



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุข

A Study of Thai Traditional Medicine Services Rate in Public Healthcare Facilities under the Ministry of Public Health

อัจฉรา เชียงทอง (พย.บ., ส.ม การจัดการบริการสาธารณสุข)*

Atchara Shiangthong (B.N.S., M.P.H Health Service Management)*

* สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

* The Institute of Thai Traditional Medicine

(Department of Thai Traditional and Alternative Medicine)

ชื่อผู้ประสานงาน: นางอัจฉรา เชียงทอง อีเมลผู้ประสานงาน: angleart3@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 16 ธ.ค. 2568

วันแก้ไข: 18 ธ.ค. 2568

วันตอบรับ: 29 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษาอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุขเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย เก็บข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สืบหาข้อมูลการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและอัตราค่าบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและอัตราค่าบริการรายการกิจกรรมจากแผนกการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการ มีหน่วยบริการตอบแบบสำรวจ จำนวน 2,435 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 1,871 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 472 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จำนวน 67 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) จำนวน 25 แห่ง วิเคราะห์และจัดการข้อมูลในเบื้องต้น จากนั้นคัดเลือกรายการกิจกรรมบริการที่จะนำมาจัดทำอัตราค่าบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมจัดทำแนวทางการจัดบริการรายการกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลต้นทุนอัตราค่าบริการรายการกิจกรรม ด้วยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมรายการกิจกรรมบริการ แบ่งเป็นระดับ รพศ./ รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง รวม 12 แห่ง ระดับ รพช. เขตสุขภาพละ 3 แห่ง รวม 36 แห่ง และระดับ รพ.สต. เขตสุขภาพละ 2 แห่ง รวม 24 แห่ง รวมทั้งสิ้น 72 แห่ง โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลต้นทุนรายการกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลต้นทุนทางตรง ประกอบด้วย ข้อมูลค่าแรง ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง และข้อมูลค่าลงทุนโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่ามัธยฐาน

ผลการศึกษาอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย จากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 16 กิจกรรมบริการ ดังนี้ 1) เวชกรรมไทย 199.08 บาท 2) การนวดแผนไทย 379.08 บาท 3) การประคบสมุนไพร 295.59 บาท 4) การอบไอน้ำสมุนไพร 293.58 บาท 5) การบำบัดมือเกลือ 375.40 บาท 6) การนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร 469.08 บาท 7) การพอกเข้า 259.16 บาท 8) การพอกท้อง 260.00 บาท 9) การพอกตา 195.88 บาท 10) การรมยาสมุนไพร 213.14 บาท 11) การแช่ยาสมุนไพร 250.23 บาท 12) การอาบยาสมุนไพร 287.39 บาท 13) การเผายาสมุนไพร 276.57 บาท 14) การนึ่งถ่าน 233.24 บาท 15) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย 190.74 บาท และ 16) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 909.18 บาท

การศึกษาดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบถึงต้นทุนการให้บริการของแต่ละกิจกรรม สามารถนำข้อมูลไปพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการการบริหารต้นทุน (Cost Management) และการปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดบริการของหน่วยงานและทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; การรักษาและฟื้นฟูสภาพ; การวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรมบริการ

Abstract

Study of Thai Traditional Medicine Service Rate in Public Health Facilities under the Ministry of Public Health. The study was analyzing the unit cost per service activity for TTM treatment and rehabilitation. Data were collected for the fiscal years 2021–2022. The study was conducted in two phases as follows: Phase 1: This phase involved surveying the status of TTM services and activity-based service rate across all regional public health facilities under the Ministry of Public Health. Data were collected using a survey regarding TTM service management and specific activity fees from TTM departments. A total of 2,435 facilities responded, including subdistrict health promoting hospitals 1,871 units, community (district) 472 units, general hospital 67 units and regional hospital 25 units. The preliminary data were analyzed to select service activities for rate setting based on established criteria, alongside the development of guidelines for activity-based service management. Phase 2: Collection of activity-based cost data a purposive sampling method was used to select representative facilities from phase 1 that provide comprehensive TTM services. The sample included 72 facilities in total, categorized as follows: 12 Regional/General Hospitals (1 per Health Region), 36 Community Hospitals (3 per Health Region) and 24 Health Promoting Hospitals (2 per Health Region) Data were collected using a TTM activity-based cost survey specifically designed for units under the Ministry of Public Health. The details focused on direct costs, which include labor costs, material costs and capital costs. Utilizing descriptive statistics, such as frequencies, percentages, and the median.

