

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี Analysis of Activity-based Costing of Services for Drug Addicted Patients in Pattani Drug Dependence Treatment Center

มัสตูรา ฮะ, วท.ม. (การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ)*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปรด. (ประชากรศาสตร์)**

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) ***

Mustura Hah, M.Sc., (Health System and Research Development),

Phechnoy Singchungchai, Ph.D., (Demography),

Sawitri Limchaiarunreung, Ed.D. (Development Education)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี โดยศึกษาในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในงานบริการผู้ป่วยใน จำนวน 206 ราย เก็บข้อมูลในระยะเวลา 3 เดือนจาก 2 แหล่ง คือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวนกิจกรรม เวลาที่ใช้ในกิจกรรมการบริการ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ บันทึกค่าใช้จ่ายในระบบบัญชี บันทึกการรักษาผู้ป่วยใน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยใน มีต้นทุนกิจกรรมรวม เท่ากับ 1,913,833.70 บาท ต่อผู้ป่วย 206 ราย ในระยะเวลา 3 เดือน (ต้นทุนต่อราย เท่ากับ 9,290.45 บาท) โดยต้นทุนกิจกรรม 3 อันดับแรก คือ ต้นทุนกิจกรรมดูแลระยะบำบัดด้วยยา เท่ากับ 9,05,344.03 บาท (47.31%) รองลงมา คือ ต้นทุนกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ เท่ากับ 817,774.60 บาท (42.73%) ต้นทุนการรับย้าย เท่ากับ 97,697.16 บาท (5.10%) และต้นทุนกิจกรรมน้อยที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการเงินผู้ป่วยใน เท่ากับ 14,030.34 บาท (0.73%) กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูง เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับชำนาญการมีอัตราเงินเดือนสูง จึงควรมอบหมายการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และควรสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เพื่อเพิ่มคุณค่าทางจิตใจ และทำให้การบำบัดรักษาเสพติดมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนด้วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งจะทำให้ต้นทุนการบำบัดรักษาเสพติดลดลง

คำสำคัญ : การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ผู้ป่วยยาเสพติด

* พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษากายภาพและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Abstract

This descriptive research aimed to analyze the cost of service activities for drug addicts in Pattani Drug Dependence Treatment Center, Pattani Province, by studying 206 drug addicts with drug dependence in in-patient department. Data were collected during 3 months from 2 sources: primary sources consisted of an information questionnaire, a number of activities and time in service activities, and secondary sources consisted of payment bill and doctor order sheets, which were validated by 5 experts (CVI=1.00). Data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation and descriptive statistics. The result of this research revealed that the total cost of in-patient services activities during 3 months was 1,913,833.70 baht for 206 patients. Top 3 of service activities costs were on the detoxification activities cost 905,344.03 baht (unit cost = 9290.45 baht), the treatment activities cost (47.31%), the rehabilitation activities cost 817,774.60 baht (42.73%), and the moving activities cost 97,697.16 baht (5.10%). Whereas, the lowest activities cost was financial in-patient activities cost 14,030.34 baht (0.73%). The total activities costs were high, because the people needed for these activities have to be professionals which comes with a high salary. In additive, the family should be supported to participate in treatment and to improve the effectiveness of drug dependence treatment and besides, the spread of drug in the community should be prevented to decrease the number of patients with drug dependence so the cost of drug dependence treatment would be reduced.

Keywords: activity-based-costing, drug addicted patients

บทนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เป็นหน่วยงานเดียวใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยใน เพื่อการบำบัดผู้ป่วยทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดเข้ารับการรักษา โดยมีกิจกรรมที่มีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป คือ การดูแลระยะบำบัดด้วยยา และการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลาในการบำบัดแต่ละราย 4 เดือน ซึ่งมีต้นทุนในการดำเนินกิจกรรม

ค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับงบประมาณการบำบัดรักษายาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีเพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2554)

เนื่องจากการวางแผนการใช้งบประมาณในการบำบัดรักษายาเสพติดของหน่วยงาน จำเป็นจะต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับต้นทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายจริง ที่ผ่านมา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีคิดต้นทุนด้วยวิธีการดั้งเดิม ซึ่งเป็นการคิดต้นทุนต่อหน่วยเช่นเดียวกับการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยของสถาบันธัญญารักษ์ (วิภาวดี แสงเพชร, วิมล ลักษณะภิชนัช และสุภัทร คงหอม, 2549) ซึ่งไม่สามารถเห็นรายละเอียดของการใช้ต้นทุนในหน่วยย่อย

