

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมของสถาบันธัญญารักษ์ และการขาดงานของผู้ติดยาเสพติด

อังกูร ภัทรการ พบ.

ธัญญา สิงห์โต วทม.

สำเนา นิลบรรพ์ พย.ม

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมในการบำบัดรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ และการขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติดและค่าใช้จ่ายในการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ ดำเนินการวิจัย เป็น 2 ส่วนคือ การศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (activity base costing) ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและการวิเคราะห์การขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ในสถาบันธัญญารักษ์ ปี พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูล แบบสอบถาม และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา สำนวน ความชัดเจน ตลอดจนครอบคลุม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า (1) ต้นทุนรายกิจกรรมการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ในปีงบประมาณ 2555 ต้นทุนรายกิจกรรมที่มากที่สุดมี 3 ลำดับแรก คือ งานอาชีวบำบัด มีต้นทุนมากที่สุด รองลงมาคือ การให้บริการตรวจกรองสารเสพติดผู้ป่วยใน และงานทันตกรรมหัตถการ โดยมีต้นทุนเป็นจำนวนเงินเท่ากับ 3,815.08 บาท, 3,135.63 บาท และ 1,738.12 บาท ตามลำดับ (2) ต้นทุนรายกิจกรรมงานวิชาการที่สนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ในปีงบประมาณ 2555 พบว่า กิจกรรมการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ มีต้นทุนมากที่สุด เท่ากับ 388,593.60 บาทต่อเรื่อง รองลงมาคือ งานพัฒนาคุณภาพสถาบัน และการทำแผนงาน/โครงการ มีต้นทุน 362,687.36 บาท และ 239,373.66 บาท ตามลำดับ (3) การขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนเข้ารับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีงานทำมีปัญหาดังกล่าวต้องขาดงานเฉลี่ยเป็นเวลา 17 วัน และลาเรียนเพื่อมาบำบัดรักษาเฉลี่ยประมาณ 6 วัน ส่วนผู้ที่ยังคงเรียนอยู่ มีปัญหาขาดเรียนเฉลี่ย 74 วัน และลาเรียนเพื่อมาบำบัดรักษาเฉลี่ย 227 วัน และ (4) ค่าใช้จ่ายในการมารับการบำบัดรักษา พบว่า ค่าที่พักมีค่าใช้จ่ายมากที่สุด รองลงมา เป็นค่าเดินทางไป-กลับ ของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ที่พามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด ส่วนค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นจากชีวิตปกติของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ที่พามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยคิดเป็นเงินเฉลี่ย 2,833.33 บาท/ครั้ง, 1,842.65 บาท/ครั้ง และ 1,354.48 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

คำสำคัญ: ต้นทุนการรักษา, ผู้ติดยาเสพติด, การขาดงาน, ยาเสพติด

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยนับวันยิ่งทวีความรุนแรงและมีความยุ่งยากซับซ้อน ตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม ดังรายงานสถานการณ์ยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)⁽¹⁾ ปี พ.ศ. 2552 พบว่าผู้เสพยาเสพติดในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 มีจำนวนประมาณ 575,312 คน และ 605,095 คน ตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากสามารถจับกุมผู้ต้องหาได้เพิ่มขึ้น จาก 117,071 คน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 150,160 คน ในปี พ.ศ. 2551 อีกทั้งพบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเช่นกันคือจาก 59,691 คน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 84,841 คน ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งปัญหายาเสพติดมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพและครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม ตลอดจนเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และความมั่นคงของประเทศเป็นอย่างมาก โดยมีตัวอย่างผลกระทบด้านต่างๆ ดังนี้ ผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2554 มีปัญหาทางด้านสุขภาพถึงร้อยละ 50.0 โดยเฉพาะปัญหาทางด้านระบบจิตเวช พบมากที่สุด ร้อยละ 20.0 รองลงมาคือ ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร⁽²⁾ ผลกระทบด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาการทำงาน ผู้ที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ว่างงาน⁽³⁾ ซึ่งมักจะนำไปสู่การลักเล็กขโมยน้อย กรณีที่พ่อแม่เป็นผู้ค้ายาเสพติดมักจะนำบุตรหลานเข้าสู่ขบวนการค้าด้วย และการติดยาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เยาวชนมีแนวโน้มไปสู่การขายตัว อีกทั้งการติดยาเสพติดมักทำให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมาเนื่องจากถูกรังเกียจจากคนในครอบครัว การทำร้ายร่างกายบุคคลในครอบครัว ทำลายความสัมพันธ์ของคู่สมรส ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว ปัญหาการว่างงานและฐานะทางการเงินที่ย่ำแย่ลง ส่วนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจนั้น พบว่ารัฐต้องใช้งบประมาณใน

การปราบปรามการแพร่ระบาดและการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากในปี 2547 ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการปราบปรามยาเสพติดสูงมากถึง 4,500 ล้านบาท⁽⁴⁾

จากการปฏิรูประบบการจัดสรรงบประมาณและแนวนโยบายในการพัฒนาระบบสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ประกอบกับการได้รับงบประมาณอย่างจำกัด ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุดควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพบริการได้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารของหน่วยงานร่วมกันทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณและตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ระบบต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC (activity-based costing) จึงเป็นระบบการคิดต้นทุนที่ถูกนำมาใช้เพื่อให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมต่างๆ และถือว่ากิจกรรมเป็นสิ่งทำให้เกิดต้นทุน การระบุกิจกรรมจะทำให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์ประกอบกิจกรรมมีอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลผลิตจากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น

