



การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย
จังหวัดเพชรบุรี



โดย
นางสาวรัชชธรรม แห่งหน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย
จังหวัดเพชรบุรี



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**DIRECT UNIT COST OF THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICE KHAO YOI
HOSPITAL. PHETCHABURI PROVINCE.**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCE

Program of social and health system management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2015

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ” เสนอโดย นางสาวธัชธรรม แห่งหน เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตอำนวย

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธิญา คำผล)
...../...../.....

..... กรรมการ
(เกสัชกร อาจารย์ ดร. ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ์)
...../...../.....

..... กรรมการ
(เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตอำนวย)
...../...../.....



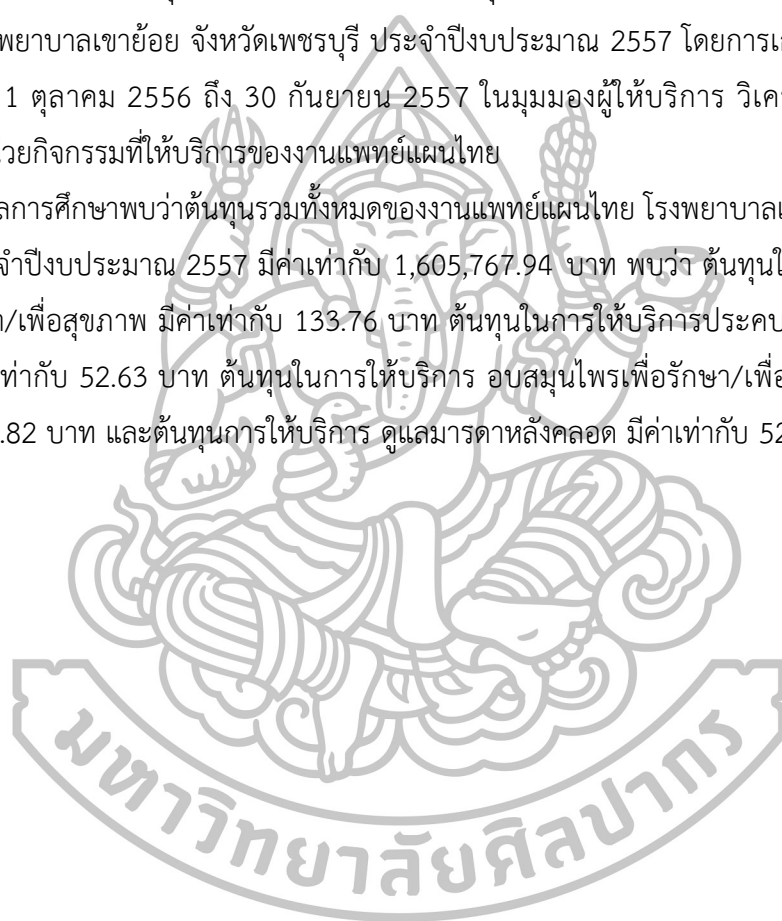
55358302 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : ต้นทุนต่อหน่วย/การแพทย์แผนไทย/โรงพยาบาลเขาย้อย

ชื่อเรื่อง : การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : ภก.ผศ.ดร.สุรสิทธิ์ ล้อ
จิตรอำนวย. 60 หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์
แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยการเก็บข้อมูลต้นทุน
ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 ในมุมมองผู้ให้บริการ วิเคราะห์หาต้นทุน
ทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมที่ให้บริการของงานแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนรวมทั้งหมดของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัด
เพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 มีค่าเท่ากับ 1,605,767.94 บาท พบว่า ต้นทุนในการให้บริการ
นัดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 133.76 บาท ต้นทุนในการให้บริการประคบเพื่อรักษา/เพื่อ
สุขภาพ มีค่าเท่ากับ 52.63 บาท ต้นทุนในการให้บริการ อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ มีค่า
เท่ากับ 1,073.82 บาท และต้นทุนการให้บริการ ดูแลมารดาหลังคลอด มีค่าเท่ากับ 527.44 บาท



วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

5358302 : MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORDS : UNIT COST/THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICE/KHAO YOI HOSPITAL.

THUDCHATHAM HAENGHON : DIRECT UNIT COST OF THAT TRADITIONAL MEDICINE SERVICE KHAO YOI HOSPITAL PHETCHABURI PROVINCE. INDEPENDENT STUDY ADVISOR : ASSIT PROF SURASIT LOCHID-AMNUAY, Ph.D. 60 pp.

The purpose of this study is to examine the direct unit cost of Thai traditional medical service of Khao Yoi hospital, Phetchaburi Province in 2557 fiscal year (October 1, 2556 to September 30, 2557) by using the provider perspective. Direct unit cost was analyzed per services of Thai traditional medicine.

Results of the study indicate that the total cost of Thai traditional medical service of Khao Yoi hospital, Phetchaburi Province in 2557 fiscal year was 1,605,767.94 Baht. The unit cost of Thai massages, Thai Herbal Hot Compress Massage, Thai herbal steam and Thai Postpartum care were 133.76, 52.63, 1,073.82 and 527.44 Baht respectively.



Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2015

Student's signature.....

Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงแก่ศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ ซึ่งให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาพร้อมแนะแนวทาง ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องของการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จนเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ เกษัตริย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิญา คำผล เกษัตริย์อาจารย์ ดร. ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ และเกษัตริย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ ซึ่งเป็นคณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระและทำให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิง อรรรณ ตะเวทิพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย ที่ให้โอกาสศึกษาต่อและอนุญาตให้เก็บข้อมูลสำหรับค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

ขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหาร งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ และเจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ขอบคุณครอบครัว เพื่อนนักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ รุ่น 9 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการค้นคว้าอิสระเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดาและมารดา ที่ให้การอบรมสั่งสอนเลี้ยงดู ให้การสนับสนุนด้านการศึกษา จนทำให้ผู้ศึกษามีความสามารถในการค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ธีธรรม แห่งหน

พฤศจิกายน 2558



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการศึกษา.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
กรอบแนวคิด.....	4
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลเขาย้อย	6
โครงสร้างบริหารโรงพยาบาลเขาย้อย	6
ข้อมูลทั่วไปของงานบริการแพทย์แผนไทย	6
ตอนที่ 2 การแพทย์แผนไทย	6
ตอนที่ 3 ต้นทุนและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	8
ความหมายต้นทุน.....	8
วิธีการกระจายต้นทุน.....	12
การวิเคราะห์ความไว	13
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	20
รูปแบบการวิจัย.....	20
สถานที่และประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
ข้อตกลงเบื้องต้น	21
วิธีการเก็บรวบรวม	21

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
การวิเคราะห์ต้นทุน	22
การวิเคราะห์หาความไวต้นทุน	23
4 ผลการศึกษา.....	24
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานบริการแพทย์แผนไทย	24
ตอนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย	25
ตอนที่ 3 ต้นทุนทางตรงของงานแพทย์แผนไทย	25
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความไว	39
5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	47
สรุปผลการศึกษา.....	47
ข้อจำกัดเกี่ยวกับงานวิจัย.....	51
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	51
ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป.....	51
รายการอ้างอิง.....	52
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก	54
ภาคผนวก ข	54
ประวัติผู้วิจัย.....	60



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	24
2	แสดงจำนวนและร้อยละจำนวนการมารับบริการในแต่ละกิจกรรม(ครั้ง) โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	25
3	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนค่าแรงเจ้าหน้าที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยรายบุคคล โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	26
4	แสดงจำนวนและร้อยละ ชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย รายบุคคล โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	27
5	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนค่าแรงแต่ละกิจกรรมในหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	29
6	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมค่าแรงในแต่ละกิจกรรมของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	30
7	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรม ของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	31
8	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรมของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	32
9	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนค่าลงทุนในแต่ละกิจกรรม ของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	34
10	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมค่าลงทุนในแต่ละกิจกรรมของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557	35
11	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมกิจกรรมทั้งหมดของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557	36
12	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนทางอ้อมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557.....	37

13	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมทางอ้อมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557	37
14	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557	38
15	จำนวนต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมของการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557	39
16	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนค่าแรงเจ้าหน้าที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยรายบุคคล โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้น ทุนค่าแรง.....	40
17	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรง.....	41
18	จำนวนต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมของการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรง.....	42
19	จำนวนและร้อยละต้นทุนค่าลงทุนกิจกรรมของการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าลงทุน	43
20	แสดงจำนวนและร้อยละต้นทุนรวมในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าลงทุน	45
	ต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมของการดำเนินงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าลงทุน.....	46

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความอ่อนไหวของรายจ่ายต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกตามการเปลี่ยนแปลงของค่าวัสดุ	14
2	การวิเคราะห์ความอ่อนไหวที่แสดงส่วนผสมของเงินเดือนแพทย์ และจำนวนชั่วโมงในการทำงานที่ทำให้ได้ต้นทุนต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกเท่าเดิม	15
3	การวิเคราะห์ความอ่อนไหวที่แสดงส่วนผสมของเงินเดือนแพทย์ และจำนวนชั่วโมงในการทำงาน ที่ทำให้ได้ต้นทุนต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกเท่าเดิมเมื่อมีการใช้บัญชียา 1 และบัญชียา 2 ของโรงพยาบาล	16
แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการศึกษา	4
2	โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลเขาย้อย	5



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ เป็นความจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากร่างกายคนเรา ย่อมเสื่อมสภาพไปตามธรรมชาติ หรือด้วยเหตุต่างๆ เพื่อต่อสู้กับภาวะดังกล่าว การค้นหาวิธีป้องกัน การเจ็บป่วย การบำบัดรักษา การบรรเทาอาการเจ็บป่วยและการบริหาร จึงก่อเกิดขึ้นมา และพัฒนาต่อๆ มาจนมีระบบที่มีแบบแผน กลายเป็น "การแพทย์" ที่มีแบบแผนชัดเจน การแพทย์จึงเป็นภูมิปัญญาของสังคม ที่มาจากความเชื่อ ความรู้ ความคิด การลองผิดลองถูก และกลายเป็นการยอมรับในสังคมของแต่ละชนชาติซึ่งต่างมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ของตนเอง กลายเป็นภูมิปัญญาของชนชาติหรือท้องถิ่นนั้นๆ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา การแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิมคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ คือมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ 1. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไป แตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น 2. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกายอันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย 3. เชื่อว่าความเจ็บปวดเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าจะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ซึ่งผู้ให้การรักษาได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบันและจากการสืบทอดความรู้กันในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขาเป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางส่วนเคยบวชเรียนจึงเชี่ยวชาญในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยา ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย

ปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการพัฒนาให้เป็นที่พึ่งของการแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด แต่วิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมดเนื่องจากคุณประโยชน์ของการแพทย์แผนปัจจุบันยังมีข้อจำกัด คือค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แผนปัจจุบันสูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะยังต้องซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ การแพทย์แผนปัจจุบันจึงยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน จึงทำให้แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีบทบาทในชุมชน สามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีความเชื่อและว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ และเพื่อสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลกเรื่องหลักการสาธารณสุขมูลฐาน “การสาธารณสุขจำเป็นต้องพึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานทุกฝ่ายในชุมชนที่สามารถช่วยได้ รวมทั้งหมอแผนโบราณ บุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอบรมทั้งด้านสังคมและวิชาการเพื่อที่จะทำงานร่วมกันเป็นทีม อันจะสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้โดยมีระบบนำส่งคนไข้ในระดับต่างๆ” (อรทัย รวยอาจิน 2523) ดังนั้นในการรักษา ส่งเสริม สุขภาพของประชาชนจึงมีการนำภูมิปัญญา เข้ามาร่วมในการรักษา ซึ่งทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหลายแห่งเปิดบริการแพทย์แผนไทย และมีแนวโน้มการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น

การแพทย์แผนไทยมีการให้บริการอย่างแพร่หลายในระบบสุขภาพ เนื่องจากรัฐบาลมีโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ จัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาไทยในการพัฒนาประเทศอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม (วุฒิกิจ ธีระภูมิ 2546) ใน พ.ศ. 2540 เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติทางเศรษฐกิจ การแพทย์แผนไทยกลายเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการแก้ปัญหาวิกฤติของประเทศ เพราะเป็นแนวทางที่ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง ทั้งด้านยาสมุนไพร การนวด การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ต่อมาใน พ.ศ. 2542 มีการจัดโครงการศูนย์การแพทย์แผนไทย เป็นโครงการนำร่องเพื่อให้มีต้นแบบของบริการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจร มีกิจกรรมหลักด้านบริการการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ รวมทั้งมีการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในส่วนภูมิภาค 70 แห่ง ปัจจุบันมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 2,741 แห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 96 แห่ง ให้บริการแพทย์แผนไทย 80 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 726 แห่ง ให้บริการแพทย์แผนไทย 492 แห่ง และสถานีนอนามัย 9,683 แห่ง ให้บริการแพทย์แผนไทย 2,169 แห่ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย 2546)

โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ถือเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในการตอบสนองนโยบายการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และให้บริการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ด้วยการนวด ประคบ และอบสมุนไพร พร้อมทั้งการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เพื่อการตอบสนองและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

จากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนให้มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนำร่องนโยบายดังกล่าวในพื้นที่ 6 จังหวัด ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 และเพิ่มอีก 16 จังหวัด ในวันที่ 1

มิถุนายน พ.ศ. 2544 และดำเนินการทั่วทั้งประเทศในส่วนภูมิภาคในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 (กระทรวงสาธารณสุข 2544) จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดการปรับตัวอย่างมากของสถานพยาบาล จากการได้รับเงินงบประมาณปกติและเงินของผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่จัดสรรเงินงบประมาณในลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (prepaid & capitation) ตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care) ซึ่งงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รวมรายจ่ายด้านบุคลากรด้วย ดังนั้น สถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งที่มีปัญหาด้านประสิทธิภาพและมีอัตรากำลังไม่เหมาะสม จำเป็นต้องที่การปรับตัวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อความอยู่รอดในระบบหลักประกันสุขภาพแบบใหม่ การใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาช่วยวิเคราะห์เพื่อจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขสามารถช่วยให้การดำเนินการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและช่วยยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตน์กุล 2536) การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนช่วยให้ผู้บริหารสามารถควบคุมรายจ่าย เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุนดำเนินการเพื่อลดต้นทุนในการบริการและช่วยขจัดปัญหาการสูญเปล่าต่างๆตลอดจนเพื่อประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการต่างๆ (จรัญ มีชนอน 2540)

จากการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขครั้งสำคัญของการสาธารณสุขไทย ปีงบประมาณ 2545 การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้น สถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสรรทรัพยากรต่างๆเพื่อให้การใช้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบสนองเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของระบบบริการสาธารณสุขในด้านความเป็นธรรม และกระตุ้นประสิทธิภาพของระบบ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลาภยิ่ง 2546) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งที่ผ่านมารองพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ยังไม่มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงควรทำการวิเคราะห์ต้นทุนของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อยเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย วางแผน และการบริหารทรัพยากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อการศึกษาต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานและกำหนดอัตราค่าบริการอย่างเหมาะสม
2. สามารถนำวิธีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลได้