ของกิจกรรมยาเสพติด ไม่เห็นการใช้ทรัพยากรที่แท้จริง ไม่สามารถมองเห็นกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนและกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า (อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์, 2548) ดังนั้น การบริหารต้นทุนด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการผู้ป่วยใน ตั้งแต่กระบวนการรับใหม่จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานในการบริหารต้นทุนได้อย่างครบถ้วน สอดคล้องกับสภาพค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง สามารถลดต้นทุนในกิจกรรมการบำบัดรักษาที่ซ้ำซ้อน สามารถประเมินประสิทธิภาพ และปรับปรุงพัฒนางานกิจกรรมเฉพาะโรคทางยาเสพติดให้เกิดความประหยัดในการใช้ทรัพยากรได้ และมีผลต่อการบริการผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

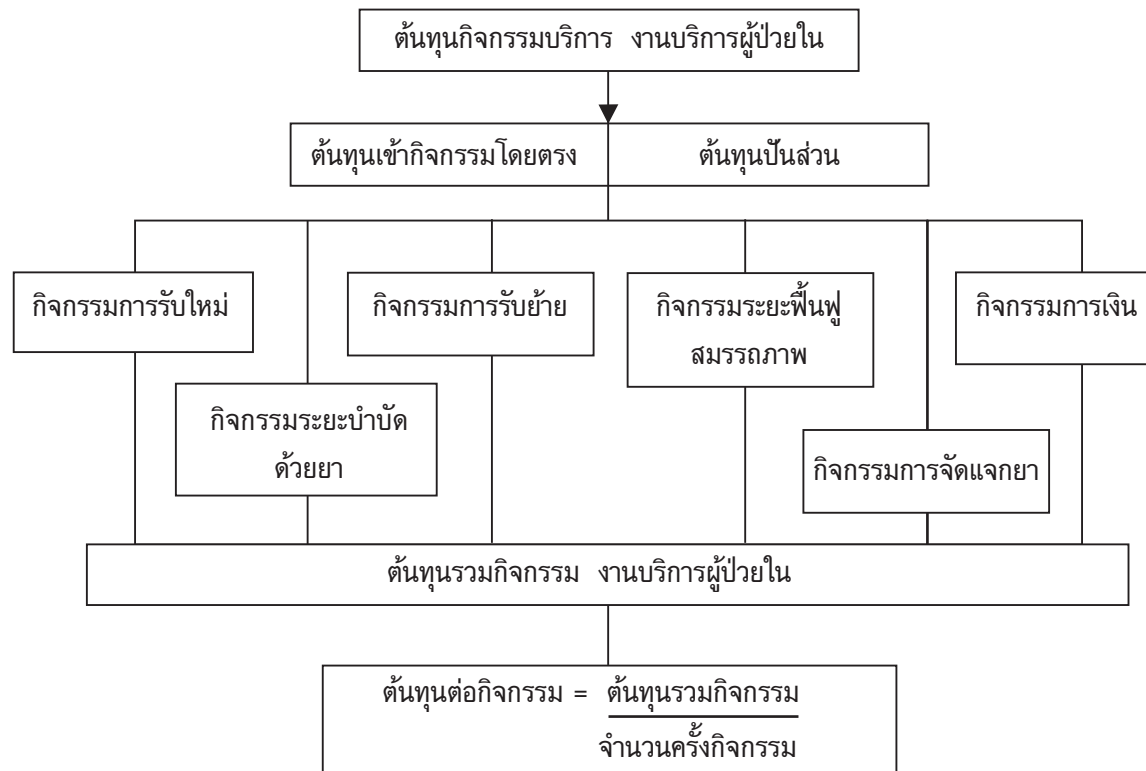
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาล

ปัตตานี จำแนกเป็นต้นทุนกิจกรรมรับใหม่ ต้นทุนกิจกรรมระยะบำบัดด้วยยา ต้นทุนกิจกรรมรับย้าย ต้นทุนกิจกรรมระยะฟื้นฟู ต้นทุนกิจกรรมยา และต้นทุนกิจกรรมการเงิน