The study analyzed the unit cost of 16 Thai Traditional Medicine (TTM) treatment and rehabilitation service activities. The resulting median unit costs were calculated as follows: 1) Thai traditional medicine practice 199.08 THB 2) Thai massage 379.08 THB 3) Herbal compress 295.59 THB 4) Herbal steam 293.58 THB 5) Hot salt pot compression 375.40 THB 6) Thai herbal compress massage 469.08 THB 7) Herbal poultice 259.16 THB 8) Abdomen herbal poultice 260.00 THB 9) Eye herbal poultice 195.88 THB 10) Herbal moxibustion 213.14 THB 11) Herbal soak 250.23 THB 12) Herbal bath 287.39 THB 13) Herbal burning 276.57 THB 14) Charcoal sitting (Nung Tarn) 233.24 THB 15) Bong-Tor with rattan thorn 190.74 THB and 16) Postpartum recovery service package 909.18 THB.

This study on TTM service rates in public health facilities provides crucial data on the service provision cost for each activity. The findings can be utilized for determining standardized service rates, improving cost management and enhancing the efficiency of service delivery and resource allocation within public health units.

Keywords: Thai traditional medicine; Cure and rehabilitation; Activity base costing.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนทั่วประเทศทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในหน่วยบริการทุกระดับ มีการกำหนดอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใช้เป็นแนวทางในการกำหนดค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537⁽¹⁾ มีการใช้อัตราค่าบริการนี้เรื่อยมาจนกระทั่งรัฐบาลกำหนดนโยบายให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อปี พ.ศ. 2545⁽²⁾ ส่งผลให้ระบบบริการที่มีการให้บริการในหน่วยของตนเองแล้วยังมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลโดยเรียกเก็บจากหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้การรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ

และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ มีราคาสูงขึ้น ประกอบกับการจัดสรรงบประมาณที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบไป แต่การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาลเป็นอัตราที่ต่ำมาก ทำให้กองทุนเงินทดแทนและกองทุนต่าง ๆ ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในอัตราที่สอดคล้องกับกฎกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ.2539) ออกตามความในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537⁽³⁾ ทำให้โรงพยาบาลและสถานบริการอื่น ๆ ต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงอัตราค่าบริการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน และสอดคล้องกับนโยบายอันเป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่องเหมาะสมและอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการต่อประชาชนโดยการยกเลิกอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2537 และปรับปรุงอัตราค่าบริการครั้งต่อมาในปี พ.ศ. 2547⁽¹⁾ มีการกำหนดค่าบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเรียกเก็บในการให้บริการรักษาพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 8 หมวด โดยยังไม่มีกำหนด

อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเวลานั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2536 เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม จึงต้องการวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มีการสนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมไทยและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคทุกระดับ มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ประชาชนมีการรับรู้และใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น มีการฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในผู้ที่มิสิทธิตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.9/39360 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2542⁽⁴⁾ นอกจากนี้แล้ว ในปี พ.ศ. 2545 บริการการแพทย์แผนไทยได้ถูกบรรจุให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽²⁾ โดยประชาชนจะได้รับบริการเวชกรรมไทย การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การบริการนวดไทย การบริการประคบสมุนไพร การบริการอบสมุนไพร เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และได้เพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2558⁽⁵⁾

ในปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีศักยภาพรองรับปัญหา

ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายไร้รอยต่อ และในปี พ.ศ. 2558 การจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องมีการขับเคลื่อนและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน⁽⁶⁾ และ ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีอำนาจหน้าที่ จัดทำ และปรับปรุงรายการอัตราค่าบริการ จัดทำรหัสมาตรฐานของรายการพัฒนาฐานข้อมูล และกำหนดอัตราค่าบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ มีการจัดทำอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 รายการ⁽⁷⁾ ซึ่งปัจจุบันมีรายการกิจกรรมบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า 20 รายการ และราคาเดิมที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนรายการกิจกรรมบริการและปรับปรุงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การกำหนดค่าบริการการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการสาธารณสุขเรียกเก็บในการให้บริการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ด้วยการปรับปรุงต้นทุนกิจกรรมบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน สถาบันการแพทย์แผนไทยจึงได้ศึกษาต้นทุนของการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในรูปแบบ Activity base costing : ABC ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลต้นทุนทางตรง ประกอบด้วย ข้อมูลค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าลงทุน และคิดวิเคราะห์ต้นทุนรายการกิจกรรมที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การกำหนดค่าบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเรียกเก็บค่าบริการในการให้บริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นข้อมูลในการปรับปรุงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการ

ข้าราชการของกรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักประกันสังคม

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุขเป็นการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (Activities Based Costing : ABC) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ในปีงบประมาณ 2564 - 2565 ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สืบหาข้อมูลการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและอัตราค่าบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากแผนกการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการในเดือนมิถุนายน 2564 มีหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐตอบแบบสำรวจ จำนวน 2,435 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต. 1,871 แห่ง รพช. 472 แห่ง รพท. 67 แห่ง และ รพศ. 25 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลต้นทุนค่าบริการรายกิจกรรม ด้วยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรในขั้นตอนที่ 1 ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมรายการกิจกรรมบริการที่คัดเลือกมากที่สุด แบ่งเป็นหน่วยบริการระดับ รพศ./ รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง ระดับ รพช. เขตสุขภาพละ 3 แห่ง รวมเป็น 36 แห่ง และระดับ รพ.สต. เขตสุขภาพละ 2 แห่ง รวมเป็น 24 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 72 แห่ง โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลต้นทุนรายกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลต้นทุนทางตรง ประกอบด้วย ข้อมูลค่าแรง ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง และข้อมูลค่าลงทุน และคิดวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม (ABC) ในทั้ง 16 กิจกรรมบริการ ในระหว่างเดือนเมษายน

ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ในขั้นตอนนี้มีการเพิ่มชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด โดยได้มาจากการรวมกิจกรรมหลายกิจกรรมเข้าด้วยกัน (การนวดและประคบสมุนไพร + การอบไอน้ำสมุนไพร + การทำหม้อเกลือ)

การคำนวณต้นทุนค่าบริการการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย

1. ต้นทุนทางตรง (Direct Cost: DC) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost: LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost: CC)

สูตรการคำนวณต้นทุนทางตรง (Direct Cost) = ต้นทุนค่าแรง (LC) + ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) + ต้นทุนค่าลงทุน (CC)

2. ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost: IC) คิดจาก ร้อยละ 20 ของ Direct Cost

3. ต้นทุนค่าพัฒนา (Future Development Cost: FDC) คิดจากร้อยละ 25 ของ Direct Cost + Indirect Cost

สูตรการคำนวณต้นทุนทั้งหมด (Total Cost : TC) = ต้นทุนทางตรง + ต้นทุนทางอ้อม

4. อัตราค่าบริการ (Price) = ต้นทุนทั้งหมด + ต้นทุนค่าพัฒนา

ประชากรที่ศึกษา คือ หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ประกอบด้วย รพ.สต. ประมาณ 9,780 แห่ง รพช. รวม 780 แห่ง และ รพศ./รพท. 116 แห่ง มีหน่วยบริการที่ตอบกลับแบบสำรวจรวม 2,435 แห่ง แบ่งเป็น รพ.สต. 1,871 แห่ง รพช. 472 แห่ง และ รพศ./ รพท. 92 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมรายการกิจกรรมบริการแบ่งเป็นระดับ รพศ./ รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง รวม 12 แห่ง ระดับ รพช. เขตสุขภาพละ 3 แห่ง รวม 36 แห่ง และระดับ รพ.สต. เขตสุขภาพละ 2 แห่ง รวม 24 แห่ง รวมทั้งสิ้น 72 แห่ง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ
2. มีการจัดกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทย

มากที่สุดของเขตในแต่ละระดับ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria): ไม่มี

การจัดบริการการแพทย์แผนไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสำรวจสถานการณ์การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและอัตราค่าบริการรายการกิจกรรมในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ขั้นตอนที่ 1)

2. แบบสำรวจข้อมูลต้นทุนรายการกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลต้นทุนทางตรง (DC) ประกอบด้วย ข้อมูลค่าแรง (LC) ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง (MC) และข้อมูลค่าลงทุน (CC) (ขั้นตอนที่ 2)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสำรวจขั้นตอนที่ 1 จำนวน 2,435 แห่ง และข้อมูลต้นทุนรายการกิจกรรมบริการของหน่วยบริการขั้นตอนที่ 2 จำนวน 72 แห่ง ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบน ควอไทล์ ในขั้นตอนที่ 1 และใช้ค่ามัธยฐานอธิบายในขั้นตอนที่ 2

ผลการศึกษา

การศึกษ้อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุขมีผลการศึกษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจอัตราค่าบริการการแพทย์แผนไทยรายการกิจกรรมในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ จำนวน 2,435 แห่งใน 15 กิจกรรมบริการ อธิบายค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบน ควอไทล์ ของแต่ละกิจกรรมบริการที่หน่วยบริการกำหนด เนื่องจากข้อมูลไม่ได้แจกแจงปกติ (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจอัตราค่าบริการการแพทย์แผนไทยรายการกิจกรรมในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=2,435)

ลำดับ	กิจกรรมบริการ	รพต./รพท.(n=92)					รพช. (n=472)					รพ.สต. (n=1,871)					สรุปภาพรวม (n=2,435)				
		ค่าต่ำ	ค่า	ค่า	ค่า	ส่วน	ค่าต่ำ	ค่า	ค่า	ค่า	ส่วน	ค่าต่ำ	ค่า	ค่า	ค่า	ส่วน	ค่าต่ำ	ค่า	ค่า	ค่า	ส่วน
		สุด	สูง	สุด	สูง	เบี่ยงเบน	สุด	สูง	สุด	สูง	เบี่ยงเบน	สุด	สูง	สุด	สูง	เบี่ยงเบน	สุด	สูง	สุด	สูง	เบี่ยงเบน
		MIN	MAX	MED	MED	ควอไทล์	MIN	MAX	MED	MED	ควอไทล์	MIN	MAX	MED	MED	ควอไทล์	MIN	MAX	MED	MED	ควอไทล์
						IQR					IQR					IQR					IQR
1.	เวชกรรมแผนไทย	0	150	50	50	50	0	300	50	50	50	0	350	50	50	50	0	350	50	50	50
2.	การนวดแผนไทย	150	350	200	200	0	0	350	200	200	0	0	400	200	200	80	0	400	200	200	50
3.	การประคบสมุนไพร	50	250	150	150	30	0	250	150	150	50	0	350	100	100	100	0	350	100	100	100
4.	การอบไอน้ำสมุนไพร	100	250	120	120	0	0	350	120	120	120	0	350	100	100	50	0	350	120	120	20