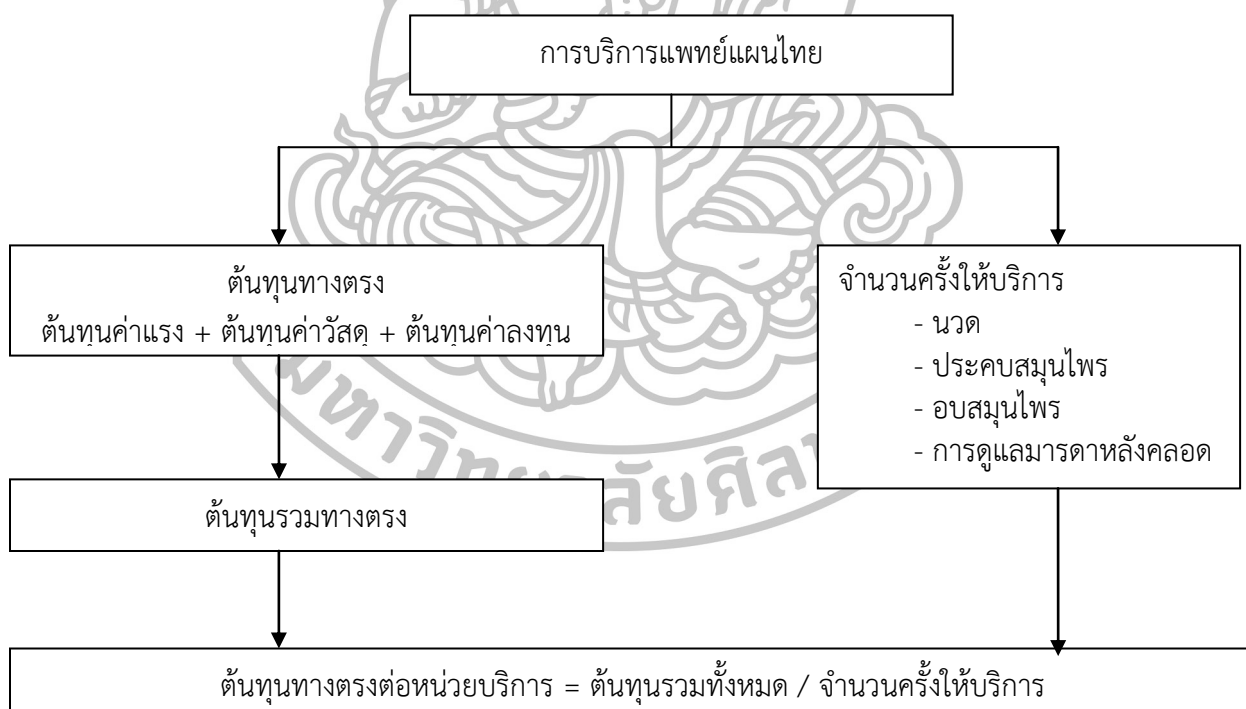
ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider Perspective) ระยะเวลา 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557

ข้อตกลงเบื้องต้น

การคิดค่าเสื่อมราคา โดยใช้หลักเกณฑ์ในการคำนวณค่าเสื่อมราคาคงที่ต่อปี กำหนดให้อาคารสิ่งก่อสร้างมีอายุการใช้งาน 20 ปี และครุภัณฑ์ทุกประเภทมีอายุการใช้งานเท่ากับ 5 ปี ยกเว้นครุภัณฑ์ทางวิทยาศาสตร์มีอายุการใช้งานเท่ากับ 7 ปี โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หากอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ครุภัณฑ์ใดที่มีอายุเกินที่กำหนดจะไม่นำมาคิดค่าเสื่อมราคา

กรอบแนวคิดในการศึกษา



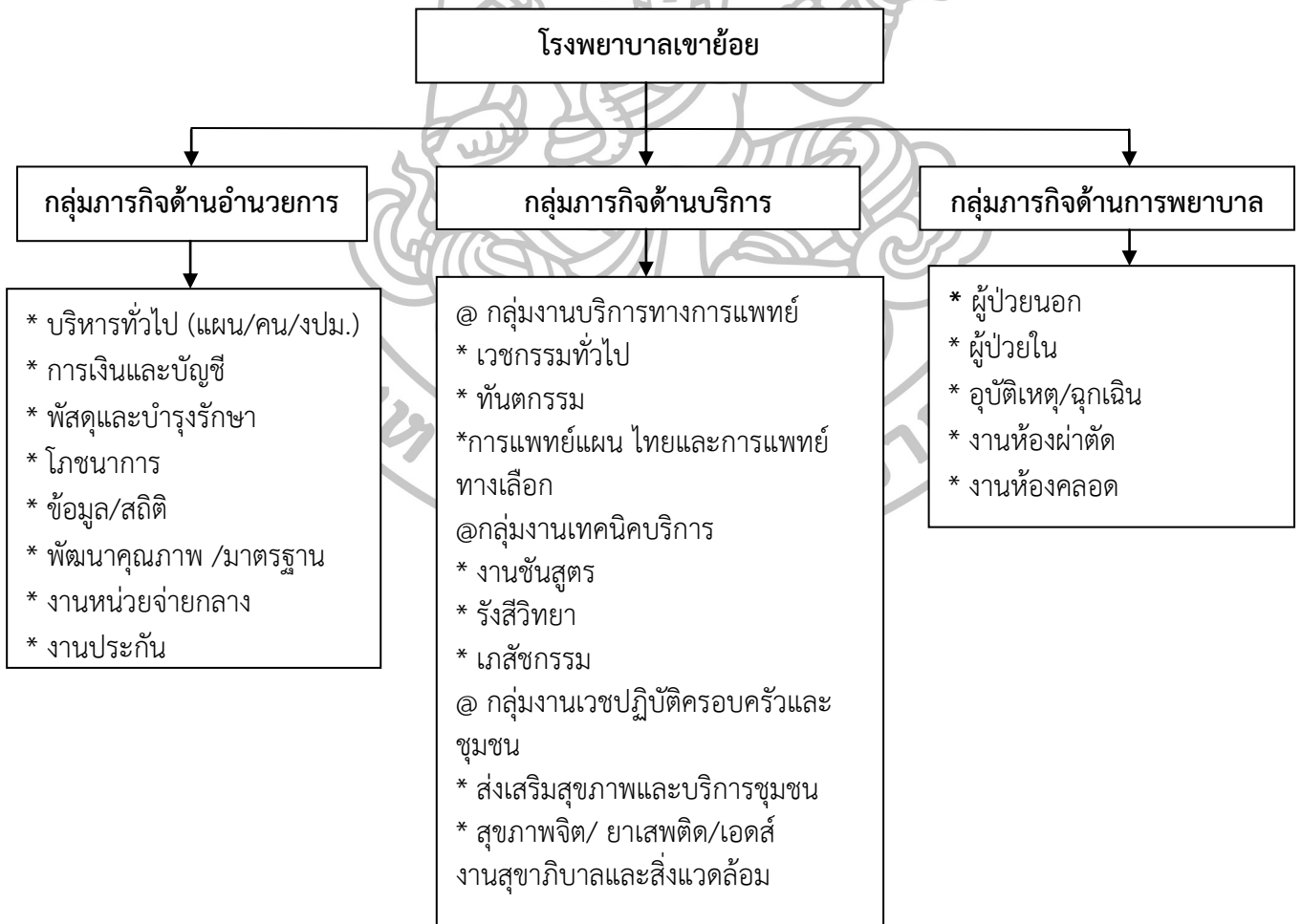
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยแนวคิดการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลเขาย้อย

โครงสร้างบริหารงานโรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลเขาย้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ 136/2 หมู่ 5 ตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลเขาย้อย

ข้อมูลทั่วไปของงานบริการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลเขาย้อย ตั้งอยู่ที่ 136/2 หมู่ 5 ตำบล เขาย้อย อำเภอ เขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลมีพื้นที่ 28-2-60 ไร่ จัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และจัดบริการตามมาตรฐานของบริการทุติยภูมิโดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ) ซึ่งโรงพยาบาลเขาย้อยมีการตอบสนองนโยบายการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู สุขภาพเสริม ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันให้ได้ตามมาตรฐานตามทฤษฎี การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้วยความถูกต้อง ปลอดภัย ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เป็นแหล่งสืบค้นข้อมูล และให้บริการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ด้วยการนวด ประคบ อบสมุนไพร และการดูแลมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้าน สุขภาพ เพื่อการตอบสนองและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

หน่วยบริการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาล เขาย้อย ให้บริการในเวลาราชการ และ บริการนอกเวลาราชการ เสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น. พื้นที่ใช้สอยในหน่วยบริการ ทั้งหมด 187 ตารางเมตร อัตรากำลัง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ประจำจำนวน 8 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ จำนวน 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนผู้ป่วยที่ ให้บริการ ซึ่งคำนวณตามบ่งเปอร์เซ็นต์ จำนวน 6 คน

การให้บริการของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย

หน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อยได้จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วยใน 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ
2. ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ
3. อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ
4. ดูแลมารดาหลังคลอด

ตอนที่ 2 การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมของสังคมไทย ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ระบบทฤษฎีโรค โดยอธิบายว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ หากธาตุทั้ง 4 อยู่ในสภาพสมดุลร่างกายก็จะอยู่ในสภาพปกติสุข แต่ถ้าธาตุหนึ่ง ธาตุใดกำเริบหรือพิการทำให้เสียสภาพสมดุลไป ไม่ว่าจะเกิดจากปัจจัยภายในหรือปัจจัยภายนอก เช่น ฤดู อายุ เวลา และสถานที่ ก็ทำให้เกิดโรคขึ้นได้ ในการตรวจวินิจฉัยโรคอาศัยประวัติจากการบอกเล่า ของคนไข้ ลักษณะอาการที่สังเกตได้ด้วยตาเปล่าเป็นหลัก เมื่อรู้สาเหตุแล้ววิธีการรักษาคือ ประงยา

รักษาให้ตรงกับสาเหตุของโรคโดยใช้ตัวยอนมีฤทธิ์หรือสรรพคุณเพิ่มหรือลดธาตุที่หย่อน กำเริบ หรือ พิการ อาจเป็นยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาตำรับ ตลอดจนการนวด ประคบ หรือแม้แต่การใช้พิธีกรรม ต่างๆ ประกอบกันเข้า เพื่อก่อให้เกิดศรัทธาและผลทางจิตใจกับผู้ป่วยอันจะเป็นผลดีต่อการรักษาโรค ผู้ป่วยก็จะหายและฟื้นทุกซ่ได้

2.2 ระบบการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ หมอพื้นบ้านและอายุรเวท โดยหมอพื้นบ้านเป็นหมอที่ฝึกฝนเล่าเรียนจากบรรพบุรุษที่เป็นหมออยู่ก่อนหรือศึกษาจากตำราแล้วทำการฝึกหัดจนมีความชำนาญ ประกอบอาชีพอิสระไม่ได้รับราชการ ให้การดูแลรักษาแก่ชาวบ้านทั่วไป ส่วนอายุรเวทเป็นแพทย์แผนโบราณแบบใหม่ศึกษาผ่านสถาบันด้านการศึกษากาการแพทย์แผนไทย มีรากฐานความรู้ไทยเดิมและมีความรู้วิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลคนไข้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.3 รูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันของไทย จำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

2.3.1 การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุข

การผสมผสานลักษณะนี้เป็นการแสวงหาและทำความเข้าใจต่อความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์การรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านในชุมชน จากนั้นจึงนำส่วนที่ถูกประเมินโดยสายตาของบุคลากรสาธารณสุขแผนใหม่หรืออายุรเวทแล้วว่าเหมาะสม เข้ามาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ รูปธรรมของการผสมผสานลักษณะนี้ คือ ในปี พ.ศ. 2519 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองอนามัยครอบครัว ได้อบรมหมอตำแยให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามวิธีการทางแพทย์แผนปัจจุบัน นับเป็นการขยายบริการสาธารณสุขขั้นต้นให้ครอบคลุมมากขึ้น จากนั้นโรงพยาบาลกุดชุม จังหัดยโสธร มีการศึกษาการใช้สมุนไพรของหมอยาสมุนไพร และนำเอาตำรับยาสมุนไพรมาผลิตและใช้ในโรงพยาบาลกุดชุม นอกจากนี้โครงการฟื้นฟูการนวดไทยได้จัดทำ “โครงการพัฒนาการนวดไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับอำเภอ” โครงการได้ประสานกับโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง เช่น โรงพยาบาลโนนสูงและโรงพยาบาลโดนไทย จังหวัดนครราชสีมา บุคคลที่ผ่านการอบรมสามารถให้บริการด้านการนวดไทยในโรงพยาบาลชุมชนและในหมู่บ้านโดยได้รับค่าบริการสำหรับการนวดบริการผู้ป่วยด้วย

2.3.2 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยแบบวิชาชีพ ในระบบบริการสาธารณสุข

การผสมผสานลักษณะนี้เริ่มครั้งแรก โดยการนำแพทย์อายุรเวทมาให้บริการสาธารณสุขกับผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2528 ที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี หลังจากนั้นโรงพยาบาลชุมชนที่เห็นความสำคัญและต้องการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้รับแพทย์อายุรเวทเข้าปฏิบัติงานมากขึ้นโดยลำดับ รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติให้มีความสามารถและศักยภาพในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามรูปแบบการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันที่เหมาะสมนั้น ไม่อาจกำหนดให้เป็นรูปแบบมาตรฐานเดียวกันทุกแห่งได้ ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยที่แตกต่างไปตามเงื่อนไขเฉพาะวัฒนธรรม เช่น สถานะองค์กรความรู้ทางวิชาการแพทย์แผนไทยความยืดหยุ่นของระบบแพทย์สมัยใหม่ ค่านิยมของผู้มารับบริการ เป็นต้น การพัฒนารูปแบบการผสมผสานเพื่อประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยในแต่ละท้องถิ่นจึงขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นเป็นอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 ต้นทุนและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของต้นทุน

ต้นทุนโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ดำเนินการจัดบริการผู้ป่วยประเภทต่างๆ ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภท ที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 13-14) ต้นทุนในการให้บริการ หมายถึง ทรัพยากรที่ต้องใช้ไปในกิจกรรมนั้นทั้งหมด และประเมินเป็นต้นทุน ผลรวมของทรัพยากรที่ต้องใช้ไปในรูปของตัวเงินนี้เรียกว่า ต้นทุนกิจกรรม

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2539: 3) ต้นทุนหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน และมีใช้ตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

ปิยธิดา ตรีเดช (2540: 65) ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินหรือค่าใช้จ่าย ที่ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการที่ต้องจ่ายไป เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยหรือวัตถุดิบหรือบริการ เพื่อใช้ในการผลิตสินค้า

วิจิตรา พลเพิ่มทรัพย์ (2540 :6) ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่สามารถวัดได้โดยการจ่ายเงินสด หรือสินทรัพย์ โดยการออกทุนเรือนหุ้น โดยการให้บริการ หรือโดยการกรอหนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าบริการ

ประเภทของต้นทุน

ต้นทุน (Cost) ที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน แบ่งต้นทุนได้หลายแบบขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ในการใช้งานการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2545 : 33-35) ดังนี้