กรอบแนวคิด

การวิเคราะห์ต้นทุนครั้งนี้ ใช้แนวคิดการคำนวณต้นทุนกิจกรรมของบริมสัน (Brimson, 1991) 2 ขั้นตอน คือ การรวบรวมต้นทุนรายการบัญชีที่สะสมไว้ โดยต้นทุนบางส่วนระบุเข้ากิจกรรมได้โดยตรง แต่ต้นทุนบางชนิดมีการใช้ร่วมกันหลายกิจกรรม จึงต้องใช้วิธีปันส่วนต้นทุนตามความสัมพันธ์ของต้นทุนกับกิจกรรม แบ่งเป็น 6 ศูนย์กิจกรรม ได้แก่ ศูนย์กิจกรรมการรับใหม่ ศูนย์กิจกรรมระยะบำบัดด้วยยา ศูนย์กิจกรรมการรับย้าย ศูนย์กิจกรรมระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์กิจกรรมการจัดแจกยา และศูนย์กิจกรรมการเงิน โดยแต่ละศูนย์กิจกรรมจะมีต้นทุนเข้า



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กิจกรรมโดยตรงและต้นทุนปันส่วน เมื่อนำมาคิดต้นทุนของแต่ละกิจกรรมแล้ว ต้นทุนรวมของทุกศูนย์กิจกรรมนำมาหารด้วยปริมาณกิจกรรม จะได้ต้นทุนต่อกิจกรรม (ดังภาพที่ 1)

นิยามศัพท์

ต้นทุนกิจกรรมบริการ งานบริการผู้ป่วยใน หมายถึง ค่าใช้จ่ายจำแนกตามกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการรับใหม่ กิจกรรมระยะบำบัดด้วยยา กิจกรรมการรับย้าย กิจกรรมระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรมการจัดแจกยา และกิจกรรมการเงิน

ต้นทุนปันส่วน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ต้องนำมาปันส่วนตามตัวหลักต้นทุนในงานบริการผู้ป่วยใน คือ ค่าบริการความปลอดภัย ค่าบริการทำความสะอาด การบริหาร การพัฒนาคุณภาพ ค่าสาธารณูปโภค ค่าดูแลระบบคอมพิวเตอร์ ค่าบริการอาหาร ค่าบริการเสื้อผ้า และค่ายานพาหนะ โดยกำหนดขอบเขตบริการทั้งหมดและปริมาณปัจจัยตามตัวหลักต้นทุน

ต้นทุนต่อกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนรวมของแต่ละศูนย์กิจกรรมที่เกิดจากต้นทุนเข้ากิจกรรมโดยตรงและต้นทุนปันส่วน หารด้วยจำนวนครั้งของกิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายสะสมที่เกิดจากกิจกรรมบริการผู้ป่วยยาเสพติด โดยต้นทุนทั้งหมดเกิดจากการกระทำกิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดตามหน่วยงานหลัก 2 หน่วยงาน คือ งานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 9 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการตรวจทางยาเสพติด กิจกรรมการให้คำปรึกษา กิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยรับยาเมธาโดนและรับยาเม็ด กิจกรรมฟื้นฟูยาเสพติด กิจกรรมฟื้นฟูสารเสพติด กิจกรรมการรับใหม่เข้าสู่ระบบติดตาม กิจกรรมดูแลต่อเนื่อง งานบริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมรับใหม่ กิจกรรมระยะบำบัดด้วยยา กิจกรรมจำหน่ายกลับบ้านหรือย้าย

ฟื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรมรับย้ายจากบำบัดด้วยยา และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยข้อมูลต้นทุนกิจกรรมได้จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี โดยวิธีประเมินต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider view cost) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรเป้าหมายที่ศึกษา คือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกิจกรรมบริการผู้ป่วยใน 6 ศูนย์กิจกรรม เก็บข้อมูลระยะเวลา 3 เดือน โดยแหล่งที่มาของข้อมูลมี 2 แหล่ง คือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและการสังเกตกิจกรรมของผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย วัสดุที่ใช้ ผู้ปฏิบัติงาน และเวลาที่ทำกิจกรรม และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ต้นทุนเข้ากิจกรรมโดยตรง คือ ข้อมูลต้นทุนค่าแรง ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ และข้อมูลต้นทุนปันส่วนตามตัวหลักต้นทุนของงานบริการผู้ป่วยใน

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการทำวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้อธิบายกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการศึกษาวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ และข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการรักษาเป็นความลับและนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม การเก็บข้อมูลนี้ได้รับ

อนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรม การทำวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบรวบรวม ข้อมูลด้านต้นทุนและแบบรวบรวมข้อมูลด้านกิจกรรม ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรม 7 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการของผู้ป่วยยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ยาเสพติดหลักที่เสพ เหตุผลหลักในการใช้ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ผู้ดูแลหลัก รายได้ของผู้ดูแลหลัก แหล่งที่มาของข้อมูลในการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลประสบการณ์การบำบัดรักษา ได้แก่ ระบบและรูปแบบการเข้า บำบัดรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา ใน 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลตามการ รักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ขนาดยาที่ได้รับ การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ จำนวนวันการบำบัดรักษา/วันนอน ลักษณะการจำหน่าย

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรงบุคลากร (labor cost) ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนเวชปฏิบัติ ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เงินเพิ่มพิเศษ สำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการ สาธารณสุข (พตส.) ค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่าเดินทาง /ค่าอบรม และค่าสวัสดิการต่างๆ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกค่าวัสดุ ได้แก่ วัสดุ สำนักงาน วัสดุการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แยก ตามศูนย์กิจกรรม

ชุดที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลต้นทุนบางส่วน (cost driver) ได้แก่ รายการต้นทุนที่นำมาเป็น ส่วน ค่าใช้จ่ายรวม ตัวหลักต้นทุน ขอบเขตบริการทั้งหมด ปริมาณปัจจัยตามตัวหลักต้นทุน แยกตามศูนย์กิจกรรม

ชุดที่ 5 พจนานุกรมกิจกรรม (dictionary) เพื่อกำหนดรายละเอียดของ 6 ศูนย์กิจกรรม ประกอบด้วย รายการกิจกรรม กิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อย

ชุดที่ 6 แบบบันทึกหน้าพนักงาน/ปริมาณ กิจกรรม ตามพจนานุกรมกิจกรรมหรือสัดส่วนเวลา ที่ผู้ให้บริการแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมบริการ

ชุดที่ 7 แบบบันทึกข้อมูลปริมาณกิจกรรม ที่ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการ

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรง เชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีความรู้ ด้านต้นทุนกิจกรรม จำนวน 2 ท่าน และด้านการบริการ ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 3 ท่าน ถือเกณฑ์ความเห็น สอดคล้องกันและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลกิจกรรมบริการผู้ป่วย ยาเสพติดจากการสังเกต การบันทึกกิจกรรมหลักและ กิจกรรมย่อย รายละเอียดกิจกรรมตามพจนานุกรม กิจกรรม และจับเวลาแต่ละบริการ แล้วนำมาเฉลี่ยเพื่อ กำหนดเป็นเวลามาตรฐาน บันทึกข้อมูลจำนวนการให้ บริการผู้ป่วยของแต่ละบริการ เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ทางบัญชี คือ ข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากร และนำมา คิดสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละรายใช้ในกิจกรรมนั้น รวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ค่ายาและเวชภัณฑ์ และ ต้นทุนบางส่วนตามตัวหลักต้นทุน