สถาบันธัญญารักษ์เป็นหน่วยงานหลักของประเทศในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ทั้งด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งบริการด้านวิชาการ ยาเสพติด ซึ่งปริมาณงานก็มีมากขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังนั้นการที่จะทราบได้ว่าปริมาณงานที่ได้ดำเนินการจริงกับปริมาณเงินที่ได้รับนั้นมีความสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใดจึงต้องมาพิจารณาว่างบประมาณที่ใช้ไปจริงกับกิจกรรมนั้นๆ มีจำนวนเท่าใด และสามารถผลิตบริการในจำนวนเท่าใด จึงสามารถทราบต้นทุนที่จ่ายไปจริงเพื่อผลิตบริการนั้นๆ ต่อครั้ง หรือต่อรายได้ ที่ผ่านมาสถาบันธัญญารักษ์ได้ดำเนินการศึกษาต้นทุนของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในแง่มุมต่างๆ ทั้งภาพรวมและหน่วยย่อย ดังนี้ ในปี 2545 อุ่นกั

เฉลี่ย ศึกษาต้นทุนของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจาก 5 องค์ประกอบ คือ ต้นทุนครุภัณฑ์ ต้นทุนวัสดุภัณฑ์ ต้นทุนค่าไฟฟ้า ต้นทุนน้ำประปา และต้นทุนผลตอบแทนบุคลากร โดยจัดเก็บข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า ต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกเท่ากับ 349.10 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรงคิดเป็นสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 48.4 รองลงมา คือ ต้นทุนน้ำประปา ต้นทุนครุภัณฑ์ ต้นทุนไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 35.4, 13.5 และ 1.6 ตามลำดับ ส่วนต้นทุนวัสดุภัณฑ์ มีสัดส่วนต่ำสุดร้อยละ 1.0 สำหรับต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยในเท่ากับ 10,509.90 บาท โดยมีต้นทุนค่าตอบแทนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 81.8 รองมาคือ ต้นทุนวัสดุภัณฑ์ร้อยละ 15.0 ส่วนต้นทุนน้ำประปา และต้นทุนครุภัณฑ์ มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.2 ส่วนต้นทุนไฟฟ้ามีค่าต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 0.9 เท่านั้น⁽⁵⁾ ในปีต่อมา พรณิตา จันทรตะวงษ์ ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุน – ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า ระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอกของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนผู้ให้บริการและต้นทุนรวมเฉลี่ยผู้ป่วย 1 คน สูงกว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนผู้ให้บริการและต้นทุนรวมของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในเท่ากับ 26,541.56 บาท และ 38,324.53 บาท ตามลำดับ ส่วนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนผู้ให้บริการและต้นทุนรวมเท่ากับ 4,637.17 และ 18,848.17 บาท ส่วนต้นทุนผู้รับบริการนั้น การบำบัดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนต่ำกว่าการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยต้นทุนผู้รับบริการแบบผู้ป่วยใน เท่ากับ 11,782.97 บาท และแบบผู้ป่วยนอก เท่ากับ 14,211 บาท และต้นทุนประสิทธิผลของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบกับบำบัดแบบผู้ป่วยใน พบว่าการบำบัดแบบผู้ป่วยในมีต้นทุนรวม (ต้นทุนผู้ให้บริการ + ต้นทุนผู้รับบริการ) สูงกว่าแบบผู้ป่วยนอก (38,324.53 บาท/คน และ 18,848.17 บาท/คน ตามลำดับ)⁽⁶⁾ ต่อมาในปี 2548 วิภาวดี แสงเพชร⁽⁷⁾ ได้ศึกษาต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (ยกเว้นต้นทุนค่าเสื่อมราคา)

โดยวิเคราะห์แยกหน่วยย่อย พบว่า ต้นทุนดำเนินการรวมของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2547 เท่ากับ 156,492,838 บาท โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุเป็น 57 : 43 ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกยาเสพติดรับยาไปกินที่บ้านเท่ากับ 799 บาท/ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกยาเสพติดจิตสังคมบำบัดเท่ากับ 20,524 บาท/ราย (เฉลี่ย 21 ครั้งต่อรายผู้ป่วย) หรือเฉลี่ย 970 บาท/ครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในบำบัดด้วยยาเท่ากับ 19,296 บาท/ราย (เฉลี่ย 18 วัน) หรือเฉลี่ย 1,091 บาท/วันนอน ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในบำบัดฟื้นฟูเท่ากับ 25,990 บาท/ราย (เฉลี่ย 53 วัน) หรือเฉลี่ย 494 บาท/วันนอน และต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการงานติดตามผลการบำบัดรักษาเท่ากับ 1,920 บาท/ครั้ง และในปี 2552 ปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด (16 สัปดาห์) เท่ากับ 34,644.59 บาท เป็นค่าเสียโอกาสถึงร้อยละ 83.13 – 99.06 ที่เหลือเป็นต้นทุนที่เป็นตัวเงินประกอบด้วย ต้นทุนทางตรง 1.95 – 9.96 และต้นทุนทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 0.94 – 6.91 ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยนอกต่อคนต่อระยะเวลาบำบัด (48 ครั้ง หรือ 16 สัปดาห์) เท่ากับ 21,204.48 บาท และระยะเวลาบำบัด (12 ครั้ง หรือ 4 สัปดาห์) เท่ากับ 5,301.12 บาท ทั้งนี้มีต้นทุนค่าเสียโอกาสน้อยกว่าต้นทุนที่เป็นตัวเงิน