การแบ่งประเภทต้นทุนโดยพิจารณาจากองค์ประกอบของต้นทุน

1. ต้นทุนทางตรง (Direct Costs) เป็นค่าใช้จ่าย โดยตรงที่เกิดจากการให้บริการได้แก่ ค่าใช้จ่ายลงทุน ค่าใช้จ่ายดำเนินการ และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาลต้นทุนทางตรงแบ่งออกได้ 2 ชนิด คือ

1.1 ต้นทุนทางตรงจากให้บริการทางการแพทย์ (Direct Medical Costs or Medical Care Costs) เป็นต้นทุนที่เกิดจากการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยตรงจากการ Investigate เช่น Lab, X-ray, หรือการบำบัดรักษา เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าสลายนิ่ว ค่าวิสัญญี ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นๆ ต้นทุนนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละ

รายงานว่าต้องใช้การตรวจสอบ (Investigate) หรือการบำบัดรักษาอะไรบ้าง เป็นจำนวนเงินเท่าไร จะต้องมีการคำนวณต้นทุนของแต่ละกระบวนการโดยเฉพาะ

1.2 ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ (Direct Non-medical Costs or Non-medical Care Costs) ต้นทุนชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยตรงแต่เป็นผลจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลดังนั้นค่าใช้จ่ายประเภทนี้มักเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยนอกและครอบครัวต้องจ่ายเองเช่น ค่าทำอาหาร ค่ายานพาหนะในการมาโรงพยาบาล ค่าที่พักญาติที่มาพร้อมผู้ป่วย ค่าเลี้ยงดูบุตรที่พ่อแม่ต้องมาตรวจหรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

2. ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Costs) เป็นต้นทุนที่มีได้เกิดจากการบริการโดยตรงแต่เป็นผลเสียประเมินขึ้นเนื่องจากการมีหรือไม่มีบริการสาธารณสุขนั้นๆซึ่งมักเป็นผลมาจากต้นทุนที่มองไม่เห็น หรือค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) เช่นผลเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการตาย เนื่องจากการมีหรือไม่มีกิจกรรมนั้นแยกเป็น

2.1 ความเจ็บป่วย (Morbidity Costs) ทำให้ผู้ป่วยต้องขาดงาน คือเสียโอกาสที่จะประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือผลจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดความพิการ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานหรือความสามารถในการทำงานเล็ลงหรือลดลง การประเมินต้นทุนคิดจากรายได้จากการทำงาน แต่มักจะมีปัญหาในการประเมิน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งรายได้จากการทำงานอาจไม่คำนวณรายได้ต่อวัน ได้อย่างชัดเจน และผลการทำงาน ส่วนหนึ่งเป็นการได้มาเพื่อเป็นปัจจัยเลี้ยงชีพโดยตรง

2.2 ความตาย (Mortality Costs) ถ้าผลจากการให้หรือไม่ให้บริการทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรซึ่งผู้ป่วยคนนี้ไม่ก่อให้เกิดผลผลิตทางสังคมเท่ากับระยะเวลาที่เขาควรจะมีชีวิตอยู่ การประเมินต้นทุนอาจคิดจากรายได้ที่สามารถหาได้ หากมีชีวิตอยู่หรือความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อมิให้เกิดความเสียหายอะไรก็ตาม การประเมินค่าของชีวิตนับว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและมีข้อวิจารณ์กันมากถึงความถูกต้องและเชื่อถือได้

3. ต้นทุนที่ไม่มีตัวตน (Intangible Costs) ผลของการให้หรืองดบริการอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน ความเศร้าโศกเสียใจ ความไม่สบาย ความกลัว ความหวาดหวั่น ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัดประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้ อย่างไรก็ตามเป็นสิ่งที่เราต้องคำนึงไว้เสมอในการประเมินผล การแบ่งประเภทต้นทุนโดยการพิจารณาวิธีการประเมินต้นทุนในแต่ละปี

1. ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Costs) หมายถึงทรัพยากรที่มีอายุการใช้งานเกินกว่า 1 ปี ได้แก่ ครุภัณฑ์ก่อสร้าง การประเมินต้นทุนส่วนนี้จะต้องคิดออกมาเป็นค่าเสื่อมราคารายปีซึ่งปรับด้วยอัตราปรับลดค่าเสียโอกาส

2. ต้นทุนดำเนินการ (Operating Costs หรือ Recurrent Costs หรือ Running Costs) หมายถึงทรัพยากรที่จัดหาและใช้หมดภายในเวลา 1 ปี ได้แก่ เงินเดือนค่าวัสดุ สาธารณูปโภค การประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นในอนาคต ต้องปรับลดมาเป็นค่าเมื่อเริ่มต้นโครงการ

การแบ่งประเภทของต้นทุนโดยพิจารณาความเหมาะสมของปริมาณการให้บริการ

1. ต้นทุนคงที่ (Fixed Costs) หมายถึง ต้นทุนคงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา ต้นทุนคงที่นี้จะคงที่ตลอดแม้จะเพิ่มหรือลดปริมาณการผลิต ต้นทุนเหล่านี้เช่น ต้นทุนจากเครื่องมือ ค่าเสื่อมราคาตึก ภาษี เงินเดือน ผู้ตรวจสอบ และค่าสาธารณูปโภค

2. ต้นทุนแปรผัน (Variable Costs) หมายถึงต้นทุนที่แปรเปลี่ยนไปตามปริมาณการให้บริการ ให้แก่ผู้ป่วย หรือจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา เช่น ค่าวัสดุ ค่ายา และอุปกรณ์ที่ต้องเปลี่ยนไปตามปริมาณการใช้งาน

การวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสุกัลยา คงสวัสดิ์ (2544) กล่าวว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 จัดหน่วยงานหรือฝ่าย/งานของโรงพยาบาลเป็นหน่วยต้นทุน (Cost Centre Grouping)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการที่สาธารณสุขเทียบเท่าแผนกมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการวิเคราะห์ระบบในองค์กรเพื่อกำหนดหน่วยงานออกเป็นหน่วยต้นทุน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน โดยการวิเคราะห์หน้าที่ของฝ่าย/งานต่างๆในโรงพยาบาลซึ่ง เมห์ตา และมาเออร์(Mehta and Maher 1977) ได้แบ่งหน่วยงานออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non-Revenue Producing Cost Centre : NRPCC) ได้แก่ กลุ่มที่ สนับสนุนการทำงานของฝ่าย/งานต่างๆในโรงพยาบาลโดยที่ตัวมันเอง ไม่ก่อให้เกิดรายได้

2. กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Centre : RPCC) ได้แก่ กลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย และก่อให้เกิดรายได้จากบริการนั้นๆ

3. กลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง (Patient Service : PS) ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ทันตกรรม ผู้ป่วยใน แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด

ขั้นตอนที่ 2 หาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยต้นทุน (Direct Cost Determination)

หาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละกลุ่ม โดยต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงานได้จากผลรวมของค่าแรง ค่าวัสดุใช้สอย และค่าลงทุน

$$\text{Total Direct Cost} = \text{Labor Cost} + \text{Material Cost} + \text{Capital}$$

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเกณฑ์และอัตราการกระจายต้นทุน (Allocation Criteria and Rate)

หน่วยต้นทุนชั่วคราวจะต้องมีเกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) เพื่อเป็นการกำหนดว่าจะใช้ข้อมูล อะไรมากระจายต้นทุนของตนเองให้กับหน่วยต้นทุนอื่นหรือในกรณีที่หน่วยต้นทุน สุกท้ายจะต้องมีการกระจายต้นทุนในส่วนต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ลงในรายละเอียดกิจกรรม อาจแบ่งเกณฑ์กระจายต้นทุนออกเป็นดังนี้

1. เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและเทียบเท่า
2. เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายแต่ละหน่วยต้นทุน เงินเดือน และค่าจ้าง
3. เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณผู้มารับบริการ เช่น จำนวนครั้งที่มารับบริการ
4. เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับบริการทั่วไป เช่น บริการนั่งอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อ

การเลือกใช้เกณฑ์ชนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่สามารถเก็บได้ไม่ยากนัก และควรมีความสัมพันธ์กับการใช้ทรัพยากรที่กระจาย

ขั้นตอนที่ 4 หาดำเนินทางอ้อมของแต่ละหน่วยต้นทุน (Indirect Cost Allocation)

การกระจายต้นทุนทางอ้อมแต่ละกลุ่ม หลักการสำคัญมีอยู่ว่าต้นทุนโดยตรง (Direct Cost) หน่วยงาน NRCC และ RPCC ซึ่งเป็น Transient Cost Centre (TCC) จะถูกกระจายเป็นต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ของหน่วยงานอื่นๆตามความสัมพันธ์ในการให้บริการหรือการสนับสนุนโดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ต้นทุนทั้งหมดจะกระจายตกมาอยู่ในหน่วยงาน PS ซึ่งเป็น Absorbing Cost Centre (ACC) จะมีต้นทุนเต็ม (Full Cost) เท่ากับ Direct Cost ของ ACC นั้นเองรวมกับ Indirect Cost ที่กระจาย (Allocated) มาจาก TCC ต่างๆ ซึ่งจะกล่าวถึงวิธีการกระจายในหัวข้อต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 หาดำเนินต่อหน่วยบริการ (Unit Cost Calculation)

หาดำเนินต่อหน่วยจากต้นทุนทางตรง และทางอ้อมรวมกันเป็นต้นทุนหารด้วยปริมาณบริการของหน่วยต้นทุน จำนวนวันป่วยหรือจำนวนผู้ป่วย ก็จะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามวัตถุประสงค์ (บวร งามศิริอุดม และทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์ 2537: 43)

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) = ต้นทุนทั้งหมด(Full Cost)/ปริมาณกิจกรรม

ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการ (Unit Cost)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการของการให้บริการ (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นของงานบริการผู้ป่วยในการให้บริการต่อครั้ง ซึ่งได้จากการนำข้อมูลค่าต้นทุนรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนครั้งของการให้บริการ ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยขึ้นอยู่กับความแปรผันของต้นทุนกล่าวคือ

1. ต้นทุนแปรผันต่อหน่วย ของปริมาณการผลิตจะเป็นค่าคงที่โดยพบว่าค่าดังกล่าว จะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการผลิต

2. ต้นทุนคงที่ต่อหน่วย จะเปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการผลิต คือถ้าปริมาณการผลิตเพิ่มขึ้น ต้นทุนต่อหน่วยจะลดลงในสัดส่วนเดียวกัน และถ้าบริการต้นทุนการผลิตลดลงต้นทุนคงที่ต่อหน่วยจะเพิ่มขึ้นในสัดส่วนเดียวกัน

3. ต้นทุนกึ่งแปรผันต่อหน่วย จะเปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการผลิตเหมือนกรณีของต้นทุนกึ่งแปรผันรวม แต่เปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลง จะไม่เป็นสัดส่วนเดียวกันกับ มณี พันธธุลาภ (2540:90)

วิธีการกระจายต้นทุน

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่นๆ (2532 : 6-7) กล่าวว่า การกระจายต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึงการกระจายต้นทุนระหว่างหน่วยงานตามความสัมพันธ์ของการสนับสนุนหรือการใช้บริการจนที่สุดต้นทุนทั้งหลายจะไปตกอยู่ที่หน่วยบริการผู้ป่วย (Patient Service : PS) หรือหน่วยงานบริการอื่นๆนอกเหนือจากผู้ป่วย (Non Patient Service : NPS) วิธีการกระจายต้นทุน (Method of Cost Allocation) มีอยู่ 4 วิธีคือ

1. Direct Allocation Method ไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ ระหว่างหน่วยต้นทุนชั่วคราว Transient Cost Centre (TCC) ต้นทุนของหน่วยชั่วคราว Absorbing Cost Centre (ACC) โดยตรง

2. Step – Down Allocation Method มีการจัดลำดับหน่วยงานหน่วยต้นทุนชั่วคราวตามโอกาสที่กระจายต้นทุนให้หน่วยงานอื่น เมื่อกระจายต้นทุนไปแล้วจะปิดไม่รับต้นทุนจากหน่วยงานอื่น โดยจัดลำดับหน่วยงานที่ให้บริการหน่วยงานอื่นมากที่สุดไว้อันดับแรก

3. Double Distribution/ Double Apportionment Method มีการกระจายต้นทุนและรับต้นทุนไปพร้อมๆกัน ทำการกระจายซ้ำหลายๆครั้ง ในที่สุดต้นทุนของหน่วยงานต้นเหตุชั่วคราวลดลงไปเรื่อยๆไปอยู่ที่หน่วยรับต้นทุน การกระจายซ้ำไปมาหลายครั้งจะไม่รู้จบจนกว่าจะลดลงจำนวนครั้งของการกระจายลงโดยวิธีการ Step – Down Allocation เข้ามาร่วมด้วย

4. Simultaneous Equation Method ใช้สมการเส้นตรงในการแก้ปัญหาค่าการกระจายรับต้นทุนพร้อมๆกัน ผลของการแก้สมการจะได้ค่าสมมติค่าหนึ่ง ซึ่งเป็นค่ารวมที่กระจายผ่านต้นเหตุชั่วคราวนับครั้งอนันต์ จนถึงจุดสมดุล คือ ไม่มีต้นทุนที่หน่วยต้นเหตุชั่วคราว เลยนำค่าสมมตินี้ไปคำนวณหาต้นทุนที่หน่วยต้นเหตุสุดท้าย ที่ได้รับครั้งหนึ่งจึงนับว่าเป็นวิธีที่ละเอียดถูกต้องมากที่สุด

การกระจายต้นทุน คือการเคลื่อนย้ายต้นทุนของหน่วยต้นเหตุที่ทำหน้าที่สนับสนุนมาสู่หน่วยต้นเหตุที่ให้บริการผู้ป่วย ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ

1. เพื่อให้ต้นทุนทั้งหมดมาตกอยู่ในหน่วยต้นเหตุที่บริการผู้ป่วย ซึ่งทำให้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยได้อย่างครอบคลุม ไม่มีส่วนต้นทุนใดตกหล่น

2. เพื่อสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในการสนับสนุนซึ่งกันและกันของหน่วยต้นเหตุต่างๆซึ่งจะนำไปสู่การประเมินประสิทธิภาพในการทำงานได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

หลักสำคัญมีอยู่ว่า ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ของงานต้นเหตุที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC) และหน่วยงานต้นเหตุที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC) ซึ่งเป็นหน่วยต้นเหตุชั่วคราว ถูกกระจายมาเป็นต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ของหน่วยบริการผู้ป่วยและหน่วยบริการอื่นๆตามความสัมพันธ์ในการให้บริการหรือการสนับสนุน โดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ต้นทุนทั้งหมดจะถูกกระจายมาตกอยู่ในงานบริการผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน่วยงานรับต้นทุนดังนั้น หน่วยรับต้นทุนทั้งหมด (Full Cost)

เท่ากับต้นทุนทางตรงของหน่วยรับต้นทุนทางอ้อมที่ถูกกระจาย (Allocation) มาหน่วยต้นทุนชั่วคราวต่างๆ

$$\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost)} = \text{ต้นทุนทางตรงรวม (Total Direct Cost)} + \text{ต้นทุนทางอ้อมจากการกระจาย (Indirect Cost)}$$

ที่มา: วลัยพร พัทธนฤมล และอื่นๆ, การวิเคราะห์ต้นทุน (นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ, 2544),20.

ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost)

$$\text{ต้นทุนทั้งหมด} = \text{ต้นทุนทางตรงรวม} + \text{ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย}$$

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Costs)

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Costs)} = \text{ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost)} / \text{ปริมาณกิจกรรม}$$

การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis)

การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) เป็นการทดสอบความมั่นคงข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์บนพื้นฐานของการประมาณค่าความน่าจะเป็น การใช้ดุลพินิจเกี่ยวกับตัวเลขต่างๆ ตลอดจนข้อสมมติพื้นฐานที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนั้น ทั้งนี้โดยการแทนที่ข้อสมมติ หรือตัวเลขตัวใหม่ซึ่งแตกต่างไปจากเดิมในระดับที่กำหนดหรือต้องการทดสอบลงไปแทนข้อสมมติหรือตัวเลขที่ใช้อยู่เดิมในการประมาณ และทำการคำนวณใหม่อีกครั้งแล้วพิจารณาผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ว่าแตกต่างไปจากเดิมมากน้อยเพียงใด หากผลการวิเคราะห์ไม่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก หรือแตกต่างเพียงเล็กน้อยในระดับที่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ อาจกล่าวได้ว่า วิธีการที่ใช้วิเคราะห์ต้นทุนหรือประมาณการงบประมาณนั้นมีความมั่นคงไม่ไหวได้ผลการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง แต่หากผลลัพธ์ที่ได้แตกต่างจากเดิมมากจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ที่ได้มาก่อนหน้า เช่น ในการบริหารโรงพยาบาลหลายครั้ง จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบปัจจัยด้านการบริหารที่ส่งผลถึงรายรับและรายจ่ายของการบริหาร ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ต้องตัดสินใจโดยมีข้อมูล มักต้องการทราบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ที่จะเกิดต่อรายรับและรายจ่ายของการบริการได้ การจัดทำงบประมาณที่ถูกต้อง แม่นยำ เป็นการทำงานที่มีความละเอียดอ่อน ต้องอาศัยข้อมูลในเรื่องต่างๆ จากแหล่งต่างๆ เป็นจำนวนมากต้องมีข้อมูลในด้านโครงสร้างองค์กร หน่วยงาน ต้นทุนประเภทต่างๆ การให้บริการระหว่างกันการจัดสรรกระจายต้นทุน ตลอดจนการประมาณการจำนวนครั้งและลักษณะของการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้หลายกรณีเป็นข้อเท็จจริงที่สามารถวัด สังเกต หรือประเมินได้โดยตรงอย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลบางประการอาจไม่สามารถใช้ตัววัดหรือค่าตัวเลขที่แท้จริงได้ เนื่องจากวัดได้ยากไม่สามารถวัดได้หรือไม่คุ้มค่าที่จะวัด จึงจำเป็นต้องใช้ตัวแทน ใช้การประมาณค่า ตั้งค่าเป็นข้อสมมติหรือข้อกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์ ซึ่งย่อมแน่นอนว่า

การใช้ตัวเลขประมาณค่า ตัวแทน หรือข้อสมมติ ที่ย่อมมีโอกาสไม่เป็นความจริง และส่งผลของการวิเคราะห์ผิดพลาด

1. ตัวแปรใดหรือข้อมูลตัวใดที่ควรนำมาพิจารณาตัวแปรสำคัญ และผู้วิเคราะห์ไม่มีความมั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา และต้องการประเมินว่า หากข้อมูลตัวเลขหรือข้อสมมติที่ใช้มีความคลาดเคลื่อน จะทำให้ตัวเลขผลลัพธ์คำนวณได้แตกต่างไปจากค่าเดิมมากน้อยเพียงใด เช่น สัดส่วนเวลาการทำงานของแพทย์ในคลินิกต่างๆ การใช้เกณฑ์การจัดสรรต้นทุนของฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายบริหารงานทั่วไป วิธีคิดค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และอาคารสถานที่ และการประมาณการจำนวนครั้งของการมาใช้บริการในปีต่อไป เป็นต้น

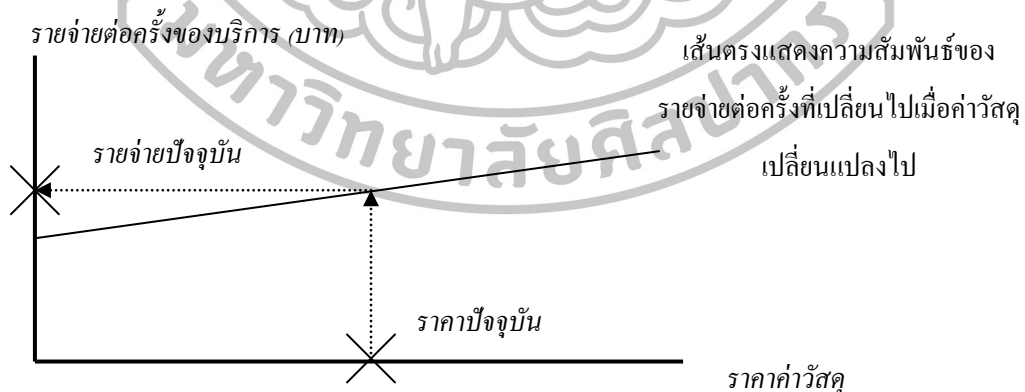
2. ตัวเลขใด หรือวิธีการทำงานแบบใดที่ควรนำมาใช้แทนค่าตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ไว้เดิมเพื่อวิเคราะห์ความไว

โดยทั่วไปในกรณีของตัวเลข มักจะใช้ค่าสูงสุดหรือค่าต่ำสุดที่มีความเป็นไปได้มาใช้เป็นตัวแทนเพื่อการคำนวณในการวิเคราะห์ความไว บางครั้งอาจนำร้อยละของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้หรือมีความเป็นไปได้มาใช้ และนำตัวเลขเป้าหมายหรือตัวเลขที่คาดหวังให้เป็นมาทดแทนหรืออาจนำตัวเลขของโรงพยาบาลอื่นๆมาใช้ในการคำนวณก็ได้

3. การวิเคราะห์ความไวที่นิยมกันมี 3 ประเภท ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียว

การวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียวเป็นการวิเคราะห์ความไวที่มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรหรือองค์ประกอบในการวิเคราะห์ทีละตัว เช่น การวิเคราะห์ดูผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงราคาค่าวัสดุต่อรายจ่ายต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอก (จิรัฐม ศิริรัตนบัลลังก์ 2554) ดังแสดงในภาพที่ 1 เป็นต้น



ภาพที่ 1 ความไวของรายจ่ายต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกตามการเปลี่ยนแปลงของค่าวัสดุ

จากภาพที่ 1 สมมติว่าปัจจุบันราคาค่าวัสดุอยู่ที่ 5 บาทต่อชิ้น ในขณะที่รายจ่ายต่อครั้งของการบริการอยู่ที่ 20 บาทต่อครั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างรายจ่ายต่อครั้งและราคาค่าวัสดุเป็นไปตามสมการเส้นตรงต่อไปนี้

$$\text{รายจ่ายต่อครั้ง} = 10 + (2 \times \text{ราคาค่าวัสดุต่อชิ้น})$$

หากราคาค่าวัสดุเพิ่มเป็น 7 บาทต่อชิ้น จะทำให้วิเคราะห์ได้ว่า รายจ่ายต่อครั้งของการบริการจะเพิ่มจาก 20 ต่อครั้ง เป็น 24 บาทต่อครั้ง รายจ่ายดังกล่าวจะทำให้ตัวเลขในการจัดงบประมาณต่างๆ ต้องเปลี่ยนแปลงไป

2 การวิเคราะห์ความไวแบบสองทาง

การวิเคราะห์ความไวแบบสองทางเป็นการวิเคราะห์ความไว ที่มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรหรือองค์ประกอบในการวิเคราะห์ 2 ปัจจัยไปพร้อมๆ กัน ซึ่งการผสมผสานของปัจจัยทั้งสองในระดับหนึ่ง จะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ ได้ตัวเลขผลลัพธ์เท่าเดิม การวิเคราะห์วิธีนี้ มักมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมดุลของการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่สามารถบริหารหรือควบคุมได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์เช่นเดิม เช่น การวิเคราะห์ดูผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเงินเดือนของแพทย์ และจำนวนชั่วโมงของแพทย์ในการทำงาน ที่จะทำให้ต้นทุนต่อครั้งของการบริการผู้ป่วยนอกเท่าเดิม (จิรัตรม ศรีรัตนบัลลังก์ 2554) ดังแสดงในภาพที่ 2 เป็นต้น



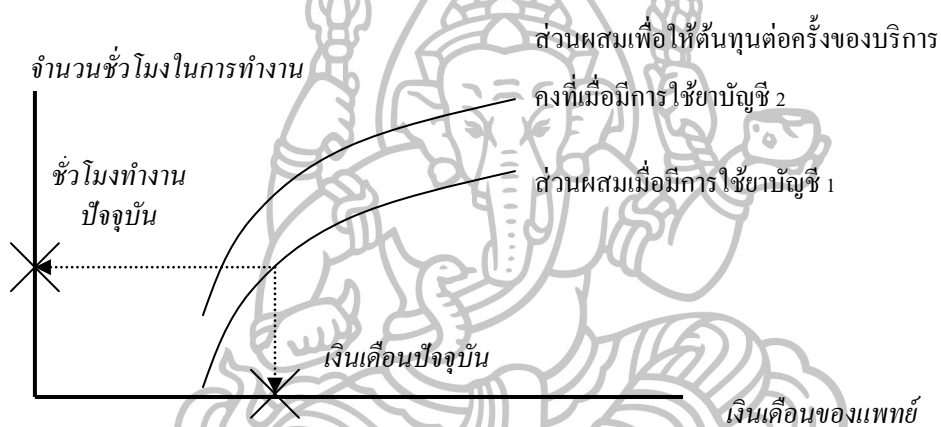
ภาพที่ 2 การวิเคราะห์ความไวที่แสดงส่วนผสมของเงินเดือนแพทย์ และจำนวนชั่วโมงในการทำงานที่ทำให้ได้ต้นทุนต่อครั้งของการบริการผู้ป่วยนอกเท่าเดิม

จากภาพที่ 2 การคำนวณการเปลี่ยนแปลงของเงินเดือนและชั่วโมงการทำงานของแพทย์ โดยให้ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งอยู่ในอัตราเท่าเดิมนั้น แสดงให้เห็นว่า ถ้าจะเพิ่มเงินเดือนให้แพทย์ จะต้องเพิ่มชั่วโมงการทำงานให้มากขึ้น และเป็นสัดส่วนกันด้วย เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อต้นทุนต่อครั้งของการบริการ เพราะเมื่อเพิ่มจำนวนชั่วโมงการทำงาน แพทย์จะสามารถให้บริการดูแล

ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากขึ้นด้วย จะมีผลต่อการเพิ่มประมาณการปริมาณบริการ และงบประมาณรายจ่ายในภาพรวม

3 การวิเคราะห์ความไวแบบสามทาง

การวิเคราะห์ความไวแบบสามทางเป็นการวิเคราะห์โดยการทำการวิเคราะห์ความไวแบบสองทาง ซ้ำหลายๆ รอบ โดยเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรตัวที่ 3 ไปทีละค่า ตามที่ต้องการ แล้วสร้างภาพแผนภูมิ แสดงเส้นสมมูลหลายๆ เส้น ตามแต่ค่าตัวแปรตัวที่ 3 นั้นเอง (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลลังก์ 2554) ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การวิเคราะห์ความไวที่แสดงส่วนผสมของเงินเดือนแพทย์ และจำนวนชั่วโมงในการทำงาน ที่ทำให้ได้ต้นทุนต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกเท่าเดิมเมื่อมีการใช้ยาบัญชี 1 และบัญชี 2 ของโรงพยาบาล

จากภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่า เมื่อผสมผสานปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อต้นทุนต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกเพื่อให้ได้ต้นทุนเท่าเดิม จะสามารถคำนวณตัวเลขที่ต้องใช้ออกมาได้ ตัวแปรที่ถูกผลกระทบ คือ การประมาณการปริมาณบริการ ซึ่งจะต้องเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อรักษาระดับของต้นทุนต่อครั้งไว้

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์ต้นทุนแพทย์แผนไทย

วีรวรรณ สีละพัฒน์ (2539) ได้การวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทยและปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ ข้อมูลค่าแรง ข้อมูลค่าวัสดุ ข้อมูลค่าลงทุน และเจ้าหน้าที่ผู้

ให้บริการ ผู้ป่วยมารับบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเพื่อรวบรวม ข้อมูล ค่าแรง ค่าวัสดุ และลงทุน และแบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการให้บริการและผู้รับบริการเพื่อรวบรวม ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการ วิเคราะห์ต้นทุนโดยวิธีกระจายต้นทุน ทางตรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้ในทัศนะของผู้ให้บริการ พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การแพทย์แผนไทย เท่ากับ 91.46 บาทต่อครั้ง ต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทยเท่ากับ 334,666.16 บาท ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุน ค่าแรง 26,3075.36 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ 35,587.84 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ 35,587.84 บาท และต้นทุนค่าลงทุน 36,002.96 บาท คิดเป็นสัดส่วนระหว่างต้นทุน ค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 7.39: 1.01: 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ ต้นทุนรวมมากที่สุดคือ ต้นทุนค่าแรง รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุ ตามลำดับ รายได้รวมที่เรียกเก็บจากการให้บริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 111,089.00 บาท คิดเป็นรายได้ที่ เรียกเก็บต่อครั้งบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 30.36 บาทต่อครั้ง อัตราการคืนทุนของต้นทุน ทั้งหมดจากรายได้ที่เรียกเก็บ เท่ากับ ร้อยละ 33.19 อัตราการคืนทุนของต้นทุนวัสดุจากรายได้ที่เรียก เก็บ เท่ากับ ร้อยละ 312.15

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย ในมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ความเชื่อถือ ความสะดวกในการเดินทางมารับ บริการ และความกลัวหรือไม่ต้องการรับการรักษาแผนปัจจุบันของผู้รับบริการ ส่วนในมุมมองของผู้ ให้บริการ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความ เชื่อถือของผู้รับบริการ รูปแบบการให้บริการ ปรัชญาการให้บริการ รวมทั้งขวัญและกำลังใจของผู้ ให้บริการ

ชัยยา นรเดชานันท์ และคณะ (2548 : 3-4) ได้ศึกษาต้นทุน รายได้ และการคืนทุนของ บริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่ ในทัศนะของผู้ให้บริการโดยเก็บ ข้อมูลย้อนหลังในช่วงวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2546 ทำการแบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และกลุ่มกิจกรรมบริการ ได้แก่ งานบริการผู้ป่วย และงานบริการ ส่งเสริมสุขภาพ การจัดสรรต้นทุนจากกลุ่มกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ไปยังกลุ่มกิจกรรมบริการโดย วิธีการจัดสรรต้นทุนแบบสองครั้งตามเกณฑ์การจัดสรรต้นทุนที่เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่มีต้นทุนทั้งสิ้น 1,946,742.60 บาท ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นของกลุ่มกิจกรรมบริการคิดเป็นร้อยละ 50.25 โดยมีอัตราส่วนของต้นทุน ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน เท่ากับ 10.86 : 2.16 : 1 อัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่า ลงทุนของกิจกรรมงานบริการผู้ป่วย และกิจกรรมงานบริการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 10.58 : 2.20 : 1 และ 12.64 : 1.94 :1 ตามลำดับ ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการผู้ป่วยในกิจกรรมบริการจ่ายยา สมุนไพร นวดไทย นวดฝ่าเท้า ประคบสมุนไพร และอบสมุนไพร มีค่าเท่ากับ 165.47 บาท, 142.83