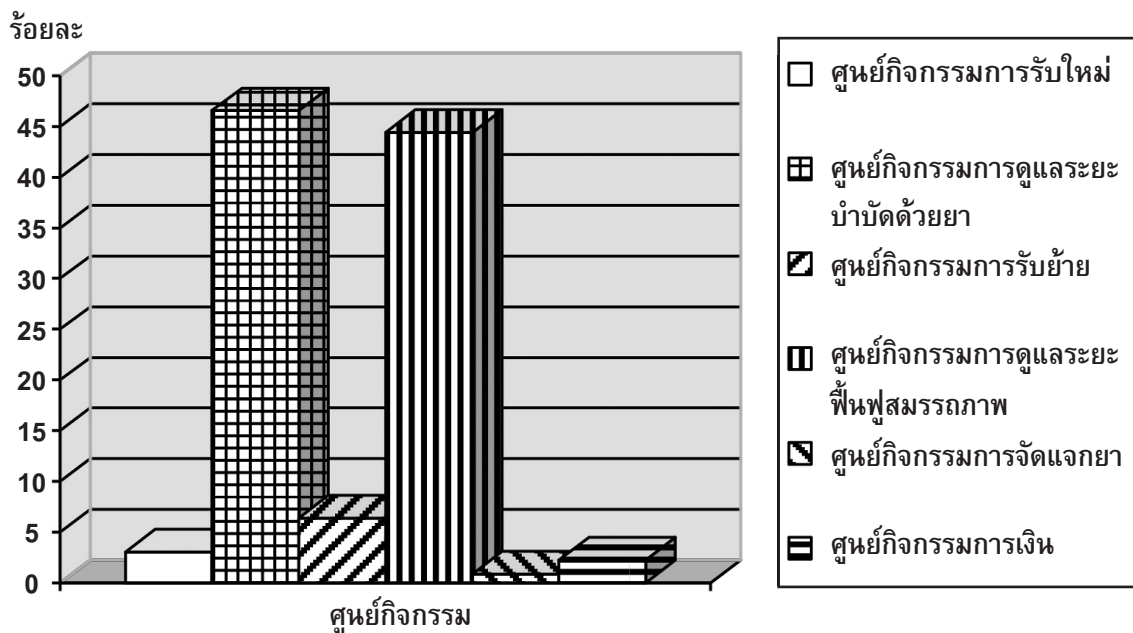
6. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล ด้านต้นทุนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ประสพการณ์การบำบัดรักษา และการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 205 ราย (99.51%) เพศหญิง 1 ราย (0.49%) ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปี จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 55.33) นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 55.82) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 43.69) มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 36.89) ไม่มีอาชีพ จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 20.87) เข้ารับการรักษาในระบบบังคับรักษา จำนวน 120 ราย (ร้อยละ 58.25) เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก (ผู้ป่วยใหม่) จำนวน 165 ราย (ร้อยละ 80.10) ยาเสพติดหลักที่เสพเป็นยาบ้า จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 44.67) รองลงมา คือ เฮโรอีน จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 21.36) ผู้ป่วย จำนวน 165 ราย (ร้อยละ 80.09) ให้เหตุผลหลักที่ใช้อยาเสพติด เพราะอยากลอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อลดอาการถอนพิษยา จำนวน 169 ราย (ร้อยละ 82.03) จำนวนการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ มีการสังตรวจเพียง จำนวน 10 ราย

(ร้อยละ 4.85) ผู้ป่วยที่ยังอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 81 ราย (39.32%)

2. ต้นทุนกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วย ยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน 6 ศูนย์กิจกรรม คือ 1) ศูนย์กิจกรรมการรับใหม่ มี 2 กิจกรรมหลัก 2) ศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา มี 13 กิจกรรมหลัก 3) ศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มี 11 กิจกรรมหลัก 4) ศูนย์กิจกรรมการจัดแจกยาผู้ป่วยใน มี 1 กิจกรรมหลัก 5) ศูนย์กิจกรรมการเงินผู้ป่วยใน มี 1 กิจกรรมหลัก และ 6) ศูนย์กิจกรรมการรับย้าย มี 1 กิจกรรมหลัก ซึ่งมีต้นทุนรวมทุกศูนย์ เท่ากับ 1,913,833.70 บาท ต้นทุนของศูนย์กิจกรรมรวมสูงสุด คือ ศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา เท่ากับ 905,344.03 บาท (ร้อยละ 47.31) ต้นทุนของศูนย์กิจกรรมรองลงมา คือ ศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เท่ากับ 817,774.60 บาท (ร้อยละ 42.73) และต้นทุนของศูนย์กิจกรรมรวมต่ำสุด คือ ศูนย์กิจกรรมการเงิน เท่ากับ 14,030.34 บาท (ร้อยละ 0.73) (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ร้อยละต้นทุน จำแนกตามศูนย์กิจกรรม

สำหรับต้นทุนรายการกิจกรรม จำแนกตามกิจกรรมหลัก พบว่า กิจกรรมกลุ่มบำบัดในการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีต้นทุนรวมสูงสุด เท่ากับ 190,590.51 บาท เมื่อแยกประเภทต้นทุนพบว่า มีค่าแรงมากที่สุด เท่ากับ 120,725.00 บาท ส่วนต้นทุนกิจกรรมรวมรองลงมา คือ กิจกรรมการรับส่งเวรในศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะบำบัด ด้วยยา เท่ากับ 179,924.28 บาท เมื่อแยกประเภทต้นทุนพบว่า เป็นต้นทุนที่มีค่าแรงมากที่สุด เท่ากับ 150,764.00 บาท ส่วนกิจกรรมการฝึกอาชีพ มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2,469.59 บาท ต่อกิจกรรม ต้นทุนต่อกิจกรรมรองลงมา คือ กิจกรรมประชุมเจ้าหน้าที่ มีต้นทุนต่อกิจกรรม เท่ากับ 1,309.49 บาท (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ต้นทุนรวมรายการกิจกรรมการบริการสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน

ศูนย์ กิจกรรม	กิจกรรมหลัก	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน ปันส่วน	ต้นทุน กิจกรรม รวม	ต้นทุน ต่อ กิจกรรม
		ค่าแรง	ค่าวัสดุ			
		(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท/ครั้ง)
การรับใหม่	- เตรียมรับใหม่ด้านเอกสาร	2,488.71	895.72	81.28	3,465.71	17.68
	- รับใหม่ด้านผู้ป่วย	56,498.42	897.68	466.36	57,862.46	295.21
	รวม	58,987.13	1,793.40	547.64	61,328.17	312.89
การดูแล ระยะบำบัด ด้วยยา	- ประเมินอาการถอนพิษยา	24,256.70	473.57	18,931.85	43,662.13	17.97
	- ให้อาหารระยะบำบัดด้วยยา	15,428.90	202.78	18,318.84	33,950.53	9.74
	- สร้างแรงจูงใจรายกลุ่ม	18,494.00	51.11	3,262.64	21,807.76	363.46
	- สร้างแรงจูงใจรายบุคคล	95,323.00	334.36	26,826.18	122,484.15	827.59
	- กิจกรรมกลุ่มบำบัด	64,287.06	210.68	19,032.09	83,529.83	795.52
	- ดูแลการรับประทานอาหาร	6,103.42	24.03	2,171.18	8,298.63	30.06
	- ดูแลการออกกำลังกาย	6,124.71	276.90	25,013.60	31,415.21	341.46
	- บันทึกทางการแพทย์บาล	83,481.50	1,861.24	70,609.06	155,951.80	42.03
	- ตรวจเยี่ยมติดตามอาการ	65,900.00	20,409.13	2,405.65	88,714.78	133.68
	- รับส่งเวรระยะบำบัดด้วยยา	150,764.00	592.24	28,568.04	179,924.28	55.48
	- ตรวจสอบสภาพจิต	16,189.60	389.80	20,986.25	37,565.67	347.83
	- เตรียมพร้อมก่อนย้ายฟื้นฟู	34,664.00	247.70	22,375.79	57,287.49	116.20
	- ย้ายฟื้นฟูผู้ป่วยใน	33,239.00	115.63	7,397.13	40,751.77	384.45
	รวม	614,255.89	25,189.17	265,898.30	905,344.03	3,465.47
การจัดแจก ยาผู้ป่วยใน	- จัดจ่ายยาผู้ป่วยใน	17,246.90	208.40	204.23	17,659.40	65.16
	รวม	17,246.90	208.40	204.23	17,659.40	65.16
การเงิน ผู้ป่วยใน	- เงินผู้ป่วยใน	13,606.00	424.22	0.12	14,030.34	29.20
	รวม	13,606.00	424.22	0.12	14,030.34	29.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ศูนย์ กิจกรรม	กิจกรรมหลัก	ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุน ปันส่วน	ต้นทุน กิจกรรม รวม	ต้นทุน ต่อ กิจกรรม
		ค่าแรง	ค่าวัสดุ			
		(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท/ครั้ง)
การรับย้าย	- ย้ายพื้นผู้ป่วยใน	33,239.00	115.63	7,397.13	40,751.77	384.45
	- รับย้ายเข้าระยะฟื้นฟูฯ	55,312.00	1,262.40	370.99	56,945.39	537.22
	รวม	88,551.00	1,378.03	7,768.12	97,697.16	912.67
การดูแล ระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ	- กลุ่มบำบัดระยะฟื้นฟู	120,725.00	2,860.79	67,004.72	190,590.51	1,089.08
	- ฝึกอาชีพ	42,211.00	2,543.73	26,863.64	71,618.38	2,469.59
	- ประชุมเจ้าหน้าที่	53,072.00	286.66	17,354.28	70,712.94	1,309.49
	- บำบัดทางจิต	15,033.20	654.39	33,199.76	48,887.35	436.49
	- ประชุมคณะรับผิดชอบ	33,838.00	527.14	31,913.02	66,278.16	720.41
	- ดูแลวัสดุทางการแพทย์	280.00	46.92	2,840.75	3,167.67	34.43
	- ให้อาหารระยะฟื้นฟูฯ	20,983.00	615.96	37,290.44	58,889.41	14.43
	- บันทึกเอกสารระยะฟื้นฟู	73,561.00	354.73	16,072.05	89,987.78	252.06
	- ตรวจเยี่ยมติดตามอาการ	24,924.00	4,730.94	2,297.30	31,952.25	399.40
	- รับส่งเวชระยะฟื้นฟูฯ	79,007.00	1,888.65	46,957.65	127,853.30	463.23
	- เตรียมการจำหน่าย	34,280.00	382.79	23,174.06	57,836.85	621.90
	รวม	497,914.20	14,892.70	304,967.6	817,774.6	7,810.51