ในการศึกษาต้นทุนนั้นไม่เพียงเฉพาะต้นทุนค่ารักษาเท่านั้น สามารถวิเคราะห์ได้หลายแง่มุม เช่น ในทัศนะของผู้ให้บริการ (provider) จะเป็นเรื่องค่าวัสดุ ค่าลงทุน ค่าแรง ในทัศนะของผู้ป่วย (patient) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายในการมารับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย (การขาดงาน) และในทัศนะของสังคม (society) เช่น ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลกระทบต่อสังคม เช่น ค่าเสียโอกาสทางสังคม⁽⁹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่การวิเคราะห์ต้นทุนของยาเสพติดที่ผิดกฎหมายนั้นจะเป็นต้นทุนในการบำบัดรักษาในทัศนะ

ของผู้ให้บริการ ยังไม่มีการศึกษาต้นทุนผลกระทบในแง่บวกทางสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมในการบำบัดรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับประเทศรวมถึงการขาดงานที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยาเสพติดและค่าใช้จ่ายในการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ในปี พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย ในการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าทั้งยังใช้ในการตรวจสอบประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ควบคู่กับการประเมินระดับการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมในการบำบัดรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ และการขาดงานที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (activity base costing) ในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ปีงบประมาณ 2555 เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนของผู้ให้บริการ โดยการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) หน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยตรง ประกอบด้วย 14 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานโชนวิทยา กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน กลุ่มงานติดตามการรักษา กลุ่มงานรังสีวิทยา สำนักงานลูกค้าสัมพันธ์และสารนิเทศ และงานเวชระเบียน

(2) หน่วยงานสนับสนุนงานด้านวิชาการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมี 10 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี กลุ่มงานวิชาการพยาบาล สำนักแผนงานและวิเทศสัมพันธ์ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ กลุ่มงานภารกิจภายนอก ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุ และซ่อมบำรุง ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และฝ่ายบริหารทั่วไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจข้อมูลย้อนหลัง

ขั้นตอนการดำเนินงาน มีดังนี้

1. วิเคราะห์โครงสร้างของหน่วยงาน
2. วิเคราะห์กิจกรรม และจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม (activity dictionary) ของแต่ละหน่วยงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนกิจกรรมในการทำงานของบุคลากร โดยใช้ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนกิจกรรม (พจนานุกรมกิจกรรม-ชั่วโมงการทำงานของบุคลากร) องค์ประกอบหลักของกิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมหลัก (2) กิจกรรมย่อย โดยมีต้นแบบของกิจกรรมหลักและรายละเอียดของกิจกรรมหลักเป็นกิจกรรมย่อยต่างๆ (3) จำนวนผลผลิต ซึ่งระบุเป็นตัวเลข พร้อมทั้งระบุหน่วยนับของผลผลิตและจำนวนเวลาที่ทำในแต่ละกิจกรรมเป็น ชั่วโมงที่ทำในรอบปีงบประมาณ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วย และสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในรายปีและช่วงเวลาที่ทำการศึกษา จากฝ่ายการเงินและบัญชี งานสารสนเทศ ของสถาบันธัญญารักษ์ในปีงบประมาณ 2555 ประกอบด้วย

- 3.1 ต้นทุนค่าลงทุน ได้แก่ ค่าเสื่อมราคา (depreciation) ของอาคารสถานที่ ยานพาหนะและครุภัณฑ์ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าในแต่ละปีค่าเสื่อมราคาของอาคาร ยานพาหนะและครุภัณฑ์มีค่าเท่ากัน การคำนวณค่าเสื่อมราคา ใช้วิธีการคำนวณแบบเส้นตรง

- 3.2 ต้นทุนค่าดำเนินการในปีงบประมาณ 2555 ประกอบด้วย (1) ค่าแรง เป็นเงินรายได้ทั้งหมดของบุคลากรแต่ละคน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง

เงินค่ารักษาพยาบาล ค่าตอบแทน ค่าลงทะเบียนอบรม/สัมมนา ค่าเบี้ยเลี้ยงที่พัก ยานพาหนะ ค่าล่วงเวลา ค่าเล่าเรียนบุตรและช่วยเหลือบุตร และเงินฝีกอบรม (2) ค่าวัสดุใช้สอย ได้แก่ ค่าวัสดุสำนักงาน งานครัว ต่อเติมอาคาร และค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ที่ใช้แล้วหมดไป ราคาไม่เกิน 5,000 บาท เช่น แฟ้มเก็บเอกสาร กระดาษ ปากกา หมึกพิมพ์ กระดาษทิชชู ค่าวัสดุที่ใช้ในการซ่อมแซม เป็นต้น และ (3) ค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าอินเทอร์เน็ต และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