บาท, 82.00 บาท, 79.06 บาท, และ 93.24 บาท ตามลำดับโดยที่ค่าเฉลี่ยของทุกกิจกรรมบริการในงานบริการผู้ป่วย เท่ากับ 119.94 บาท ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมบริการจ่ายยาสมุนไพร นวดไทย นวดฝ่าเท้า ประคบสมุนไพร และอบสมุนไพร เท่ากับ 253.21 บาท, 124.11 บาท, 101.93 บาท, 162.28 บาท, และ 182.53 บาท ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยของทุกกิจกรรมบริการในงานบริการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 127.96 บาท

สำหรับการวิเคราะห์ความไวของต้นทุนพบว่า เมื่อทำการทดลององค์ประกอบของต้นทุนที่ละองค์ประกอบได้ร้อยละ 10-50 ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงได้ร้อยละ 1-40 ในขณะที่การเพิ่มปริมาณบริการขึ้นร้อยละ 10-50 ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงได้ร้อยละ 6-24 ในแง่ของรายได้จากการให้บริการของคุณ์เป็นรายได้จริง ณ จุดเก็บเงิน มีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 2,356,784 บาท ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากกิจกรรมงานบริการผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.70 โดยมีการคืนทุนของต้นทุนรวมทั้งหมด การคืนทุนของต้นทุนดำเนินการ และการคืนทุนของต้นทุนดำเนินการเฉพาะค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 121.06, 129.44, และ 875.77 ตามลำดับ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล

จันทนา สุขรัตน์อมรกุล (2553 :36-49) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังซึ่งเป็นข้อมูลของเดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือนมีนาคม 2552 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นต้นทุนต่อหน่วยต้นทุนของโรงพยาบาลบางคล้าจำนวน 14 หน่วยบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ 2) หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และ 3) หน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกต้นทุนข้อมูลค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งต้นทุนค่าลงทุนนั้นไม่รวมค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และการกระจายต้นทุน ใช้วิธีสมการพีชคณิตเส้นตรง

จากการวิจัยพบว่าต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุน โรงพยาบาลบางคล้า ในช่วง 6เดือน ที่ศึกษา มีมูลค่ารวม 18,279,441.79 บาท โดยสัดส่วนต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 76.32 : 18.66 : 5.02 โดยหน่วยบริการที่มีต้นทุนรวมโดยตรงสูงสุด คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป (ร้อยละ 18.18) รองลงมาคือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 11.70) และงานผู้ป่วยใน (ร้อยละ 11.10) เมื่อจำแนกตามชนิดของต้นทุน พบว่าหน่วยบริการที่ต้นทุนค่าแรงสูงสุดคือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 13.64) หน่วยบริการที่มีต้นทุนค่าวัสดุสูงสุดคือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป (ร้อยละ 33.57) และหน่วยบริการที่มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุดคือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไปเช่นกัน (ร้อยละ 46.83) ส่วนต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วย พบว่าหน่วยบริการที่มีต้นทุนต่อครั้งสูงสุด คือ ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (1,004.26 บาท) รองลงมาคือ งานทันตกรรม (574.27 บาท) ส่วนหน่วยบริการที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการที่มีต้นทุนต่อครั้งต่ำที่สุดคือ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (215.77 บาท) สำหรับงานผู้ป่วยใน พบว่ามีต้นทุนต่อราย 2,689.60 บาท และต้นทุนต่อวันนอน 1,074.93 บาท

ราตรี คงละออง (2552) ทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2552 ในมุมมองของผู้ให้บริการทำการศึกษาที่หน่วยบริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวนผึ้ง โดยการเก็บข้อมูลต้นทุนในปีงบประมาณ 2552 (1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2552) และแบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ให้บริการคือกลุ่มบริการคลินิกฝากครรภ์ หน่วยต้นทุนสนับสนุนบริการที่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยต้นทุนสนับสนุนบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ กระจายต้นทุนระหว่างหน่วยงานด้วยวิธีการกระจายโดยตรง มีการวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียว โดยการเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าเสื่อมราคาและต้นทุนค่าแรง

ผลการศึกษาพบว่า คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวนผึ้ง มีต้นทุนรวมของคลินิก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวนผึ้ง เท่ากับ 908,183 บาท แบ่งเป็นต้นทุน ทางตรงเท่ากับ 434,438 บาท และต้นทุนทางอ้อม เท่ากับ 473,745 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.84 และคิดเป็นร้อยละ 52.16 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ตามลำดับโดยมีอัตราส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าลงทุน: ต้นทุนวัสดุ เฉลี่ยร้อยละ 97.55: 1.66: 0.79 ต้นทุนต่อหน่วยบริการคลินิกฝากครรภ์ เท่ากับ 282 บาทต่อครั้งในการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลสวนผึ้ง

สุริพร ทองชั้น (2552) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 4/2 ปีงบประมาณ 2552 โดยการเก็บข้อมูลต้นทุนในปีงบประมาณ 2552 (7 พฤศจิกายน 2551 ถึง 30 กันยายน 2552) ในมุมมองของผู้ให้บริการ และแบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนสุดท้ายกลุ่มบริการผู้ป่วยหน่วยต้นทุนสนับสนุนบริการที่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยต้นทุนสนับสนุนบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ กระจายต้นทุนระหว่างหน่วยงานด้วยวิธีการกระจายโดยตรง

จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมของการให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ 4/2 ในปี 2552 เท่ากับ 17,278,303.45 บาท ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 3,739,743.60 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 1,242,991.36 บาท ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2,733,735.87 บาท โดยมีอัตราส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เฉลี่ยร้อยละ 48.46 : 16.11 : 35.43 ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยพิเศษ 4/2 เท่ากับ 16,239 บาท เป็นต้นทุนพื้นฐาน 9,226.10 บาท ต้นทุนรักษาพยาบาล 7,012.90 บาท

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2556 (1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2556) รวมถึงการวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis)

สถานที่และประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบการเก็บรวบรวม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดเนการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล จะครอบคลุมข้อมูลต่างๆดังนี้

- 1.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง
- 1.2 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ
- 1.3 แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุน
- 1.4 แบบบันทึกค่าใช้จ่ายหมวดสาธารณูปโภค
- 1.5 แบบสำรวจต้นทุนค่าเสื่อมราคาสิ่งก่อสร้าง

2. ใช้โปรแกรม Computer Microsoft Excel ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1.1 ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาย้อย เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าใช้พื้นที่เพื่อทำการศึกษา และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติแล้วติดต่อประสานงาน และขอความร่วมมือจากคณะกรรมการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ศึกษาโครงสร้างระบบงาน

ศึกษาระบบการปฏิบัติงาน แผนภูมิโครงสร้างการแบ่งงาน ลักษณะงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วย และกิจกรรมที่ให้บริการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การคิดระยะเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่ละคนทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (8 ชั่วโมงต่อวัน) การทำงานที่มากเกินไปโดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลไม่นำมาคิดเป็นค่าใช้จ่าย
2. การคิดต้นทุนเฉพาะการให้บริการที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทย
3. ต้นทุนค่าแรงในส่วนของสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล คิดเฉพาะที่โรงพยาบาลเขาย้อย เท่านั้น
4. อาคารสิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ที่หมดอายุการใช้งาน ไม่นำมาคิด ค่าเสื่อมราคาโดยกำหนดให้อาคารมีอายุการใช้งาน 20 ปี และครุภัณฑ์มีอายุการใช้งาน 5 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ข้อมูลการดำเนินการและข้อมูลการเงินจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในการให้บริการที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 - 1 กันยายน 2557) โดยศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทย แพ้มนบุคคล รายงานการเงิน รายงานพัสดุ และทะเบียนครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) ประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา (OT) ค่าเดินทางไปราชการฝึกอบรม โดยเก็บจากรายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ทั้งเดือน ค่าล่วงเวลาในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการอื่นๆ รวมทั้งสวัสดิการต่างๆที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน

ในส่วนของค่าตอบแทนแบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ได้รับเงินเดือนค่าจ้างประจำและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้รับอัตราค่าจ้างแบบแบ่งเปอร์เซ็นต์ ดังนี้ ในส่วนของเงินเดือนค่าจ้างประจำที่จ่าย ในวันทำงานราชการ และวันหยุดราชการ คิดเป็นวันละ 8 ชั่วโมง

ในส่วนค่าจ้าง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้รับอัตราค่าจ้างแบบแบ่งเปอร์เซ็นต์ โดยใน 50 รายแรก ได้รับอัตราค่าจ้าง ร้อยละ 50 ต่อผู้มารับบริการ ส่วนรายที่ 51 ขึ้นไป ได้รับค่าจ้างร้อยละ 55 ต่อผู้มารับบริการ จึงใช้การคำนวณต้นทุนค่าแรงในกิจกรรมที่ให้บริการคือ การให้บริการนวดใช้เวลาในการให้บริการ 70 นาที และประคบสมุนไพร 20 นาที ซึ่งใช้การคำนวณ จากจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดต่อผู้ให้บริการ

2. ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ได้แก่

- 2.1 วัสดุทั่วไปเก็บข้อมูลจากจำนวนวัสดุ และราคาวัสดุ จากทะเบียนหลักฐานเบิกจ่ายวัสดุของหน่วยพัสดุของโรงพยาบาลเขาย้อย

- 2.2 เวชภัณฑ์เก็บข้อมูลจากเวชภัณฑ์ แต่ละรายการและราคาเวชภัณฑ์จากทะเบียนหลักฐานการเบิกจ่ายวัสดุของหน่วยพัสดุโรงพยาบาลเขาย้อย

- 2.3 วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บข้อมูลจำนวนวัสดุการแพทย์แต่ละรายการ และราคาวัสดุการแพทย์ จากทะเบียนหลักฐานการเบิกจ่ายวัสดุของหน่วยพัสดุของโรงพยาบาลเขาย้อย

2.4 เก็บข้อมูลการใช้สาธารณสุขโรค ปังบประมาณ 2557 โดยใช้เกณฑ์การกระจาย การใช้ พัสตุในแต่ละกิจกรรม และใช้การเกณฑ์การกระจายข้อมูลพัสตุทางตรงที่ใช้กับกิจกรรมโดยตรง และ ในส่วนค่าสาธารณสุขโรคใช้การกระจาย โดยการถัวเฉลี่ยจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดเนื่องจากไม่มีการติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าและประปาแยกไว้แต่ละอาคาร

3. ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) เก็บจากค่าเสื่อมราคาประจำปี ของครุภัณฑ์ อาคาร สิ่งก่อสร้างทุกชนิด ยกเว้นรายการที่มีอายุการใช้งานเกินอายุที่คาดว่าจะใช้งานได้ไม่นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคา อายุการใช้งานครุภัณฑ์ทุกชนิดใช้ตามข้อกำหนดของสมาคม โรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association 1988) ส่วนค่าเสื่อมราคาของอาคารสิ่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงานคิดตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งานโดยคิดอายุการใช้งานทั้งหมด 20 ปี

ต้นทุนค่าเสื่อมราคา = ราคาต่อหน่วย/อายุการใช้งานทั้งหมด 20 ปี

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดอายุการใช้งานในส่วนของงบลงทุนดังนี้

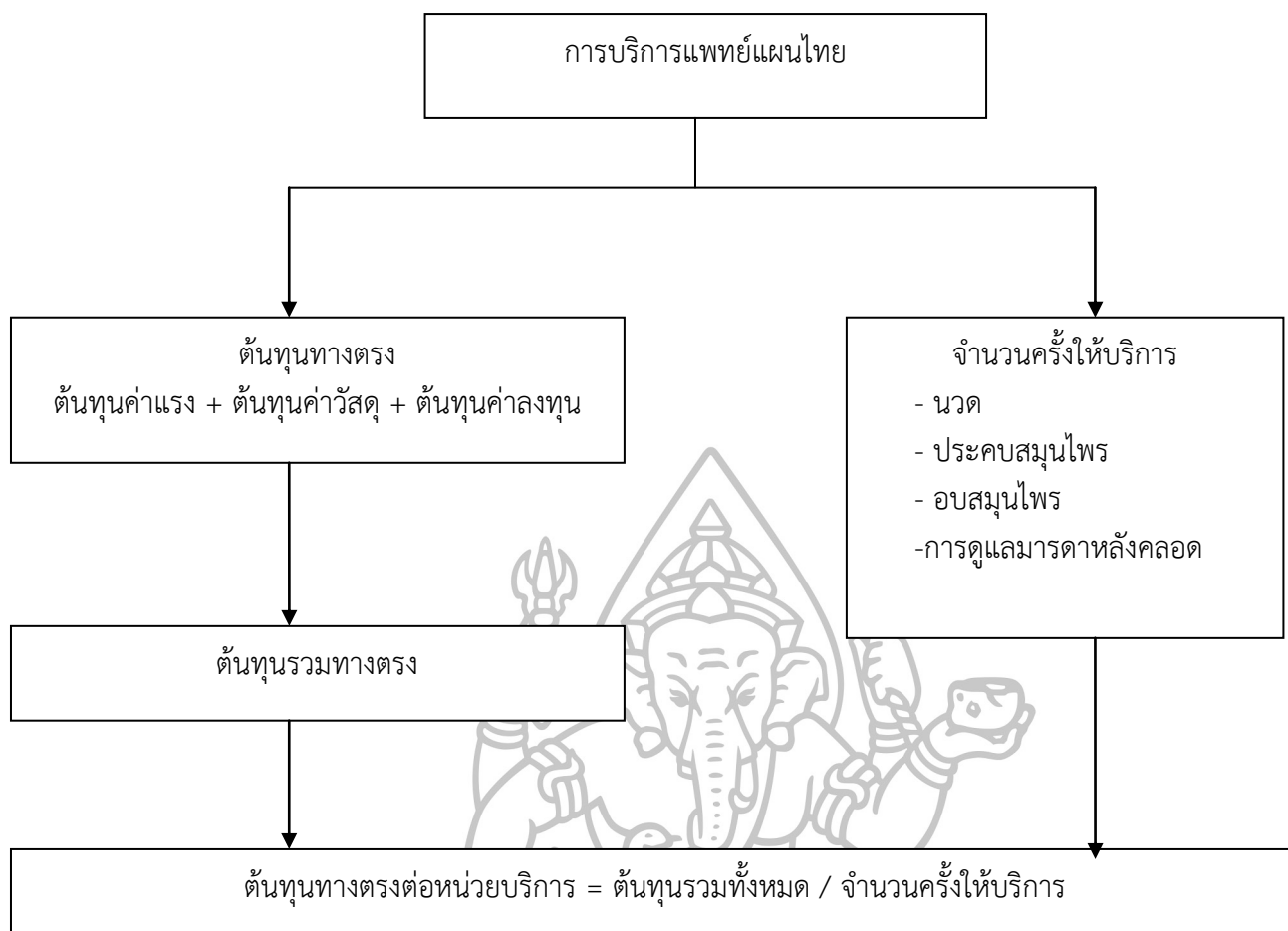
1. ครุภัณฑ์ ทุกประเภท กำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี
2. อาคารและสิ่งก่อสร้าง กำหนดอายุการใช้งาน 20 ปี
3. ที่ดิน จะไม่นำมาคิดเป็นงบลงทุน เพราะราคาประเมินที่ดินหรือค่าเช่ามีราคาที่แตกต่างกันมาก จึงอาจเกิดปัญหาในการเปรียบเทียบต่อไปได้