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจอัตราค่าบริการการจัดการแพทย์แผนไทยรายการกิจกรรมในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=2,435) (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม บริการ	รพศ./รพท.(n=92)					รพช. (n=472)					รพ.สต. (n=1,871)					สรุปภาพรวม (n=2,435)				
		ค่าต่ำ สุด	ค่า สูงสุด	ค่า กลาง	ส่วน เบี่ยงเบน ควอไทล์	ค่าต่ำ สุด	ค่า สูงสุด	ค่า กลาง	ส่วน เบี่ยงเบน ควอไทล์	ค่าต่ำ สุด	ค่า สูงสุด	ค่า กลาง	ส่วน เบี่ยงเบน ควอไทล์	ค่าต่ำ สุด	ค่า สูงสุด	ค่า กลาง	ส่วน เบี่ยงเบน ควอไทล์				
		MIN	MAX	MED	IQR	MIN	MAX	MED	IQR	MIN	MAX	MED	IQR	MIN	MAX	MED	IQR				
5.	การทับหม้อ เกลือ	150	870	300	200	0	1000	325	200	0	2200	300	350	0	2200	300	200				
6.	การนวด และประคบ สมุนไพร	200	600	250	0	0	600	250	0	0	600	250	50	0	600	250	0				
7.	การพอกเฝ่า	0	350	100	100	0	350	100	113.5	0	300	50	100	0	350	50	70				
8.	การพอกท้อง	0	250	100	87.5	0	300	100	1500	0	300	50	100	0	300	50	100				
9.	การพอกตา	0	250	100	100	0	250	50	100	50	500	50	70	0	500	50	100				
10.	การรมยา สมุนไพร	0	350	120	50	0	300	100	150	0	300	30	100	0	350	50	100				
11.	การแช่ยา สมุนไพร	0	350	100	100	0	550	65	120	0	300	50	100	0	550	50	100				
12.	การอาบยา สมุนไพร	0	350	120	187.5	0	300	150	200	0	300	0	100	0	350	15	100				
13.	การเผายา สมุนไพร	120	300	200	62.5	0	300	50	150	30	500	100	50	0	500	100	150				
14.	การนั่งถ่าน การบั้งต่อ	0	200	200	0	50	300	210	232.5	100	300	150	100	50	300	200	190				
15.	ด้วยหนาม หวาย	100	350	100	150	0	300	100	100	0	300	100	100	0	350	100	100				

ขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษาต้นทุนอัตราค่าบริการ รายการกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยบริการจำนวน 72 แห่ง จำนวนทั้ง 16 กิจกรรมบริการ จากกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 15 กิจกรรม และเพิ่มเติมชุดกิจกรรมบริการพื้นฟูมารดาหลังคลอด โดยได้มาจากการรวมกิจกรรมหลายกิจกรรม เข้าด้วยกัน (การนวดและประคบสมุนไพร + การอบไอน้ำสมุนไพร + การทำหม้อเกลือ) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)

1.1 ต้นทุนทางตรง

1.1.1 ต้นทุนด้านค่าแรง (LC) พบว่า ค่าต้นทุนค่าแรงชุดกิจกรรมบริการพื้นฟูมารดาหลังคลอด สูงที่สุด 341.10 บาท รองลงมาคือ การนวดแผนไทย

เท่ากันกับการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร 227.40 บาท และลำดับถัดมาคือ การแช่ยาสมุนไพร การอาบยาสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการทำหม้อเกลือ มีราคาเท่ากัน คือ 113.70 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดคือการบ่งต้อด้วยหนามหวาย (แสดงในตารางที่ 2)

1.1.2 ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (MC) พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ของการจัดบริการชุดกิจกรรมบริการพื้นฟูมารดาหลังคลอดสูงที่สุด 251.71 บาท รองลงมาคือการทำหม้อเกลือ 133.75 บาท และการเผายาสมุนไพร 88.25 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ต่ำที่สุดคือ เวชกรรมแผนไทย 20.14 บาท (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงรวมรายการกิจกรรมบริการ

ลำดับ	กิจกรรมบริการ	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ และเวชภัณฑ์ (บาท)	ค่าลงทุน สิ่งก่อสร้าง (บาท)	ต้นทุน ทางตรงรวม (บาท)
1.	การบ่งต้อด้วยหนามหวาย	75.80	50.03	1.32	127.16
2.	การพอกตา	94.75	34.13	1.70	130.58
3.	เวชกรรมแผนไทย	106.55	20.14	6.02	132.72
4.	การรมยาสมุนไพร	75.80	64.85	1.44	142.09
5.	การนั่งถ่าน	94.75	59.06	1.68	155.49
6.	การแช่ยาสมุนไพร	113.70	50.86	2.25	166.82
7.	การพอกเข้า	94.75	76.23	1.79	172.77
8.	การพอกท้อง	94.75	76.83	1.75	173.33
9.	การเผายาสมุนไพร	94.75	88.25	1.37	184.38
10.	การอาบยาสมุนไพร	113.70	76.22	1.66	191.59
11.	การอบไอน้ำสมุนไพร	113.70	76.22	5.79	195.72
12.	การประคบสมุนไพร	113.70	80.24	3.12	197.06
13.	การทำหม้อเกลือ	113.70	133.75	2.81	250.27
14.	การนวดแผนไทย	227.40	20.46	4.85	252.72
15.	การนวดและประคบสมุนไพร	227.40	80.46	4.85	312.72
16.	ชุดกิจกรรมบริการพื้นฟูมารดาหลังคลอด	341.10	251.71	13.31	606.12

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (median)

1.1.3 ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (CC) พบว่า ค่าต้นทุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างที่ของชุดกิจกรรม บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดสูงสุด 13.31 บาท รองลงมาคือ เวชกรรมไทย 6.02 บาท และการนวดแผนไทย และการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพรเท่ากันคือ 4.85 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างที่ต่ำที่สุดคือการบ่งต้อด้วยหนามหวาย 1.32 บาท (แสดงในตารางที่ 2)

1.2 ต้นทุนทางตรงรวม

ต้นทุนทางตรง (DC) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (LC) + ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (MC) + ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (CC) พบว่าต้นทุนทางตรงรวมชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดมีค่าสูงที่สุดคือ 606.12 บาท รองลงมาคือ การนวดแผนไทย และประคบสมุนไพร 312.72 บาท และการนวดแผนไทย

252.72 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนทางตรงรวมต่ำที่สุดคือ การบ่งต้อด้วยหนามหวาย 127.16 บาท (แสดงในตารางที่ 2)

2. การวิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)

ต้นทุนทางอ้อมของกลุ่มตัวอย่าง สูตรการคำนวณ ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) คิดจากร้อยละ 20 ของ Direct Cost โดยอ้างอิงหลักการคำนวณต้นทุนทางอ้อมจากกองบริหารการสาธารณสุข ในเล่มอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2562 พบว่า ชุดกิจกรรม บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดมีต้นทุนทางอ้อมสูงสุดคือ 121.22 บาท รองลงมาคือการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร 62.54 บาท และการนวดแผนไทย 50.54 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนทางอ้อมต่ำที่สุดคือ การบ่งต้อด้วยหนามหวาย 25.43 บาท (แสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนรวมรายกิจกรรมบริการ

ลำดับ	กิจกรรมบริการ	ต้นทุนทางตรงรวม (บาท)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)
1.	เวชกรรมแผนไทย	132.72	26.54	159.26
2.	การนวดแผนไทย	252.72	50.54	303.27
3.	การประคบสมุนไพร	197.06	39.41	236.47
4.	การอบไอน้ำสมุนไพร	195.72	39.14	234.87
5.	การทาบหม้อเกลือ	250.27	50.05	300.32
6.	การนวดและประคบสมุนไพร	312.72	62.54	375.27
7.	การพอกเข้า	172.77	34.55	207.33
8.	การพอกท้อง	173.33	34.66	208.00
9.	การพอกตา	130.58	26.11	156.70
10.	การรมยาสมุนไพร	142.09	28.41	170.51
11.	การแช่ยาสมุนไพร	166.82	33.36	200.18
12.	การอาบยาสมุนไพร	191.59	38.31	229.91
13.	การเผายาสมุนไพร	184.38	36.87	221.25
14.	การนึ่งถ่าน	155.49	31.10	186.59
15.	การบ่งต้อด้วยหนามหวาย	127.16	25.43	152.59
16.	ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	606.12	121.22	727.35

3. การวิเคราะห์ต้นทุนรวม (Total Cost)

ต้นทุนรวมของกลุ่มตัวอย่าง สูตรการคำนวณ ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost : TC) = ต้นทุนทางตรง + ต้นทุนทางอ้อม พบว่าชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดมีต้นทุนรวมสูงสุด 727.35 บาท รองลงมาคือการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร การนวดแผนไทย และการบำบัดมือเกลือ 375.27 บาท 303.27 บาท และ 300.32 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีค่าต้นทุนรวมต่ำที่สุดคือ การบ่งต้อด้วยหนามหวาย 152.59 บาท (แสดงในตารางที่ 3)

4. การวิเคราะห์ต้นทุนค่าพัฒนา (Future Development Cost: FDC) และการวิเคราะห์ราคา (Price)