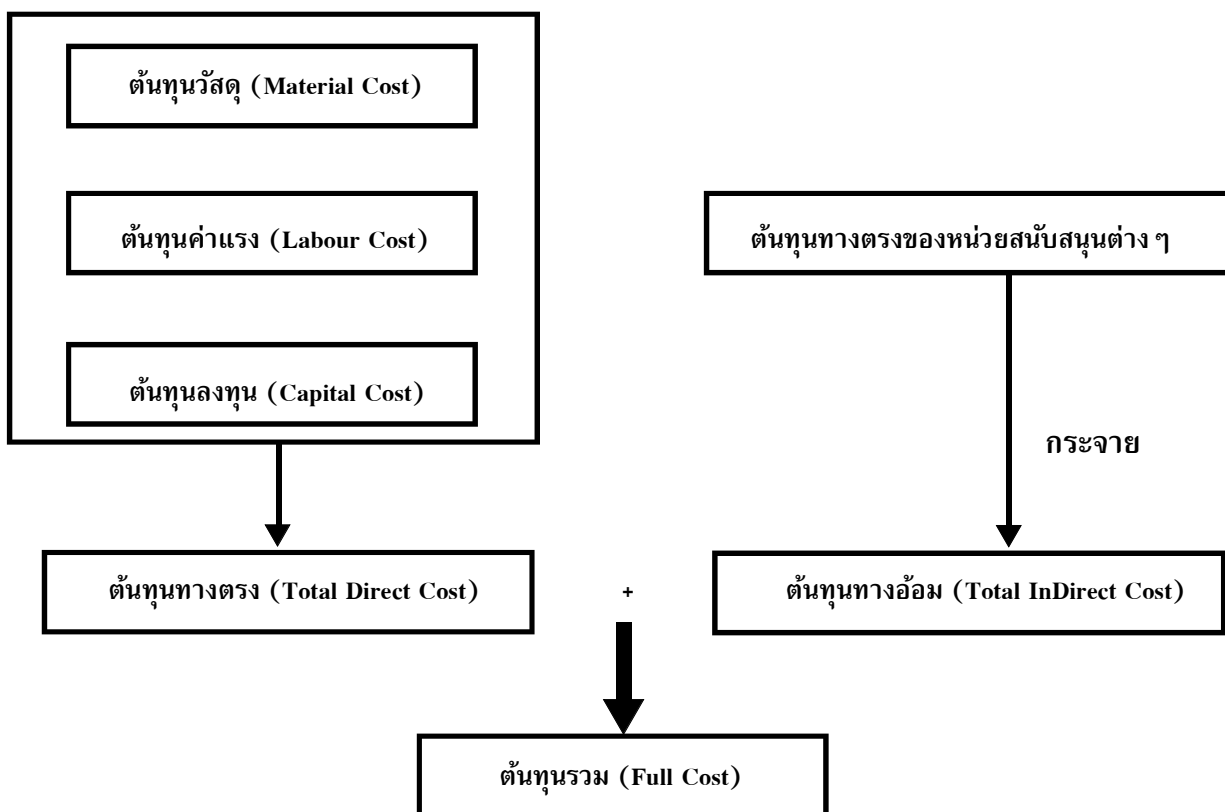
4. นำมากระจายลงสู่หน่วยงานย่อยในแต่ละหน่วยงาน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ใช้การวิเคราะห์ในโปรแกรม Datasheet Excel ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยศูนย์วิจัย-เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การขาดงานที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ในปี พ.ศ. 2555 เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนของผู้รับบริการ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross sectional) เป็นการวิจัยประเมินต้นทุนความเจ็บป่วย (cost of illness analysis) ตามความชุกของปัญหา (prevalence-approach) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2556

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 170 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายใน 5 ชนิด ได้แก่ เฮโรอีน ยาบ้า สารระเหย กัญชาและกระท่อม เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ทั้งเพศชายและหญิง ไม่มีอาการทางจิต สื่อสารได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

แผนภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบของการวิเคราะห์ต้นทุน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามและแนวคำถามการสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ และนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา สำนวน ความชัดเจน ตลอดจนครอบคลุมแนวคำถามแต่ละประเด็น จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอธิบายโครงการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยและญาติตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ต้นทุนรายกิจกรรม

จากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ ปีงบประมาณ 2555 พบว่า ใช้งบประมาณในการดำเนินงานทั้งหมด 272,015,522.70 บาท ประกอบด้วย

- งบค่าแรงของเจ้าหน้าที่แต่ละกิจกรรม จำนวน 133,977,118.78 บาท
- งบค่าฝึกอบรม จำนวน 12,182,599.77 บาท
- งบค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง จำนวน 954,162.05 บาท
- งบค่าจ้างเหมา จำนวน 26,716,286.84 บาท