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยยาเสพติด งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี ในระหว่างการศึกษา มีจำนวน 206 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย จำนวน 205 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย มีอายุ ในช่วงอายุ 16-25 ปี สอดคล้องจากสรุปรายงานสถิติ วิเคราะห์ระบบข้อมูลประชากรผู้ติดยาและเข้ารับการบำบัด รักษา ปี พ.ศ. 2538 โดยกรมการแพทย์พบว่า เยาวชน ชายวัยเรียนกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีปัญหาเริ่มใช้ ยาเสพติดครั้งแรกสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ เท่ากับ ร้อยละ 53.1 (กรมการแพทย์, 2540) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม

แรงงาน มีอาชีพรับจ้าง ว่างาน นักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดโดยระบบบังคับบำบัดและเป็น ครั้งแรก เช่นเดียวกันกับรายงานสรุปการประชุมวิชาการ สารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4 พบว่า ผู้เสพที่เป็นรายใหม่ ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง ประมง ว่างาน และนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มผู้เสพยาบ้า มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น (ถนนศรี อินทนนท์, 2550)

2. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการ งานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี เมื่อพิจารณาแต่ละศูนย์กิจกรรมของงานบริการ ผู้ป่วยใน พบว่า ศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะบำบัดด้วยยา

มีต้นทุนรวมสูงสุด เท่ากับ 905,344.03 บาท รองลงมา คือ ศูนย์กิจกรรมการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 817,774.60 บาท ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลระยะบำบัดด้วย ยามีปริมาณกิจกรรมมากกว่าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีปริมาณเจ้าหน้าที่มากกว่า นอกจากนี้ กิจกรรมของงาน บริการผู้ป่วยในเป็นกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีจำนวนผู้ให้บริการหลายระดับ ปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกันและมีความแตกต่างกันในด้านอายุ อายุงาน และประสบการณ์ บางกิจกรรมต้องการผู้ที่มีทักษะ ทางทางการแพทย์และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย หรือ กิจกรรมที่ต้องใช้ผู้มีความชำนาญในด้านการประเมิน กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Velicer, et al., 1998) เช่น การให้คำปรึกษาและเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้ระยะเวลานาน เช่น การให้คำปรึกษา รายกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มบำบัด ซึ่งเวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการปันส่วนน้ำหนักร่างกาย เมื่อ บุคลากรใช้เวลานานจะทำให้พนักงานในกิจกรรมนั้น มากด้วย ส่งผลให้การปันส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆ เข้าสู่กิจกรรม นั้นมากตามน้ำหนักงานด้วย (ปริยานุช บุญเฉลิมวิเชียร, 2546)

สำหรับต้นทุนรายกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยใน พบ ว่า กิจกรรมกลุ่มบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีต้นทุนรวม สูงสุด เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักในการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด มีเวลาทำกิจกรรมรวมนาน จึงมีน้ำหนัก งานของบุคลากรมากด้วย (ปริยานุช บุญเฉลิมวิเชียร, 2546) ส่วนกิจกรรมการรับส่งเวรทั้งในการดูแลระยะ บำบัดด้วยยาและการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า มีต้นทุนรวมสูงเช่นกัน เนื่องจากกิจกรรมนี้มีปริมาณ เจ้าหน้าที่ที่มาก ต้องนำค่าแรงมารวมกัน (นภาพร เนตรเกื้อกูล, 2551) จึงมีต้นทุนรวมสูง

