้ดี คือ การส่งเสริมและกระจายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ เพราะเป็นรายได้หลักของศูนย์การแพทย์แผนไทย^{๑๕} ให้กวางขวางยิ่งขึ้น และปรับระบบบริการให้มีการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และหลากหลาย. ที่สำคัญต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย ส่วนอัตราค่าบริการก็อาจจะปรับเพิ่มได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งด้านพัณฑกิจหลักของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งต้องให้บริการโดยไม่หวังผลกำไร, ทั้งนโยบายควบคุม กำกับการเบิกจ่ายสวัสดิการค่าวัสดุพยาบาลที่เข้มงวด, ทำให้การตั้งราคาค่า

บริการสูงเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เพราะบางครั้งผู้รับบริการต้องจ่ายเอง หรือนโยบายกระจายงบประมาณตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละสถานบริการ ทำให้ต้องให้บริการตามลิทธิ์ เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการถึงร้อยละ ๗๙.๕๐^{๑๖} ขณะที่การส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ. งบประมาณส่วนใหญ่ต้องเพิ่งพิงงบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพเงินเดือน รายรับเงินบำรุงจากส่วนอื่น ๆ ของสถานบริการแต่ละแห่งก็มีแนวโน้มลดลง เพราะมีข้อจำกัดด้านระเบียบการเบิกจ่ายเมื่องบประมาณในการลงทุนมีข้อจำกัด จึงส่งผลต่อการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบบริการที่ทำได้ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการมากนัก และหากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญยิ่งจะทำให้โอกาสพัฒนางานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอาจประสบปัญหาในการดำเนินงานได้ในอนาคต.

ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม ในการปรับการบริหารและกำหนดอัตราค่าบริการให้เหมาะสมเพื่อที่จะทำให้คุ้มทุนในการดำเนินการ และจะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนกิจกรรมการแพทย์แผนไทยด้านค่าใช้จ่ายและอัตราค่าบริการให้เหมาะสมสมต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สุรพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุจังหวัดยโสธร และนายแพทย์ธีรพล เจนวิทยา ได้ให้ข้อแนะนำ. นายแพทย์อดิสร์ วรรณคัคดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดชุมที่อนุญาตให้รับรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล.

เอกสารอ้างอิง

๑. วุฒิกิจ ชนะภูมิ. การวิจัยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. วารสารการแพทย์แผนไทย ๒๕๔๖: ๙; ๖.
๒. สถาบันการแพทย์แผนไทย. รายงานสำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๔ และ ๒๕๔๖. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย; ๒๕๔๖.
๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๙๓.๐๓/ ว ๖๓๐ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘.

๑. กระทรวงการคลัง. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๙/ ๑๑๐๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๖ เรื่องโครงการผลผลิตการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ.
๒. ปวามิทย์ เสกีร์รัตน์. การประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ๒๕๔๗; ๒(๒):๖๓-๗๓.
๓. จิรภรณ์ แฉวิชา. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาล สำนักงาน疾控. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนไทย; ๒๕๔๗.
๔. กัญจนา ติษยานิคม, วัลยพร พัชรนกุล, วิโรจน์ ตั้งเจริญสกุล. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายและแผนพัฒนาชุมชน; ๒๕๔๔.
๕. คณะอนุยoth กัญจน์กุล, กันยา กัญจนบุราณ์, พลศักดิ์ วิทยากร. กระบวนการบริการสาธารณสุข ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ อรุณ; ๒๕๒๙.
๖. เพ็ญนาภา ทรัพย์เจริญ, ปวามิทย์ เสกีร์รัตน์. การศึกษาความคุ้มทุนการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารการแพทย์แผนไทย ๒๕๔๖; ๗:๑๙-๓๑.
๗. ประดิษฐ์ กวินปณิธาน. ต้นทุนต่อหน่วยและอัตราส่วนการคืนทุน งาน

แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปักธงชนวน จังหวัดคุราชสีมา. การศึกษาอิสระ บริณุณวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนไทย บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น; ๒๕๔๘.

๘. ชัยยา นรเดชานันท์. ต้นทุน รายได้และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดแพร์. การศึกษาอิสระปริญญาโทวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนไทย บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่; ๒๕๔๗.
๙. นีรวรรณ ลีละพัฒน์. การวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. การศึกษาอิสระปริญญาโทวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนไทย บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่; ๒๕๓๗.
๑๐. เรืองชัย พิทักษ์อัศวกุล. ต้นทุนต่อหน่วยของการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลผล รายงานการวิจัย; ๒๕๔๔.
๑๑. ประพิมพร ลิงห์ทอง. ต้นทุนต่อหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูเขียว :เบรียบเทียบการวิเคราะห์ต้นทุนตามแนวทาง INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM, THAILAND (IHPP) และฐานกิจกรรม. การศึกษาอิสระปริญญาโทวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนไทย บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น; ๒๕๔๘.
๑๒. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๔๘. ยสธร : โรงพยาบาลกุดชุม; ๒๕๔๘.

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 Ratchathani 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