- ค่าใช้สอย จำนวน 65,641,169.12 บาท
 - งบค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 23,911,798.69 บาท และ
 - ค่าสาธารณูปโภค จำนวน 8,632,387.45 บาท
- ซึ่งต้นทุนรายกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ต้นทุนรายกิจกรรมการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ในปีงบประมาณ 2555 พบว่า ต้นทุนรายกิจกรรมมากที่สุดใน 3 ลำดับแรก คือ (1) งานอาชีพบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ มีต้นทุนมากที่สุด (2) การให้บริการตรวจคัดกรองสารเสพติดผู้ป่วยใน กลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด และ (3) งานทันตกรรมหัตถการ กลุ่มงานทันตกรรม โดยมีต้นทุนเท่ากับ 3,815.08, 3,135.63 และ 1,738.12 ตามลำดับ ส่วนงานจำหน่ายกลับบ้าน ส่งต่อเพื่อการรักษา (ปรับแผนการบำบัด) ส่งต่อรักษา ฝ่ายกาย-จิต สรุปค่ารักษา ส่งต่อหน่วยงานภายใน (บำบัดยา งาน consult) การเตรียมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ญาติ กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อหน่วยน้อยที่สุด เท่ากับ 0.81 บาทต่อครั้ง

1.2 ต้นทุนรายกิจกรรมงานวิชาการที่สนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ในปีงบประมาณ 2555 พบว่า กิจกรรมการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 388,593.60 บาทต่อเรื่อง รองลงมาคือ งานพัฒนา คุณภาพสถาบัน กลุ่มภารกิจภายนอก เท่ากับ 362,687.36 บาทต่อครั้ง และการทำงาน/โครงการ 239,373.66 สำนัก-แผนงานและวิเทศสัมพันธ์ ส่วนการวางแผนจัดสรรโควตาข้าราชการและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรศึกษาต่อเนื่อง กลุ่มงานวิชาการพยาบาล มีต้นทุนน้อยที่สุดเท่ากับ 7.99 บาทต่อครั้ง

2. การขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติด และค่าใช้จ่ายในการมาบำบัดรักษา

ผลการวิเคราะห์การขาดงานและค่าใช้จ่ายในการมาบำบัดรักษา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา-

รักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 170 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.3) อายุเฉลี่ย 27 ปี มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.8) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 51.8) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 34.1) รายได้เฉลี่ยจากอาชีพหลัก จำนวน 11,324.86 บาท (ตารางที่ 1) สารเสพติดหลักที่ใช้ส่วนใหญ่คือยาบ้า (ร้อยละ 74.1) รองลงมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 16.5 ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาเสพติดเฉลี่ยต่อสัปดาห์เป็นเงิน 2,822.12 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 84.12) ในระบบสมัครใจ (ร้อยละ 79.41) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในร้อยละ 78.2 อยู่ในระยะบำบัดยา (ร้อยละ 51.9) เหตุผลที่เข้ามาบำบัดรักษา เพื่อเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง ร้อยละ 64.7 (ตารางที่ 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 7 วัน แบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 58 วัน

2.1 การขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างมีสถานะก่อนเข้ารับการรักษาโดยส่วนใหญ่มีงานทำ (ร้อยละ 52.4) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนเข้ารับการรักษา มีปัญหาต้องขาดงานเฉลี่ยเป็นเวลา 17 วัน และลาเรียนเพื่อมาบำบัดรักษาเฉลี่ยประมาณ 6 วัน ส่วนผู้ที่ยังคงเรียนอยู่ มีปัญหาขาดเรียนเฉลี่ย 74 วัน และลาเรียนเพื่อมาบำบัดรักษาเฉลี่ย 227 วัน (ตารางที่ 3)

2.2 ค่าใช้จ่ายในการมารับการบำบัดรักษา

ในการมารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด จะมีญาติเป็นผู้พามา (ร้อยละ 77.0) จำนวนญาติที่พามา 1 คน (ร้อยละ 39.70) รองลงมาคือ 2 คน (ร้อยละ 26.72) ญาติคนที่ 1 มีรายได้เฉลี่ย 23,280.73 บาท/เดือน คนที่ 2 เฉลี่ย 16,527.12 บาท/เดือน ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกแต่ละครั้ง ใช้เวลาครั้งวันหรือน้อยกว่าครั้งวัน (ร้อยละ 30.0) กรณีผู้ป่วยใน ญาติเดินทางมาเยี่ยมทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 43.85) ส่วนใหญ่ใช้เวลาครั้งวันหรือน้อยกว่าครั้งวัน (ร้อยละ 78.4) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ (N =170)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	128	75.3
หญิง	42	24.7
อายุ (ปี)		
	Mean = 26.98, SD =6.84	
	Min = 15, Max = 48	
สถานภาพสมรส		
โสด	100	58.8
คู่	51	30.0
หม้าย/หย่า/แยก	19	11.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.2
ประถมศึกษา	39	22.9
มัธยมศึกษา	88	51.8
ปวช./ปวส.	33	19.4
ปริญญาตรี	8	4.7
อาชีพหลักก่อนเข้ารับการรักษา		
นักเรียน/นักศึกษา	21	12.4
รับจ้างทั่วไป	58	34.1
เกษตรกร	5	2.9
พนักงานเอกชน	8	4.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	4.1
ว่างงาน	42	24.7
อื่นๆ	29	17.1
รายได้จากอาชีพหลัก		
มี	107	62.94
ไม่มี	63	37.06
รายได้เฉลี่ย		
	Mean =11,324.86, SD = 1,120.04	
	Min = 250, Max = 100,000	
รายได้จากอาชีพเสริม		
มี	38	22.35
ไม่มี	132	77.65
รายได้เฉลี่ย		
	Mean = 8,313.51, SD = 10,115.37	
	Min = 400, Max = 50,000	