สำหรับต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุด คือ กิจกรรมการ ฝึกอาชีพนั้น เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ยาเสพติด เพื่อเป็นพื้นฐานในการกลับไปประกอบอาชีพ ภายหลังจากจำหน่วย ใช้ระยะเวลาการทำกิจกรรมเฉลี่ย

นาน แต่มีปริมาณกิจกรรมน้อย ทำให้ต้นทุนกิจกรรมต่อ หน่วยสูง ส่วนกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจรายบุคคลในระยะ บำบัดด้วยยา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะทางการ พยาบาลและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย (ปัญจนา พรายอินทร์, 2548) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและ ปัญหาที่ตัวเองมีอยู่ (จรรยาพร ปัญจะวัฒนันท์, 2544) ต้อง ได้รับการประเมินสภาพความพร้อมระดับของกระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Velicer, et al., 1998) ทำให้ ต้นทุนค่าแรงสูงขึ้น (สุวัฒนา จุฬวัฒน์พล, 2542)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทบทวนแนวปฏิบัติในการส่งเวร เพื่อลดระยะ เวลาแต่มีเนื้อหาการส่งเวรที่ครบถ้วน แล้วเพิ่มเวลาใน กิจกรรมที่เพิ่มคุณค่า เช่น กิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรม การให้คำปรึกษารายกลุ่ม กิจกรรมประเมินอาการถอน พิษยา เป็นต้น

2. การลดต้นทุนในการบำบัดรักษาในระยะยาว ควรมีนโยบายในเชิงรุกในป้องกันการเข้ายาเสพติดของ เยาวชน สร้างเครือข่ายกับสถาบันศึกษา ครอบครัว ชุมชน เรื่องการป้องกันยาเสพติดอย่างเข้มงวด และการให้ความรู้ โทษพิษภัยยาเสพติด เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้อง เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยใน นอกจากมีประโยชน์ ต่อการบำบัดรักษาเสพติดที่มีประสิทธิผลแล้ว ยังมีต่อ สถาบันครอบครัวและสังคมส่วนรวมอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการคิดต้นทุนกิจกรรมบริการ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหน่วยงาน และการคิดทั้งปี งบประมาณ เพื่อให้ทราบต้นทุนตามกิจกรรมที่แท้จริงทั้งหมด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี่ และนายแพทย์ยอร์น จิระนคร รองศาสตราจารย์สมชาย สิริเสรีกุล และ

คุณสายชล ผาณิตพจมาน ที่ให้ความรู้และคำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัย และขอขอบคุณ ดร.ศักดิ์ชัย ศิริพัฒน์ นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์วิวัฒน์ คุณสรินญา ปุติ และคุณนุริยา เหละหมัด ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2540). รายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดตามเสถียรภาพประชากรซึ่งรับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2536-2538. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สาธารณสุขตั้งเป้าหมายปี 2553 บำบัดรักษาผู้ติดยา 300,000 คน. ค้นคืนวันที่ 10 พฤษภาคม 2553, จาก <http://www.atnnonline.com>.
- จรรยาพร ปัญจะวัฒน์. (2544). การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program). ใน วิโรจน์ วีระชัย (บ.ก.), ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (น. 401-413). ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- ถนนศรี อินทนนท์. (2550). รายงานสรุปการประชุมวิชาการสารเสพติดระดับชาติ ครั้งที่ 4. สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นภาพร เนตรเกื้อกุล. (2551). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2550. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปริญญช บัญเฉลิมวิเชียร. (2546). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล: กรณีศึกษาห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัญญาพร อินทร์. (2548). ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาวดี แสงเพชร, วิมล ลักษณะอภิชนชัย และสุภัทรรคหอม. (2549). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ สถาบันธัญญารักษ์ ปีงบประมาณ 2548. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, ฝ่ายแผนงานและประเมินผล. (2554). การจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ 2552. ปัตตานี: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.
- สุวัฒนา จุฬาววัฒนท. (บรรณาธิการ). (2542). คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จันทรม่วงการพิมพ์.
- อนรรักษ์ ทองสุโขวงษ์. (2548). การบัญชีต้นทุน. ค้นคืนวันที่ 10 เมษายน 2553, จาก <http://www.home.kku.ac.th>
- Brimson, J. A. (1991). *Activity accounting: An activity-based costing approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the trans theoretical model of behavior change. *Homeostasis*, 38, pp. 216-233.