4. กระจายต้นทุนกิจกรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนรวมกิจกรรมบริหารที่ให้บริการ ของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ในหน่วยงาน จึงต้องมีการกระจายกิจกรรมบริหาร เพื่อหาต้นทุนรวมทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการ โดยใช้ผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการคำนวณหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ในปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557) ในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider's perspective) โดยมีขั้นตอนดังนี้



การวิเคราะห์หาต้นทุน

1. การวิเคราะห์ต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) รวบรวมต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) ที่ให้บริการที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย

$$TDC = LC + MC + CC$$

2. การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงต่อหน่วย (Direct Unit Cost)

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในแต่ละกิจกรรมคือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ได้จากจำนวนต้นทุนทั้งหมดของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยหารด้วยจำนวนครั้งของผู้มารับบริการหน่วยบริการแพทย์แผนไทย

$$DUC = TDC / N$$

การวิเคราะห์ความไวของต้นทุน

การนำต้นทุนที่แปรผันได้ในส่วนของค่าแรงและค่าเสื่อมราคา มาคำนวณโดยการวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียว (One-way Sensitivity Analysis) เป็นการวิเคราะห์ความไวที่ประเมินการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปร หรือองค์ประกอบในการวิเคราะห์ทีละตัวดังนี้

1. วิเคราะห์ความไวของต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจากค่าจ้างแบ่งเปอร์เซ็นต์ร้อยละ 55 ต่อราย เป็น ร้อยละ 60 ต่อราย

2. วิเคราะห์ความไวโดยคิดค่าเสื่อมราคาของอาคารแพทย์แผนไทย

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยการนำเสนอข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557

จากการศึกษาพบว่าหน่วยบริการแพทย์แผนไทยได้มีการจัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยตามสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น สิทธิข้าราชการซึ่งเบิกจ่ายตรง สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) และชำระเงิน โดยพบว่าจำนวนผู้มารับบริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อยในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 8,391 คน โดยสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง มีจำนวนผู้มารับบริการมากที่สุด 6,743 คน คิดเป็นร้อยละ 80.36 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด รองลงมาคือสิทธิชำระเงินเอง มีจำนวนผู้มารับบริการ 521 คน คิดเป็นร้อยละ 6.21 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด สำหรับสิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัดมีจำนวนผู้มารับบริการน้อยที่สุด 167 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามสิทธิของผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557

สิทธิผู้ป่วยที่มารับบริการ	จำนวนคนที่มารับบริการ	ร้อยละ
สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง	6,743	80.36
ชำระเงินเอง	521	6.21
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	397	4.73
สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	373	4.45
ประกันสังคม	190	2.26
สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัด	167	1.99
รวม	8,391	100.00

ในหน่วยบริการได้จัดกิจกรรมเพื่อให้บริการดังนี้ นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ ประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ อบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ ดูแลมารดาหลังคลอด ข้อมูลการให้บริการในปีงบประมาณ 2557 พบว่า มีผู้มารับบริการจากหน่วยบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 16,876 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด คือ นวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 8,455 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.10 ของจำนวนการรับบริการทั้งหมด รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 8,374 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.62 ของจำนวนการรับบริการทั้งหมด และ

กิจกรรมอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีผู้มารับบริการน้อยที่สุดจำนวน 17 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของจำนวนการรับบริการทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการมารับบริการในแต่ละกิจกรรม (ครั้ง) ประจำปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	รวม(ครั้ง)	ร้อยละ
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	8,455	50.10
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	8,374	49.62
ดูแลมารดาหลังคลอด	30	0.18
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	17	0.10
รวมกิจกรรม	16,876	100.00

ตอนที่ 2 ต้นทุนของกิจกรรมในงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในแต่ละกิจกรรมของงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 จำแนกตามข้อมูลต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน การกระจายต้นทุนกิจกรรม และต้นทุนรวมทางตรง

2.1 ต้นทุนค่าแรงของกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย

บุคลากรของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 คน ดังนี้ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตำแหน่งลูกจ้างประจำ 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ได้รับค่าจ้างตามจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ ซึ่งคำนวณตามแบ่งเปอร์เซ็นต์ จำนวน 6 คน โดยข้อมูลค่าแรงที่เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เงินเดือนหรือค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา (OT) ค่าเดินทางไปราชการฝึกอบรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนค่าแรงในการให้บริการแต่ละกิจกรรม จำแนกตามรายบุคคล โดยใช้ค่าแรงเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ พบว่าหน่วยบริการแพทย์แผนไทยมีต้นทุนค่าแรงทั้งหมด 1,376,180.00 บาท โดยพบว่าต้นทุนค่าแรงหมวดเงินเดือนหรือค่าจ้าง มีจำนวนมากที่สุดเท่ากับ 1,336,620.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.13 ของจำนวนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรงเกี่ยวกับค่าล่วงเวลา (OT) เท่ากับ 39,000.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.83 ของจำนวนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด และต้นทุนค่าแรงหมวดเดินทางไปราชการหรือฝึกอบรม มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 560.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.04 ของจำนวนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ต้นทุนค่าแรงหน่วยบริการแพทย์แผนไทยจำแนกรายบุคคล ปีงบประมาณ 2557

ตำแหน่ง	เงินเดือน/ค่าจ้าง		ค่าล่วงเวลา(OT)		เดินทางไปราชการ ฝึกอบรม		รวม	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1 แพทย์แผนไทย1	126,840.00	90.21	13,200.00	9.39	560.00	0.40	140,600.00	100.00
2 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย1	209,640.00	89.04	25,800.00	10.96	0.00	0.00	235,440.00	100.00
3 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย2	188,972.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	188,972.50	100.00
4 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย3	244,597.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	244,597.50	100.00
5 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย4	183,690.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	183,690.00	100.00
6 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย5	182,227.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	182,227.50	100.00
7 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย6	138,977.50	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	138,977.50	100.00
8 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย7	61,675.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61,675.00	100.00
รวม	1,336,620.00	97.13	39,000.00	2.83	560.00	0.04	1,376,180.00	100.00

จากการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงของบุคลากร ซึ่งจำแนกเป็นชั่วโมงการปฏิบัติงานรายบุคคล โดยใช้จำนวนชั่วโมงเป็นเกณฑ์ในการคำนวณต้นทุนค่าแรง พบว่าจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานรวมทั้งหมดเท่ากับ 16,748.00 ชั่วโมง โดยพบว่ากิจกรรมที่มีจำนวนชั่วโมงมากที่สุดคือ นวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 10,444.67 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 62.36 ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานทั้งหมด รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 3,151.33 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 18.82 ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานทั้งหมด และกิจกรรมที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ ออบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพหลังคลอด มีจำนวนชั่วโมงเท่ากัน เท่ากับ 208.00 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 1.24 ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยรายบุคคล โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	ตำแหน่ง	บริหาร		นัดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ดูแลมารดาหลังคลอด		ชั่วโมงปฏิบัติงาน	
		จำนวน (ชั่วโมง)	ร้อยละ	จำนวน (ชั่วโมง)	ร้อยละ	จำนวน (ชั่วโมง)	ร้อยละ	จำนวน (ชั่วโมง)	ร้อยละ	จำนวน (ชั่วโมง)	ร้อยละ	จำนวน (ชั่วโมง)	ร้อยละ
1	แพทย์แผนไทย1	1,424.00	63.12	312.00	13.83	208.00	9.22	104.00	4.61	208.00	9.22	2,256.00	100.00
2	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย1	1,312.00	47.40	1,014.00	36.63	338.00	12.21	104.00	3.76	0.00	0.00	2,768.00	100.00
3	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย2	0.00	0.00	1,773.33	77.78	506.67	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	2,280.00	100.00
4	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย3	0.00	0.00	2,138.50	77.78	611.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	2,749.50	100.00
5	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย4	0.00	0.00	1,614.67	77.78	461.33	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	2,076.00	100.00
6	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย5	0.00	0.00	1,779.17	77.78	508.33	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	2,287.50	100.00
7	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย6	0.00	0.00	1,240.17	77.78	354.33	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	1,594.50	100.00
8	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย7	0.00	0.00	572.83	77.78	163.67	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	736.50	100.00
รวม		2,736.00	16.34	10,444.67	62.36	3,151.33	18.82	208.00	1.24	208.00	1.24	16,748.00	100.00

ต้นทุนค่าแรงรวมจำแนกตามประเภทกิจกรรม ของหน่วยบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

จากการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ตามจำนวน ชั่วโมงการปฏิบัติงานรายบุคคลทั้งหมด 8 คน พบว่าต้นทุนค่าแรงทั้งหมดเท่ากับ 1,376,180.00 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงที่มากที่สุดคือ นวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 883,579.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.21 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมด รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 263,965.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.18 ของต้นทุนค่าแรงทั้งหมด และกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรง น้อยที่สุดคือ ดูแลมารดาหลังคลอด เท่ากับ 12,963.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.94 ของต้นทุนค่าแรง ทั้งหมด ทั้งนี้กิจกรรมบริหารมีต้นทุนเท่ากับ 200,343.36 คิดเป็นร้อยละ 14.56 ของต้นทุนค่าแรง ทั้งหมดตามลำดับ ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6



ตารางที่ 5 ต้นทุนค่าแรงแต่ละกิจกรรมในหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	ตำแหน่ง	รวมเงินเดือนค่าจ้าง		บริหาร		นวดเพื่อรักษา/เพื่อ สุขภาพ		ประคบเพื่อรักษา/ เพื่อสุขภาพ		อบสมุนไพรเพื่อ รักษา/เพื่อสุขภาพ		ดูแลมารดาหลัง คลอด	
		บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1	แพทย์แผนไทย1	140,600.00	100.00	88,747.52	63.12	19,444.68	13.83	12,963.12	9.22	6,481.56	4.61	12,963.12	9.22
2	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย1	235,440.00	100.00	111,595.84	47.40	86,248.61	36.63	28,749.54	12.21	8846.01	3.76	0.00	0.00
3	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย2	188,972.50	100.00	0.00	0.00	146,978.61	77.78	41,993.89	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
4	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย3	244,597.50	100.00	0.00	0.00	190,242.50	77.78	54,355.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
5	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย4	183,690.00	100.00	0.00	0.00	142,870.00	77.78	40,820.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
6	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย5	182,227.50	100.00	0.00	0.00	141,732.50	77.78	40,495.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
7	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย6	138,977.50	100.00	0.00	0.00	108,093.61	77.78	30,883.89	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
8	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย7	61,675.00	100.00	0.00	0.00	47,969.44	77.78	13,705.56	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม		1,376,180.00	100.00	200,343.36	14.56	883,579.96	64.21	263,965.99	19.18	15,327.57	1.11	12,963.12	0.94

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละต้นทุนค่าแรงรวมจำแนกตามกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	ต้นทุนแรง(บาท)	ร้อยละ
บริหาร	200,343.36	14.56
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	883,579.96	64.21
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	263,965.99	19.18
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	15,327.57	1.11
ดูแลมารดาหลังคลอด	12,963.12	0.94
รวม	1,376,180.00	100.00

2.2 ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ

จากการศึกษาข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ ประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ต้นทุนค่าวัสดุเกี่ยวกับเครื่องผ้า ต้นทุนค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ไม่ไชยา ต้นทุนค่าวัสดุสำหรับมารดาหลังคลอด ต้นทุนค่าวัสดุสำหรับอบสมุนไพร ต้นทุนค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ต้นทุนค่าวัสดุสำนักงาน และต้นทุนค่าสาธารณูปโภค

ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในการบริการแต่ละกิจกรรม ของงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยใช้ค่าวัสดุที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการคำนวณหาต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดเท่ากับ 219,317.96 บาท ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมที่มากที่สุดคือค่าสาธารณูปโภค มีค่าเท่ากับ 79,961.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.46 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด รองลงมาคือวัสดุเกี่ยวกับเครื่องผ้า มีค่าเท่ากับ 76,608.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.93 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด และต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ มีค่าเท่ากับ 837.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละต้นทุนค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรม ของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม/วัสดุ	รวมต้นทุนค่าวัสดุ		บริหาร		หมวดเพื่อรักษา/เพื่อ สุขภาพ		ประคบเพื่อรักษา/ เพื่อสุขภาพ		อบสมุนไพรเพื่อ รักษา/เพื่อสุขภาพ		ดูแลมารดาหลัง คลอด	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
วัสดุงานบ้านงานครัวอุปกรณ์ และน้ำยาทำความสะอาด	11,464.16	5.23	1,456.24	8.24	5,559.20	4.24	4,227.30	6.43	110.71	4.29	110.71	4.72
วัสดุเกี่ยวเครื่องผ้า	76,608.16	34.93	-	-	38,259.41	29.20	37,899.41	57.68	399.41	15.48	49.92	2.13
วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	837.00	0.38	-	-	-	-	-	-	837.00	32.44	-	-
เวชภัณฑ์ไม่ไชยา	25,287.72	11.53	-	-	25,287.72	19.30	-	-	-	-	-	-
วัสดุสำหรับมารดาหลังคลอด	950.00	0.43	-	-	-	-	-	-	-	-	950.00	40.54
วัสดุสำหรับอบสมุนไพร	4,895.00	2.23	-	-	-	-	4,895.00	7.45	-	-	-	-
วัสดุคอมพิวเตอร์	17,160.00	7.82	2,803.31	15.86	10,701.60	8.17	3,228.86	4.91	213.12	8.26	213.12	9.09
วัสดุสำนักงาน	2,154.00	0.98	351.88	1.99	1,343.31	1.03	405.30	0.62	26.75	1.04	26.75	1.14
ค่าสาธารณูปโภค	79,961.92	36.46	13,062.80	73.91	49,867.18	38.06	15,045.77	22.90	993.08	38.49	993.08	42.37
รวมต้นทุนค่าวัสดุ	219,317.96	100.00	17,674.23	100.00	131,018.42	100.00	65,701.65	100.00	2,580.07	100.00	2,343.58	100.00

ต้นทุนค่าวัสดุรวมจำแนกตามประเภทกิจกรรม ของหน่วยบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล เขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรมของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล เขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามประเภทกิจกรรม โดยใช้จำนวนชั่วโมงในการให้บริการเป็นเกณฑ์ ในการกระจายต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมเท่ากับ 219,317.96 บาท ต้นทุนค่าวัสดุนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่ามากที่สุดเท่ากับ 131,018.42 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.74 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 65,701.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.96 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด และกิจกรรมที่มีต้นทุนค่าวัสดุน้อยที่สุดคือ ดูแลมารดาหลังคลอด เท่ากับ 2,343.58 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.07 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด ตามลำดับ ทั้งนี้กิจกรรมบริหารมีต้นทุนค่าวัสดุรวมทั้งหมดเท่ากับ 17,674.23 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.06 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละต้นทุนค่าวัสดุรวมจำแนกตามกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	ต้นทุนค่าวัสดุ(บาท)	ร้อยละ
บริหาร	17,674.23	8.06
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	131,018.42	59.74
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	65,701.65	29.96
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	2,580.07	1.18
ดูแลมารดาหลังคลอด	2,343.58	1.07
รวม	219,317.96	100.00