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ (N =170)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สารเสพติดหลักที่ใช้			รูปแบบการบำบัดรักษา		
ยาบ้า	126	74.1	ผู้ป่วยนอก	37	21.8
ไอซ์	28	16.5	ผู้ป่วยใน	133	78.2
กัญชา	8	4.7	ผู้ป่วยนอก (N = 37)		
สารระเหย	4	2.4	ระยะบำบัดด้วยยา	10	27.0
เฮโรอีน	2	1.2	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	7	18.9
กระท่อม	2	1.2	ระยะติดตามการรักษา	20	54.1
ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาเสพติด			ผู้ป่วยใน (N = 133)		
เฉลี่ยต่อสัปดาห์			ระยะบำบัดด้วยยา	69	51.9
Mean = 2,822.12	SD = 2,886.28		ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	59	44.4
Min = 100	Max = 20,000		ระยะติดตามการรักษา	5	3.7
จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา			เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา		
ครั้งที่ 1	143	84.12	เลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง (ถาวร)	110	64.7
ครั้งที่ 2	22	12.94	หยุดใช้ยาสักระยะหนึ่ง (พักเครื่อง)	2	1.2
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	5	2.94	ครอบครัวต้องการให้มารักษา	106	62.4
ระบบการบำบัดรักษา			สุขภาพไม่ดี	32	18.8
ระบบสมัครใจ	135	79.41	เพื่อสามารถกลับไปเรียน หรือทำงานได้	45	26.5
ระบบบังคับบำบัด	35	20.59	หัวหน้า หรือหน่วยงานส่งตัวมารักษา	9	5.3
			ถูกคุมประพฤติส่งตัวมา	34	20.0
			อื่นๆ	11	6.5

ตารางที่ 3 การขาดงาน/ขาดเรียนของผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติด

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานะของผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนก่อนเข้ารับการบำบัด (N= 166)		
ทำงาน	87	52.4
เรียนหนังสือ	21	12.7
ว่างงาน	58	34.9
การขาดงานหรือลางาน อันเนื่องมาจากปัญหาเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (N = 87)		
ไม่เคยขาดหรือลา	54	62.1
เคยขาดหรือลางาน	33	37.9
- ขาดงานจากปัญหาเสพติด (วัน)	Mean =17.00, SD = 26.21, Min = 1,	Max = 90
- ลางานเพื่อมาบำบัดรักษา (วัน)	Mean =5.86, SD =5.24, Min = 1,	Max = 15
การขาดเรียนหรือลาเรียน อันเนื่องมาจากปัญหาเสพติด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (N = 21)		
ไม่เคยขาดหรือลาเรียน	7	33.3
เคยขาดหรือลาเรียน	14	66.7
- ขาดเรียนจากปัญหาเสพติด	Mean = 74.45, SD = 158.62, Min = 4,	Max = 547
- ลาเรียนเพื่อมาบำบัดรักษา	Mean =227.50, SD = 194.45, Min = 90,	Max = 365

ตารางที่ 4 ค่าใช้จ่ายในการมารับการบำบัดรักษายาเสพติด

ค่าใช้จ่าย	Mean	SD
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ ของผู้ป่วยและญาติในการพาผู้ป่วยมา รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด (บาท) (N = 166)		
ผู้ป่วย	705.03	887.17
ญาติ/ผู้ที่พามา	1,426.75	1,967.15
รวมเป็นเงิน	1,842.65	2,200.67
ค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นจากชีวิตปกติของผู้ป่วยและญาติที่พาผู้ป่วยมา รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด (บาท) (N = 133)		
ผู้ป่วย	475.51	1,269.88
ญาติ/ผู้ที่พามา	1,055.37	1,943.50
รวมเป็นเงิน	1,354.48	2,643.07
ค่าที่พักในการมารับการรักษาในสถานบำบัด (N = 3)		
ผู้ป่วย	2,833.33	2,150.19
รวมเป็นเงิน	2,833.33	2,150.19
ญาติหรือผู้ที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง		
ไม่มี	39	22.94
มี	131	77.06
1 คน	52	39.70
2 คน	35	26.72
3 คน	28	21.37
มากกว่า 3 คน	16	12.21
ญาติหรือผู้ที่พามาคนที่ 1 ทำงาน (N = 114)		
รายได้เฉลี่ยเดือนละ	Mean = 23,280.73, SD= 23,729.31	
ญาติหรือผู้ที่พามาคนที่ 2 ทำงาน (N = 62)		
รายได้เฉลี่ยเดือนละ	Mean =16,527.12, SD = 18,183.94	
ญาติหรือผู้ที่พามาคนที่ 3 ทำงาน (N = 33)		
รายได้เฉลี่ยเดือนละ	Mean =22,519.36, SD = 34,474.27	
ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบำบัด กรณีผู้ป่วยนอก (N = 85)		
ครั้งวัน หรือน้อยกว่าครั้งวัน	51	30.0
มากกว่าครั้งวัน หรือเต็มวัน	34	20.0
ความถี่ของการมาเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ กรณีผู้ป่วยใน (N = 130)		
ไม่มาเลย	15	11.54
ทุกวัน	2	1.54
2-3 ครั้ง/สัปดาห์	1	0.77
ทุกสัปดาห์	57	43.85
ทุกเดือน	18	13.85
เพียงครั้งเดียว	6	4.62
อื่น ๆ	31	23.85
ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ กรณีเป็นผู้ป่วยใน (N = 125)		
ครั้งวัน หรือน้อยกว่าครั้งวัน	98	78.4
มากกว่าครั้งวัน หรือเต็มวัน	27	21.6