4.1. ต้นทุนค่าพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง คิดจากร้อยละ 25 ของต้นทุนรวม (Direct Cost + Indirect Cost) โดยอ้างอิงหลักการคำนวณต้นทุนทางอ้อม

จากกองบริหารการสาธารณสุข ในเล่มอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2562 พบว่า ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดมีค่าต้นทุนพัฒนาที่สูงที่สุด 181.83 บาท รองลงมา คือการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร 93.81 บาท และการนวดแผนไทยและการบำบัดมือเกลือที่ใกล้เคียงกัน คือ 75.81 บาท และ 75.08 บาท ตามลำดับ (แสดงในตารางที่ 4)

4.2 การคำนวณราคาค่าบริการรายกิจกรรม บริการด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างคิดจาก ต้นทุนทั้งหมด + ต้นทุนค่าพัฒนา พบว่า ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดมีราคาสูงที่สุด 909.18 บาท รองลงมาคือการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร 469.08 บาท และการนวดแผนไทย คิดเป็น 379.08 บาท ส่วนการบ่งต้อด้วยหนามหวายมีราคาต่ำสุด 190.74 บาท (แสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ราคารายกิจกรรมบริการ

ลำดับ	กิจกรรมบริการ	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ และ เวชภัณฑ์ (บาท)	ค่าลงทุน สิ่งก่อสร้าง (บาท)	ต้นทุนทางตรง รวม (บาท)	ต้นทุนทางอ้อม (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุนค่าพัฒนา (บาท)	ราคา (บาท)
1.	เวชกรรมแผนไทย	106.55	20.14	6.02	132.72	26.54	159.26	39.81	199.08
2.	การนวดแผนไทย	227.40	20.46	4.85	252.72	50.54	303.27	75.81	379.08
3.	การประคบสมุนไพร	113.70	80.24	3.12	197.06	39.41	236.47	59.11	295.59
4.	การอบไอน้ำสมุนไพร	113.70	76.22	5.79	195.72	39.14	234.87	58.71	293.58
5.	การบำบัดมือเกลือ	113.70	133.75	2.81	250.27	50.05	300.32	75.08	375.40
6.	การนวดและประคบสมุนไพร	227.40	80.46	4.85	312.72	62.54	375.27	93.81	469.08
7.	การพอกเข้า	94.75	76.23	1.79	172.77	34.55	207.33	51.83	259.16
8.	การพอกท้อง	94.75	76.83	1.75	173.33	34.66	208.0	52.0	260.0
9.	การพอกตา	94.75	34.13	1.70	130.58	26.11	156.70	39.17	195.88
10.	การรมยาสมุนไพร	75.80	64.85	1.44	142.09	28.41	170.51	42.62	213.14
11.	การแช่ยาสมุนไพร	113.70	50.86	2.25	166.82	33.36	200.18	50.04	250.23
12.	การอาบยาสมุนไพร	113.70	76.22	1.66	191.59	38.31	229.91	57.47	287.39
13.	การเผายาสมุนไพร	94.75	88.25	1.37	184.38	36.87	221.25	55.31	276.57

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ราคารายกิจกรรมบริการ (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรมบริการ	ค่าแรง (บาท)	ค่าวัสดุ และ เวชภัณฑ์ (บาท)	ค่า ลงทุน สิ่งก่อสร้าง (บาท)	ต้นทุน ทางตรง รวม (บาท)	ต้นทุน ทาง อ้อม (บาท)	ต้นทุน รวม (บาท)	ต้นทุน ค่า พัฒนา (บาท)	ราคา (บาท)
14.	การนั่งถ่าน	94.75	59.06	1.68	155.49	31.10	186.59	46.64	233.24
15.	การบ่งต่อ ด้วยหนามหวาย	75.80	50.03	1.32	127.16	25.43	152.59	38.14	190.74
16.	ชุดกิจกรรม บริการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด	341.10	251.71	13.31	606.12	121.22	727.35	181.83	909.18

สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ต้นทุนบริการรายกิจกรรมบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 16 กิจกรรม เมื่อนำต้นทุนทางตรง + ต้นทุนทางอ้อม + ต้นทุนค่าพัฒนา จากผลการศึกษาเป็นต้นทุนการให้บริการแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปกำหนดราคาที่เหมาะสมได้ดังนี้ 1) การบริการเวชกรรมไทย ราคา 199.08 บาท 2) การนวดแผนไทย ราคา 379.08 บาท 3) การประคบสมุนไพร ราคา 295.59 บาท 4) การอบไอน้ำสมุนไพร ราคา 293.58 บาท 5) การทบทมิ้อเกลือ ราคา 375.40 บาท 6) การนวดและประคบสมุนไพร ราคา 469.08 บาท 7) การพอกเข้า ราคา 259.16 บาท 8) การพอกท้อง ราคา 260.0 บาท 9) การพอกตา ราคา 195.88 บาท 10) การรมยาสมุนไพร ราคา 213.14 บาท 11) การแช่ยาสมุนไพร ราคา 250.23 บาท 12) การอาบยาสมุนไพร ราคา 287.39 บาท 13) การเผายาสมุนไพร ราคา 276.57 บาท 14) การนั่งถ่าน ราคา 233.24 บาท 15) การบ่งต่อด้วยหนามหวาย ราคา 190.74 บาท และ 16) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ราคา 909.18 บาท