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ค่าที่พักมีค่าใช้จ่ายมากที่สุด รองลงมาเป็นค่าเดินทางไป-กลับของผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ที่พามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด ส่วนค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นจากชีวิตปกติของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ที่พามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยคิดเป็นเงินเฉลี่ย 2,833.33, 1,842.65 และ 1,354.48 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

วิจารณ์

1. ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการให้บริการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติด พบว่า งานอาชีพบำบัด มีต้นทุนมากที่สุด รองลงมา คือ การให้บริการตรวจกรองสารเสพติด ผู้ป่วยใน และงานทันตกรรมหัตถการ ในการวิเคราะห์ ต้นทุนครั้งนี้ งานอาชีพบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ จะคิดต้นทุนรายกิจกรรมที่เป็นภาพรวมของงานอาชีพบำบัด ที่ประกอบไปด้วยงานเกษตร งานเบเกอรี่ และงานตัดเย็บ ซึ่งในแต่ละงานจะต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติเป็นจำนวนมาก เพื่อให้เกิดประสบการณ์ และสามารถทำได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของพรณิกา จันทรตะวงษ์⁽⁶⁾ และนาวัน แพทยานันท์⁽¹⁰⁾ พบว่า การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาบ้า มีต้นทุนผู้ให้บริการ โดยงานฟื้นฟูสมรรถภาพ มีต้นทุนสูงเป็นอันดับสอง ร้อยละ 24.29 และ 6.34 รองมาจากงานโภชนาการ และกลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน

2. ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมงานวิชาการที่สนับสนุน การให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด พบว่า กิจกรรม การศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงที่สุด เท่ากับ 388,593.60 บาทต่อเรื่อง ซึ่งในปี 2555 มีงานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง งบประมาณที่ใช้ในโครงการอยู่ระหว่าง 45,200 – 810,700 บาท เนื่องจากงานวิจัยต้องใช้ทรัพยากรมาก ทั้งบุคลากรที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ โดยจ่ายเป็นค่าชดเชยอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งในงานวิจัยแต่ละเรื่องจะต้องใช้

กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากที่เพียงพอในการเป็นตัวแทนประชากร เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะการวิจัยทางคลินิกที่มีการทดลองประสิทธิผลของยา จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น

3. การขาดงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการใช้ยาเสพติด จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดมีสถานะก่อนเข้ารับการบำบัดคือเป็นผู้ที่มีงานทำคิดเป็นร้อยละ 51.18 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาต้องขาดงานเฉลี่ยเป็นเวลา 17 วัน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่มีงานทำและทำงานในหน่วยงานเอกชน สามารถลางานเพื่อมาบำบัดรักษาโดยเฉลี่ยได้ประมาณ 6 วัน ถ้าลางานมากกว่า 1 สัปดาห์อาจมีผลกระทบต่อการทำงานได้

4. ค่าใช้จ่ายในการมารับการบำบัดรักษา พบว่า เป็นค่าที่พักมากที่สุด รองลงมาเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ ส่วนค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นจากชีวิตปกติจะมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยใน ที่รับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง (ไป-กลับ) ร้อยละ 29.19 ซึ่งเป็นต้นทุนอันดับสองรองจากค่าใช้จ่ายส่วนตัว โดยผู้ป่วยเฮโรอีนและฝิ่นมีค่าใช้จ่ายเดินทางมากกว่าผู้ป่วยยาบ้า ส่วนต้นทุนทางอ้อมของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 61.29 และค่าอาหารและเครื่องดื่มร้อยละ 38.71 เช่นเดียวกับการศึกษาของพรณิกา จันทรตะวงษ์⁽⁶⁾ ที่พบว่า การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นอันดับสองคิดเป็นร้อยละ 29.88 สำหรับค่าที่พักนั้น ส่วนใหญ่ยังไม่มีผู้ศึกษา การที่ผู้ป่วยและญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าที่พักเป็นจำนวนมากนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาจากต่างจังหวัด ไม่สามารถเดินทางไปกลับได้ จึงจำเป็นต้องพักค้างคืนก่อน อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในสถานบำบัดแล้ว จะรู้สึกเครียด เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เปลี่ยนสถานที่ที่เคยอยู่ ได้มาพบและพักอาศัยร่วมกับ

คนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จัก จึงต้องปรับตัวเพื่อให้คุ้นชินกับสถานที่และบุคคลอื่น ๆ จึงมีความต้องการให้ญาติมาเยี่ยมเพื่อเป็นกำลังใจ และขอรับความช่วยเหลือในสิ่งที่ยังขาดแคลน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าที่พักมาก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนด้านงบประมาณของหน่วยงาน การจัดการบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่ให้ทุนเพื่อจัดบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด โดยมองภาพรวมทั้งด้านค่าแรง ค่าวัสดุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ของหน่วยงานและค่าสาธารณูปโภค ทำให้สามารถประเมินต้นทุนการให้บริการเป็นรายกิจกรรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานงบประมาณการบริหารจัดการ และพัฒนาการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำข้อดีของการดำเนินงาน รวมถึงปรับวิธีการดำเนินการศึกษาให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในอนาคต

2. การวิเคราะห์ต้นทุนของการบำบัดรักษายาเสพติดส่วนใหญ่จะวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ และมุมมองของผู้รับบริการ และเป็นต้นทุนที่สัมผัสได้ (tangible cost) แต่ยังขาดการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ได้แก่ จำนวนวันหรือปีที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (quality adjusted life-years) การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) เป็นต้น และต้นทุนในมุมมองของสังคมหรือต้นทุนที่สัมผัสไม่ได้ (intangible cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าเสียโอกาสในชีวิตการศึกษา การประกอบอาชีพ และการเสียโอกาสทางสังคมของผู้ป่วย (productivity cost) ปัญหาสุขภาพในอนาคต และปัญหาอาชญากรรมและการวิเคราะห์ต้นทุนจำแนกตามสารเสพติดในแต่ละชนิด เช่น กลุ่มยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน หรือสารระเหย เป็นต้น จึงควรมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวเพิ่มเติม เพื่อหาทางป้องกันการสูญเสีย Intangible cost ซึ่งมีมูลค่ามหาศาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัย จนสำเร็จจุล่งสว่างไปด้วยดี และขอขอบคุณ ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุกฤษ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ตรวจสอบและข้อเสนอแนะในการจัดทำนิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.). การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด ปปส; 2552.
2. สถาบันธัญญารักษ์. สถิติผู้ป่วยยาเสพติดสถาบันธัญญารักษ์ปี 2554. ปทุมธานี: งานสารสนเทศ สถาบันธัญญารักษ์; 2554.
3. สุกมา แสงเดือนฉาย, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, สำเนา นิลบรรพ์, ธัญญา สิงห์โต. คุณลักษณะและอาชีพของผู้ใช้สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
4. นवलน้อย ตรีรัตน์, นพฤทธิ์ อนันอภิบุตร. ยาเสพติดกับความมั่นคงของคนไทย [อินเทอร์เน็ท]. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.tdri.or.th/lye_03/group/group1/dr.nualnoi_yeo3.pdf
5. อุ่นกั๋ง แซ่ลิ้ม. การคำนวณต้นทุนต่อรายของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์. วารสารเศรษฐศาสตร์ 2545;9:1-18.
6. พรณิดา จันทรตะวงษ์. การเปรียบเทียบต้นทุน - ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าระหว่างการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในกับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันเสพติธัญญารักษ์ [ปริญญา-นิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
7. วิภาวดี แสงเพชร, วิมล ลักขณาภิชนชัย, สุภัทร คงหอม. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ สถาบันธัญญารักษ์ ปีงบประมาณ 2547. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.

8. ปฐมพงษ์ บุรณวุฒิ. การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด [ปริญญาานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.
9. ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย. การวิเคราะห์ต้นทุน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนานโยบาย-สุขภาพระหว่างประเทศ; 2556 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ย. 2556].
- แหล่งข้อมูล: <http://hfo51.cfo.in.th/Uploads/11-130251>.
10. นาวัน แพทยานันท์. การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการ ้รับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.

Abstract: A Study of Activity Base Costing Analysis in Thanyarak Institute and the Cost Related to Drug Addict Absenteeism

Anggoon Patarakorn M.D.; Tanya Singtho M.Sc.; Sumnao Nilaban M.N.S.

Thanyarak Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2015;24:305-16.

The objective of this study was to analyze the cost for drug treatment and rehabilitation activities in Thanyarak Institute and the cost related to absence of employees caused by addiction. The first part of this study focused on activities base costing in treating drug addicts while the second part emphasized on the absence of employees due to addiction. The samples were 170 drug addict patients in Thanyarak Institute during the year 2012. The survey forms, questionnaires, and open-ended questions were developed as instruments in this study. The content validity of the instruments was reviewed three professors; and was tested by interviewing patients to ensure that the questionnaires were well understood, clearly and comprehensive. It was found that (1) the highest cost in treating drug addict patients in Thanyarak Institute during year 2012 was vocational therapy, followed by inpatient drug testing and dental operations of which the costs were 3,815.08, 3,135.63 and 1,738.12 baths respectively; (2) the highest technical cost in supporting drug addict treatment in Thanyarak Institute during 2012 was the activities of research and development and technical knowledge transfer with the cost of 388,593.60 baths per activity, followed by quality improvement program and development of plans and projects of which the cost were 362,687.36 and 239,373.66 baths respectively; (3) drug-addicted employees had absent from work for an average of 17 days and had 6-day leave for treatment during 3-month period prior to admission. Students with addiction problem had an average of 74-days absent from school and 227-day leave for treatment; (4) the highest cost of treatment was accommodation, following by the transportation of visitors and food of the patients and relatives who involved in the treatment program. The average costs were 2,833.33, 1,842.65 and 1,354.48 baths respectively.

Key words: drug addict, treatment and rehabilitation cost, absenteeism, narcotic drugs