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุขนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการ

การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันและเพื่อกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้วิธีวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม (Activity-Based Costing: ABC)⁽⁷⁾ ซึ่งจากการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (n=2,435) พบว่า อัตราค่าบริการแต่ละรายกิจกรรมของแต่ละหน่วยบริการมีการกระจายตัวที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำข้อมูลที่สะท้อนต้นทุนรายกิจกรรมที่แท้จริง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนบริการรายกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 16 กิจกรรมบริการ จะเห็นว่าทุกกิจกรรมบริการมีค่าต้นทุน ซึ่งจากการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 มีบางหน่วยบริการไม่คิดราคาบางกิจกรรมบริการหรือคิดค่าบริการในอัตราที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และสูงกว่าความเป็นจริง ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาต้นทุนและกำหนดอัตราค่าบริการที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เนื่องจากการวิเคราะห์ต้นทุนโดยใช้วิธี ABC ตามหลักของคาแพลนและคูเบอร์^(8,9) ได้นำมาใช้ครั้งแรกใน ค.ศ. 1998 เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ ที่ช่วยให้ผู้บริหาร

สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร⁽¹⁰⁾ ช่วยให้สามารถจำแนกและปันส่วนต้นทุนได้อย่างแม่นยำตามกิจกรรมบริการที่เกิดขึ้นจริงซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากอัตราค่าบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้มาแต่เดิมมีการกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยไว้เพียง 5 รายการ คือ เวชกรรมแผนไทย การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการหัตถ์หมอเกลือ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่มีการให้บริการและอัตราเดิมไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนบุคลากร ค่าวัสดุ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สูงขึ้นในปัจจุบัน⁽⁷⁾ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการกำหนดค่าบริการที่สะท้อนภาระต้นทุนที่แท้จริงของโรงพยาบาล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าต้นทุนค่าแรง (LC) เป็นองค์ประกอบสำคัญของต้นทุนทางตรงในกิจกรรมบริการส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและทักษะของบุคลากร เช่น การนวดแผนไทย (ค่าแรง 227.40 บาท) และการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร (ค่าแรง 227.40 บาท) ซึ่งบ่งบอกว่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นบริการที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูง (Human-capital intensive) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู⁽¹¹⁻¹³⁾ และการศึกษาอัตราการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และการเบิกจ่าย⁽¹⁴⁾

นอกจากนี้ กิจกรรมที่มีความซับซ้อนหรือมีการใช้วัสดุสมุนไพรปริมาณมากจะมีต้นทุนรวมสูงตามไปด้วย เช่น ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด มีราคาสูงที่สุด (909.18 บาท) เนื่องจากเป็นชุดบริการที่ประกอบด้วยหลายกิจกรรมย่อย และมีต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (MC) สูงถึง 251.71 บาท และการหัตถ์หมอเกลือมีต้นทุนค่าวัสดุสูงเป็นอันดับสอง (133.75 บาท) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจหลักการดูแลมารดาหลังคลอดตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบว่า หัตถ์การการดูแลมารดาหลังคลอดมีต้นทุนสูง เพราะเป็นชุดบริการที่จำเป็นต้องรวมเอาหลายกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงรวมเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งแต่ละกิจกรรมต้องใช้วัสดุสมุนไพร

และเวลาของบุคลากรสูง ทำให้ต้นทุนรวมของชุดกิจกรรมนี้สูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับกิจกรรมเดี่ยว ๆ⁽¹⁵⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า ต้นทุนค่าแรง (LC) มีสัดส่วนมากที่สุดของต้นทุนรวม โดยชี้ว่าแม้ในมุมมองของการส่งเสริมสุขภาพ การหัตถ์หมอเกลือก็เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดในกลุ่มมารดาหลังคลอด⁽¹⁶⁾ และการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข พบว่าองค์ประกอบต้นทุนรวมมีมีฐานต้นทุนค่าแรง (LC) สูงกว่าค่าวัสดุ (MC)⁽¹⁶⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงเป็นสามและห้าเท่าของค่าวัสดุ และค่าลงทุน⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับการบริหารจัดการและการเงินการคลัง ซึ่งการที่ทราบถึงต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมอย่างชัดเจนทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารต้นทุน (Cost Management) และปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดบริการและทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2548: การปรับวิธีประมาณการครั้งใหญ่ พบว่า ข้อมูลต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยของสถานบริการแต่ละระดับ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของสถานบริการเองแล้ว ยังถูกนำมาใช้อ้างอิงในระดับประเทศ ได้แก่ การนำไปใช้ในการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยเฉพาะในการจัดทำงบประมาณของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของรัฐบาลซึ่งมีการนำสัดส่วนต้นทุนผู้ป่วยในหนึ่งรายต่อผู้ป่วยนอกหนึ่งครั้งไปใช้ในการคำนวณต้นทุนค่าตอบแทนของสถานบริการทุกแห่ง⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลกระทบของการจัดการต้นทุนที่มีประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ระบุว่าผู้บริหารควรให้

ความสำคัญกับการจัดการต้นทุนด้านการดำเนินงาน ระยะต่อเนื่องของโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารงานการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ควรให้ความสำคัญกับการจัดการต้นทุนด้านการบริหารกำลังคน⁽¹⁹⁾

ผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าปัจจุบันหน่วยบริการยังมีการกำหนดอัตราค่าบริการที่ไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง เช่น การนัดหมายไทย จากการสำรวจมีราคาต่ำสุด 0 บาท และสูงสุด 400 บาท ซึ่งจากการศึกษาต้นทุนราคาที่ได้ คือ 379.08 บาท ในส่วนที่กำหนดราคา 0 บาท อาจมีปัจจัยมาจากการให้บริการผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการการแพทย์แผนไทยของคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (หมวดที่ 9) และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงอัตราค่าบริการจ่ายค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยในกองทุนต่าง ๆ ตามต้นทุนที่แท้จริง ให้มีความเหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน และสามารถใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยลดภาระทางการเงินของสถานพยาบาลของรัฐและสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน

ข้อจำกัดการศึกษานี้

ต้นทุนค่าลงทุน ไม่ได้รวมค่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการมาวิเคราะห์ต้นทุนบริการ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุเคราะห์ด้านข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ กองบริหารการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนบริการ คณะทำงานกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. เสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการเพื่อนำไปกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เสนอผลการศึกษาต่อกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม เพื่อพิจารณาปรับปรุงอัตราค่าบริการเบิกจ่ายให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงต้นทุน ควรมีการศึกษาติดตามต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้ทันต่อสภาวะทางเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงของค่าแรง ค่าวัสดุ และราคาครุภัณฑ์

2. ควรศึกษาต้นทุนบริการการแพทย์แผนไทยรายโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2547
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 119, ตอนที่ 72 ก, วันที่ 26 กรกฎาคม 2545).
3. กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2539) ออกตามความในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537. (2539, 21 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 113 ตอนที่ 22 ก. หน้า 10-12.
4. กระทรวงการคลัง. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.9/39360 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2542 เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง; 2542.

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 เล่มที่ 1 การบริหารงบประมาณทางการแพทย์ เหมจ่ายรายหัว. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2558.
6. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
7. กองบริหารการสาธารณสุข. คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด; 2562.
8. วิถีปฏิบัติ อัครเดชอนันต์. Unit Cost Analysis. [เอกสารประกอบการสอน]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
9. Federowicz MH, Grossman MN, Hayes BJ, Riggs J. A tutorial on activity-base costing of electronic health records. Qual Manag Health Care. 2010;19(1):1-4.
10. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์; 2557.
11. กองบริหารการสาธารณสุข. ต้นทุนค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: บริษัท กู๊ดเฮด พรินท์ติ้ง แอนด์แพคเกจจิ้ง กรุ๊ป จำกัด; 2566.
12. Singweratham N, Khunboonchan T, Nawsuwan K, Atitdid P. Unit Cost of Thai Traditional Medicine Service Activities for Health Promotion and Disease Prevention in Health Care Providers under Ministry of Public Health for the 2018 Fiscal Year. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2021;13(3):107-20.
13. Udpa S. Activity-Based Costins for Hospitals. Health Care Manag Rev. 1996;21(3):83-96.
14. เพ็ญแข ลาภยั้ง, ดวงเดือน วีระฤทธิ์พันธ์. อัตราการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และการเบิกจ่าย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(4):422-35.
15. Poomirat S, Jaiarree N. A review study of Thai traditional principle of postpartum women caring by Thai traditional doctors and Applied Thai traditional doctors at public hospitals. J Health Sci Thailand. 2025;34(2):159-70.
16. นภชา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, อำพล บุญเพียร, เอกพล หมั่นพลศรี. ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการณย์. 2564;28(2):118-32.
17. สมจิตร เดชาเสถียร. การวิเคราะห์ต้นทุนบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564;3(2):164-76.
18. วลัยพร พัทธณมุล, กัญญา ดิษยาธิคม, จิตปรางค์ วาศวิท, ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. อัตราเหมจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2548: การปรับวิธีประมาณการครั้งใหญ่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2547; 13:983-97.
19. ขวัญชัย ยี่จ่อหอ. ผลกระทบของการจัดการต้นทุนที่มีต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัตรชั้นมหาบัณฑิตที่ไม่ได้เผยแพร่]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.