2.3 ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน

จากการศึกษาข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนประกอบด้วย ต้นทุนค่าอาคารสถานที่ ต้นทุนค่าครุภัณฑ์สำนักงาน ต้นทุนค่าครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และ ต้นทุนค่าครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ซึ่งจะไปคำนวณต้นทุนค่าลงทุนที่ใช้ในการบริการแต่ละกิจกรรม ของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย

จากการศึกษาพบว่าต้นทุนด้านอาคารสถานที่ซึ่งเป็นอาคารที่ให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นมีอายุการใช้งานมากกว่า 20 ปี ซึ่งในการคิดคำนวณค่าเสื่อมนั้นจะกำหนดให้อาคารสิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ที่หมดอายุการใช้งานจะไม่นำมาคิดค่าเสื่อมราคา โดยจะกำหนดให้อาคารมีอายุการใช้งาน 20 ปี และอายุการใช้งานครุภัณฑ์ทุกชนิดใช้ตามข้อกำหนดของสมาคม โรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association 1988) ส่วนค่าเสื่อมราคาของอาคารสิ่งก่อสร้างของแต่ละหน่วยงานคิดตามสัดส่วนพื้นที่การใช้งาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนประกอบด้วย ต้นทุนค่าครุภัณฑ์สำนักงาน ต้นทุนค่าครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และ ต้นทุนค่าครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว โดยใช้จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการคำนวณหาต้นทุนค่าลงทุน พบว่า ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดเท่ากับ

10,270.00 บาท ต้นทุนค่าลงทุนที่มีมูลค่ามากที่สุดคือครุภัณฑ์สำนักงาน มีค่าเท่ากับ 9,040.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.02 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด รองลงมาคือ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ มีค่าเท่ากับ 1,100.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.71 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุนที่มีมูลค่าน้อยที่สุดคือ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว มีค่าเท่ากับ 130.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.27 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละต้นทุนค่าลงทุนในแต่ละกิจกรรม ของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	รวมต้นทุนค่าวัสดุ		บริหาร		หมวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ดูแลมารดาหลังคลอด	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
วัสดุครุภัณฑ์												
ครุภัณฑ์สำนักงาน	9,040.00	88.02	1,476.80	89.15	5,637.68	89.15	1,700.98	83.46	112.27	89.15	112.27	89.15
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,100.00	10.71	179.70	10.85	686.00	10.85	206.98	10.16	13.66	10.85	13.66	10.85
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	130.00	1.27	-	-	-	-	130.00	6.38	-	-	-	-
รวมต้นทุนค่าลงทุน	10,270.00	100.00	1,656.50	100.00	6,323.68	100.00	1,907.96	100.00	125.93	100.00	125.93	100.00



ต้นทุนค่าลงทุนรวมจำแนกตามประเภทกิจกรรม ของหน่วยบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนของแต่ละกิจกรรมของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ การกระจายต้นทุนค่าลงทุน พบว่า ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดเท่ากับ 10,270.00 บาท ต้นทุนค่าลงทุน สำหรับกิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่ามากที่สุดเท่ากับ 6,323.68 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.57 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด รองลงมาคือ กิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 2,037.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.84 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด และกิจกรรมอบสมุนไพรและดูแล มารดาหลังคลอดมีต้นทุนในส่วนของคุณค่าลงทุนเท่ากันเท่ากับ 125.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.23 ของ ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดตามลำดับ ทั้งนี้กิจกรรมบริหารมีต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 1,656.50 คิดเป็นร้อยละ 16.13 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละต้นทุนค่าลงทุนรวมจำแนกตามกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์
แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	ต้นทุนค่าวัสดุ(บาท)	ร้อยละ
บริหาร	1,656.50	16.13
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	6,323.68	61.57
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	2,037.96	19.84
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	125.93	1.23
ดูแลมารดาหลังคลอด	125.93	1.23
รวม	10,270.00	100.00

ต้นทุนรวมทุกกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย

จากการรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนในแต่ละกิจกรรมเพื่อ หาต้นทุนรวมทางตรงของการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 พบว่าต้นทุนรวมกิจกรรมทั้งหมด เท่ากับ 1,605,767.94 บาท พบว่าต้นทุนค่าแรงมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 1,376,180.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.70 ของต้นทุนรวมทั้งหมด รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ มีค่าเท่ากับ 219,317.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.66 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุนมีค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 10,270.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.64 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย พบว่ากิจกรรมบริหารมีต้นทุนรวม เท่ากับ 219,674.09 บาท กิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพมีต้นทุนรวมเท่ากับ 1,020,922.06 บาท กิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพมีต้นทุนรวมเท่ากับ 331,705.60 บาท กิจกรรมอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพมีต้นทุนเท่ากับ 18,033.57 บาท และกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดมีต้นทุนรวมเท่ากับ 15,432.63 บาท ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		รวมต้นทุนกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริหาร	200,343.36	91.20	17,674.23	8.05	1,656.50	0.75	219,674.09	100.00
นวดเพื่อรักษา/ เพื่อสุขภาพ	883,579.96	86.55	131,018.42	12.83	6,323.68	0.62	1,020,922.06	100.00
ประคบเพื่อ รักษา/เพื่อ สุขภาพ	263,965.99	79.58	65,701.65	19.81	2,037.96	0.61	331,705.60	100.00
อบสมุนไพร เพื่อรักษา/เพื่อ สุขภาพ	15,327.57	84.99	2,580.07	14.31	125.93	0.70	18,033.57	100.00
ดูแลมารดาหลัง คลอด	12,963.12	84.00	2,343.58	15.19	125.93	0.82	15,432.63	100.00
รวมต้นทุน ทั้งหมด	1,376,180.00	85.70	219,317.94	13.66	10,270.00	0.64	1,605,767.94	100.00

2.4 การกระจายกิจกรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนรวมกิจกรรมบริหารที่ให้บริการ ของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ในหน่วยงาน จึงต้องมีการกระจายกิจกรรมบริหาร เพื่อหาต้นทุนรวมทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการ โดยใช้ผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการคำนวณหา พบว่า ต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมดมีมูลค่าเท่ากับ 219,674.09 บาท เมื่อกระจายต้นทุนของกิจกรรมบริหาร พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมบริหารที่มากที่สุดคือ นวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 110,058.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.10 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 109,003.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.62 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด และกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมบริหารน้อยที่สุดคือ อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ เท่ากับ 221.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด ทั้งนี้กิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดมีต้นทุนกิจกรรมบริหารเท่ากับ 390.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.18 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 12 และตารางที่ 13

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละการกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหารของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	ต้นทุนรวมทั้งหมด		หมวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ดูแลมารดาหลังคลอด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริหาร	219,674.09	100.00	110,058.33	50.10	109,003.96	49.62	221.29	0.10	390.51	0.18

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละการกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหารของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	การกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหาร(บาท)	ร้อยละ
หมวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	110,058.33	50.10
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	109,003.96	49.62
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	221.29	0.10
ดูแลมารดาหลังคลอด	390.51	0.18
รวม	219,674.09	100.00

2.5 ข้อมูลต้นทุนรวม

จากการรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และการกระจายกิจกรรมบริหาร เพื่อหาต้นทุนรวมของการดำเนินกิจกรรมของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 พบว่า ต้นทุนรวมทั้งหมดมีมูลค่าเท่ากับ 1,605,767.94 บาท โดยพบว่าต้นทุนรวมค่าแรงมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 1,175,836.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.23 ของต้นทุนรวมทั้งหมด รองลงมาคือการกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหาร มีค่าเท่ากับ 219,674.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.68 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุน มีค่าน้อยสุดเท่ากับ 8,613.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.54 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละต้นทุนรวมในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		การกระจายต้นทุนกิจกรรม บริหาร		ต้นทุนรวม	
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
หมวดเพื่อรักษา/ เพื่อสุขภาพ	883,579.96	78.13	131,018.42	11.58	6,323.68	0.56	110,058.33	9.73	1,130,980.39	100.00
ประคบเพื่อ รักษา/เพื่อสุขภาพ	263,965.99	59.90	65,701.65	14.91	2,037.96	0.46	109,003.96	24.73	440,709.56	100.00
อบสมุนไพรเพื่อ รักษา/เพื่อสุขภาพ	15,327.57	83.96	2,580.07	14.13	125.93	0.69	221.29	1.21	18,254.86	100.00
ดูแลมารดาหลัง คลอด	12,963.12	81.93	2,343.58	14.81	125.93	0.80	390.51	2.47	15,823.14	100.00
รวมต้นทุนกิจกรรม	1,175,836.64	73.23	201,643.71	12.56	8,613.50	0.54	219,674.09	13.68	1,605,767.94	100.00

ตอนที่ 3 ต้นทุนต่อหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่อจำนวนครั้งที่ให้บริการของแต่ละกิจกรรม พบว่าผลการดำเนินงานของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมดในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 16,876 ครั้ง ต้นทุนรวมมีค่าเท่ากับ 1,605,767.94 บาท โดยพบว่า ต้นทุนในการให้บริการ นวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 133.76 บาทต่อครั้งที่ให้บริการ ต้นทุนในการให้บริการประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 52.63 บาทต่อครั้งที่ให้บริการ ต้นทุนในการให้บริการอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 1,073.82 บาทต่อครั้งของการให้บริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อการให้บริการสูงที่สุด และต้นทุนการให้บริการ ดุแลมารดาหลังคลอด มีค่าเท่ากับ 527.44 บาทต่อครั้งที่ให้บริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อการให้บริการต่ำที่สุด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมของการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557

กิจกรรม	รวมต้นทุนทั้งหมด	จำนวนครั้งที่ให้บริการ	ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยกิจกรรม
	จำนวน(บาท)	จำนวน(ครั้ง)	จำนวน(บาท)
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	1,130,980.39	8,455.00	133.76
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	440,709.56	8,374.00	52.63
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	18,254.86	17.00	1,073.82
ดุแลมารดาหลังคลอด	15,823.14	30.00	527.44

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความไว

การศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ความไวของผลการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาว่า หากมีการเปลี่ยนแปลงค่าต้นทุนหรือค่าตัวแปรตัวใดแล้ว ผลการศึกษาจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยในการศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ความไว โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความไวแบบทางเดียว (One-way Analysis) โดยกำหนดให้มีการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ค่าแรงเจ้าหน้าที่ และค่าเสื่อมราคาค่างนี้

4.1 การวิเคราะห์ความไวของต้นทุนค่าแรง

เนื่องจากการต้นทุนค่าแรงของการให้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ที่ได้รับค่าจ้างตามจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ ซึ่งคำนวณตามเปอร์เซ็นต์ของการให้บริการ ซึ่งอัตราค่าจ้างที่ใช้ในการศึกษาค่าอ้างอิงคือ การให้บริการผู้รับบริการ 50 รายแรก จะได้รับค่าจ้างร้อยละ 50 ต่อราย และหากให้บริการตั้งแต่รายที่ 51 ขึ้นไปจะได้รับค่าจ้างร้อยละ 55 ต่อราย ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดค่าบริการอยู่ที่ 250 บาทต่อราย

ดังนั้นในการวิเคราะห์ความไวจะมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลต้นทุนค่าแรง เมื่อเปลี่ยนแปลง ต้นทุนค่าแรงการให้บริการของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย โดยกำหนดให้ได้รับค่าจ้างการให้บริการ เท่ากับร้อยละ 60 ต่อราย ซึ่งเป็นค่าจ้างที่กำหนดไว้สูงสุด

จากการวิเคราะห์พบว่าเมื่อเปลี่ยนแปลงค่าแรงในส่วนของค่าตอบแทนเงินเดือนค่าแรง พบว่าต้นทุนค่าแรงทั้งหมดเท่ากับ 1,548,440.00บาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าอ้างอิงเท่ากับ 172,260 บาท โดยพบว่าต้นทุนค่าแรงเกี่ยวกับ เงินเดือนหรือค่าจ้าง มีจำนวนมากที่สุดเท่ากับ 1,508,880.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.45 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ต้นทุนค่าแรงหน่วยบริการแพทย์แผนไทยจำแนกรายบุคคล ปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ตำแหน่ง	เงินเดือน/ค่าจ้าง		ค่าล่วงเวลา(OT)		เดินทางไปราชการ ฝึกอบรม		รวม	
	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1 แพทย์แผนไทย1	126,840.00	90.21	13,200.00	9.39	560.00	0.40	140,600.00	100.00
2 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย1	209,640.00	89.04	25,800.00	10.96	0.00	0.00	235,440.00	100.00
3 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย2	228,000.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	228,000.00	100.00
4 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย3	274,950.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	274,950.00	100.00
5 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย4	207,600.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	207,600.00	100.00
6 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย5	228,750.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	228,750.00	100.00
7 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย6	159,450.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	159,450.00	100.00
8 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย7	73,650.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73,650.00	100.00
รวม	1,508,880.00	97.45	39,000.00	2.52	560.00	0.04	1,548,440.00	100.00

จากการวิเคราะห์เมื่อเปลี่ยนแปลงค่าแรงในส่วนเงินเดือนค่าจ้างของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยโดย กำหนดให้รับค่าตอบแทนเป็นร้อยละ 60 ของค่าบริการ พบว่าต้นทุนรวมของการบริการแพทย์แผน ไทยเท่ากับ 1,778,027.94 บาท โดยต้นทุนรวมค่าแรงมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 1,348,096.64 บาท คิด เป็นร้อยละ 75.82 ของต้นทุนรวมทั้งหมด รองลงมาคือการกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหาร มีค่าเท่ากับ 219,674.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.35 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุน มีค่าน้อยสุด เท่ากับ 8,613.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.48 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และเมื่อจำแนกต้นทุนในแต่ละ กิจกรรมพบว่าส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงในกิจกรรมนวด ประเพื่อการรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีร้อยละ เพิ่มขึ้น เท่ากับ 80.44, 63.10 ตามลำดับ เนื่องจากกิจกรรมทั้งสองกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่มีผู้ช่วย แพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการหลักและมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราค่าจ้างเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละต้นทุนรวมแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557
เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรง

กิจกรรม	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		การกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหาร		ต้นทุนรวม	
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
หมวดเพื่อรักษา/ เพื่อสุขภาพ	1,017,559.96	80.44	131,018.42	10.36	6,323.68	0.50	110,058.33	8.70	1,264,960.39	100.00
ประคบเพื่อ รักษา/เพื่อสุขภาพ	302,245.99	63.10	65,701.65	13.72	2,037.96	0.43	109,003.96	22.76	478,989.56	100.00
อบสมุนไพรเพื่อ รักษา/เพื่อสุขภาพ	15,327.57	83.96	2,580.07	14.13	125.93	0.69	221.29	1.21	18,254.86	100.00
ดูแลมารดาหลัง คลอด	12,963.12	81.93	2,343.58	14.81	125.93	0.80	390.51	2.47	15,823.14	100.00
รวมต้นทุน กิจกรรม	1,348,096.64	75.82	201,643.71	11.34	8,613.50	0.48	219,674.09	12.35	1,778,027.94	100.00

ผลการศึกษาเมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรง พบว่าต้นทุนรวมทั้งหมด เท่ากับ 1,778,027.94 บาท ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมมีต้นทุนเพิ่มขึ้นจากค่าอ้างอิง ได้แก่ กิจกรรมหมวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ จากเดิมมีค่าเท่ากับ 133.76 บาทเพิ่มขึ้นเป็น 149.61 บาท ต้นทุนในการให้บริการประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ จากเดิมมีค่าเท่ากับ 52.63 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 57.20 บาท ส่วนต้นทุนทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมของอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพและกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดมีค่าเท่าเดิม เนื่องจากกิจกรรมทั้งสองกิจกรรมนี้ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยไม่ได้ให้บริการ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมของการดำเนินงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล เขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรง

กิจกรรม	รวมต้นทุนทั้งหมด	จำนวนครั้งที่บริการ	ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม	ค่าต้นทุนต่อหน่วย (อ้างอิง)
	จำนวน(บาท)	จำนวน(ครั้ง)	จำนวน(บาท)	จำนวน(บาท)
หมวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	1,264,960.39	8,455.00	149.61	133.76
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	478,989.56	8,374.00	57.20	52.63
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	18,254.86	17.00	1,073.82	1,073.82
ดูแลมารดาหลังคลอด	15,823.14	30.00	527.44	527.44

4.2 การวิเคราะห์ความไวของต้นทุนค่าลงทุน

การศึกษาค่าครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ความไวด้วยการเปลี่ยนต้นทุนค่าลงทุน เนื่องจากในการศึกษาค่าอ้างอิงนั้น ต้นทุนค่าลงทุนของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในส่วนค่าเสื่อมอาคารนั้นไม่ได้คำนวณต้นทุนตามค่าเสื่อมราคาของอาคาร เนื่องจากปัจจุบันอาคารที่ให้บริการแพทย์แผนไทยมีอายุการใช้งานมากกว่า 20 ปี

ดังนั้นในการวิเคราะห์ความไวจึงกำหนดให้ใช้อัตราค่าเสื่อมที่เป็นค่าลงทุนในการก่อสร้างอาคาร โดยใช้ราคาตั้งแต่แรกเริ่มซึ่งมีมูลค่าเท่ากับ 382,300.00 บาท มีอัตราค่าเสื่อมต่อปี เท่ากับ 19,115.00 บาท มาคำนวณต้นทุนค่าลงทุนพบว่า ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดเท่ากับ 29,385.00 บาท โดยต้นทุนค่าลงทุนที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมที่มีมูลค่ามากที่สุดคือค่าเสื่อมอาคาร มีค่าเท่ากับ 19,115.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.05 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด รองลงมาคือ ครุภัณฑ์สำนักงานมีค่าเท่ากับ 9,040.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.76 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุนที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว มีค่าเท่ากับ 130.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.44 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ต้นทุนค่าลงทุนของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามกิจกรรม ปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงค่าลงทุนอาคาร

กิจกรรม	รวมต้นทุนค่าวัสดุ		บริหาร		หมวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		ประคบบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ		อบสมุนไพรรักษา/เพื่อสุขภาพ		ดูแลมารดาหลังคลอด	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
วัสดุครุภัณฑ์												
ครุภัณฑ์สำนักงาน	9,040.00	30.76	1,476.80	16.34	5,637.68	62.36	1,700.98	18.82	112.27	1.24	112.27	1.24
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,100.00	3.74	179.70	16.34	686.00	62.36	206.98	18.82	13.66	1.24	13.66	1.24
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	130.00	0.44	-	-	-	-	130.00	100.00	-	-	-	-
ค่าเสื่อมอาคาร	19,115.00	65.05	5,145.72	26.92	6,371.33	33.33	6,371.33	33.33	408.88	2.14	817.75	4.28
รวมต้นทุนค่าลงทุน	29,385.00	100.00	6,802.22	23.15	12,695.00	43.20	8,409.29	28.62	534.81	1.82	943.69	3.21



จากการวิเคราะห์ความไวของผลการศึกษาด้านทุนรวมของการบริการแพทย์แผนไทย เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าลงทุนโดยกำหนดให้มีการคำนวณค่าเสื่อมราคาของอาคาร พบว่าต้นทุนรวมของการบริการแพทย์แผนไทยมีมูลค่าเท่ากับ 1,624,752.94 บาท โดยเมื่อวิเคราะห์ต้นทุนในแต่ละส่วนพบว่าต้นทุนรวมค่าแรงมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 1,175,836.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.37 ของต้นทุนรวมทั้งหมด รองลงมาคือ การกระจายต้นทุนกิจกรรมบริหาร มีค่าเท่ากับ 224,819.80 คิดเป็นร้อยละ 13.84 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุนมีค่าน้อยสุดเท่ากับ 22,452.78 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.38 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ตามลำดับ ดังตารางที่ 20



ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละต้นทุนรวมแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย ปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลง
ต้นทุนค่าลงทุน

กิจกรรม	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		การกระจายต้นทุน กิจกรรมบริหาร		ต้นทุนรวม	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	883,579.96	77.51	131,018.42	11.49	12,695.00	1.11	112,636.37	9.88	1,139,929.76	100.00
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	263,965.99	58.72	65,701.65	14.62	8,279.29	1.84	111,557.30	24.82	449,504.23	100.00
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	15,327.57	82.10	2,580.07	13.82	534.81	2.86	226.47	1.21	18,668.92	100.00
ดูแลมารดาหลังคลอด	12,963.12	77.86	2,343.58	14.08	943.69	5.67	399.66	2.40	16,650.04	100.00
รวมต้นทุนกิจกรรม	1,175,836.64	72.37	201,643.71	12.41	22,452.78	1.38	224,819.80	13.84	1,624,752.94	100.00

ผลการศึกษาเมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าลงทุน พบว่าต้นทุนรวมทั้งหมด เท่ากับ 1,624,752.94 บาท ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมมีต้นทุนเพิ่มขึ้นจากค่าอ้างอิงทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพมีต้นทุนต่อหน่วยบริการเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีค่าเท่ากับ 133.76 บาท เป็น 134.82 บาท ต้นทุนในการให้บริการประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพจากเดิมมีค่าเท่ากับ 52.63 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 53.68บาท ต้นทุนในการให้บริการอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพจากเดิมมีค่า 1,073.82 บาท เพิ่มขึ้นมีค่าเท่ากับ 1,098.17 บาท และต้นทุนการให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดจากเดิม 527.44 บาท เพิ่มขึ้นมีค่าเท่ากับ 555.00 บาท ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมของงานดำเนินงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล เขาย้อย ประจำปีงบประมาณ 2557 เมื่อเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าลงทุน

กิจกรรม	รวมต้นทุนทั้งหมด	จำนวนครั้งที่บริการ	ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม	ค่าต้นทุนต่อหน่วย (อ้างอิง)
	จำนวน(บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน(บาท)	จำนวน(บาท)
นวดเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	1,139,929.76	8,455.00	134.82	133.76
ประคบเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	449,504.23	8,374.00	53.68	52.63
อบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ	18,668.92	17.00	1,098.17	1,073.82
ดูแลมารดาหลังคลอด	16,650.04	30.00	555.00	527.44

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหลายแห่งเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกของการรับบริการทางสุขภาพนอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มการเข้ารับบริการของผู้ป่วยและผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของประชาชนมีมากขึ้นนั่นเอง

สถานบริการหรือหน่วยบริการจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากการพัฒนาระบบตามหลักประกันสุขภาพและงบประมาณที่ได้รับทำให้ต้องมีการวิเคราะห์ต้นทุนของบริการเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายวางแผน และการบริหารทรัพยากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากทำให้สถานบริการหรือหน่วยบริการมีข้อมูลในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการกำหนดราคาค่าบริการที่สะท้อนถึงต้นทุนการบริการที่แท้จริง ซึ่งจะทำให้หน่วยบริการสามารถให้บริการในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่ให้บริการของงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2557) โดยเก็บรวบรวมและศึกษาข้อมูลย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider perspective) โดยเริ่มศึกษารูปแบบการดำเนินงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โดยกิจกรรมที่ให้บริการ มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูล ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และผลการปฏิบัติงานของการให้บริการแพทย์แผนไทย ที่สร้างขึ้นแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาต้นทุนรวมทางตรงของการดำเนินแพทย์แผนไทย ทั้งหมด จากนั้นนำต้นทุนรวมทั้งหมดมาหารด้วยจำนวนครั้งของการให้บริการแพทย์แผนไทย จะได้ต้นทุนทางตรงต่อหน่วยของกิจกรรมแพทย์แผนไทย

การดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 พบว่าหน่วยบริการแพทย์แผนไทยมีการจัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยตามสิทธิการรักษาของผู้มารับบริการ ซึ่งมีผู้มารับบริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเขาย้อยจำนวน 8,391 คน โดยพบว่าสิทธิโครงการข้าราชการเบิกจ่ายตรง มีจำนวนผู้มารับบริการมากที่สุด 6,743 คน คิดเป็นร้อยละ 80.36 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด รองลงมาคือสิทธิชำระเงินเอง มีจำนวนผู้มารับบริการ 521 คน คิดเป็นร้อยละ 6.21 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด และ สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัด มีจำนวนผู้มารับบริการน้อยที่สุด 167 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 ของจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด

สำหรับกิจกรรมการให้บริการในหน่วยบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อยได้จัดกิจกรรมเพื่อให้บริการ ได้แก่ กิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ ประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อ

สุขภาพ ออบสมุนไพรรักษาหรือเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอด โดยพบว่า ปีงบประมาณ 2557 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 16,876 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด คือนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 8,455 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.10 ของจำนวนการรับบริการทั้งหมด รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 8,374 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.62 ของจำนวนการรับบริการทั้งหมด ทั้งนี้ผู้รับบริการเกือบทั้งหมดจะรับบริการนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพร่วมกับการประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพด้วยทำให้จำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งสองกิจกรรมมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนกิจกรรมออบสมุนไพรรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีผู้มารับบริการน้อยที่สุดจำนวน 17 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของจำนวนการรับบริการทั้งหมด

ต้นทุนค่าแรงของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จำแนกตามกิจกรรมที่ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย เงินเดือนหรือค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าเดินทางไปราชการฝึกอบรม พบว่าต้นทุนค่าแรงทั้งหมดเท่ากับ 1,376,180.00 บาท โดยต้นทุนค่าแรงเกี่ยวกับเงินเดือนหรือค่าจ้าง มีจำนวนมากที่สุดเท่ากับ 1,336,620.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.13 ของจำนวนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรงเกี่ยวกับค่าล่วงเวลาเท่ากับ 39,000.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.83 ของจำนวนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด และต้นทุนค่าแรงเกี่ยวกับเดินทางไปราชการฝึกอบรม มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 560.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.04 ของจำนวนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด

จากการรวบรวมข้อมูลชั่วโมงปฏิบัติงานของบุคลากรของงานแพทย์แผนไทยทั้งหมด พบว่ามีจำนวนชั่วโมงรวมทั้งหมดเท่ากับ 16,748.00 ชั่วโมง กิจกรรมที่มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานมากที่สุดคือนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 10,444.67 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 62.36 ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานทั้งหมด รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 3,151.33 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 18.82 ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานทั้งหมด และจำนวนชั่วโมงที่ใช้กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ ออบสมุนไพรรักษาหรือเพื่อสุขภาพและดูแลมารดาหลังคลอด มีจำนวนชั่วโมงเท่ากับ 208.00 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 1.24 ของจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานทั้งหมด การกระจายต้นทุนค่าแรงของบุคลากรในการศึกษานี้ใช้จำนวนชั่วโมงในการทำงานจริงมาคิดสัดส่วนการทำงาน เนื่องจากบุคลากรแต่ละคนจะปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมแตกต่างกัน โดยต้นทุนค่าแรงรวมทั้งหมดเท่ากับ 1,175,836.64 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 73.23 ของต้นทุนรวมทั้งหมด สามารถกระจายเป็นต้นทุนค่าแรงของกิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 883,579.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.13 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าแรงรวมของกิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ 263,965.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.90 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าแรงรวมของกิจกรรมออบสมุนไพรรักษาหรือเพื่อสุขภาพ 15,327.57 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.96 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าแรงรวมของกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดเท่ากับ 12,963.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.93 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยทุกกิจกรรมจะมีต้นทุนส่วนของค่าแรงหรือผู้ให้บริการมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการแพทย์แผนไทยต้องอาศัยบุคลากรเป็นผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

ต้นทุนค่าวัสดุของการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จำแนกตามข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุงานบ้านงานครัว ต้นทุนค่าวัสดุเกี่ยวเครื่องผ้า ต้นทุนค่าวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา ต้นทุนค่าวัสดุสำหรับมารดาหลังคลอด

ต้นทุนค่าวัสดุสำหรับอบสมุนไพร ต้นทุนค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ต้นทุนค่าวัสดุสำนักงาน และต้นทุนค่าสาธารณูปโภค พบว่ามีต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดเท่ากับ 219,317.96 บาท โดยต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมที่มากที่สุดคือค่าสาธารณูปโภค มีค่าเท่ากับ 79,961.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.46 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด รองลงมาคือวัสดุเกี่ยวเครื่องผ้ามีค่าเท่ากับ 76,608.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.93 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด และต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ มีค่าเท่ากับ 837.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด และเมื่อกระจายต้นทุนค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรมบริการ พบว่าต้นทุนค่าวัสดุรวมของกิจกรรมที่ให้บริการ ทั้งหมดเท่ากับ 201,643.71 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.56 ของต้นทุนรวมทั้งหมด เป็นต้นทุนค่าวัสดุรวมทางตรงงวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพเท่ากับ 131,018.42 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.58 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าวัสดุรวมทางตรงของกิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพเท่ากับ 65,701.65 บาทคิดเป็นร้อยละ 14.91 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าวัสดุรวมกิจกรรมอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพเท่ากับ 2,580.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.13 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าวัสดุรวมกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดเท่ากับ 2,343.58 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.81 ของต้นทุนรวมทั้งหมด

ต้นทุนค่าลงทุนของการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย โดยกำหนดค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์สำนักงานให้มีอายุการใช้งานเท่ากับ 5ปี และกำหนดราคาค่าเสื่อมของอาคารให้มีอายุการใช้งานเท่ากับ 20 ปี ซึ่งเป็นไปตามกฎกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการคำนวณแบบเส้นตรงจำแนกตามกิจกรรมประกอบด้วย ข้อมูลค่าลงทุนเกี่ยวกับ ต้นทุนค่าครุภัณฑ์สำนักงาน ต้นทุนค่าครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และ ต้นทุนค่าครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ซึ่งพบว่าอาคารที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยมีอายุมากกว่า 20 ปีจึงไม่ได้นำมาคำนวณต้นทุน ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดเท่ากับ 10,270.00 บาท โดยต้นทุนค่าลงทุนที่มากที่สุดคือครุภัณฑ์สำนักงาน มีค่าเท่ากับ 9,040.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.02 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด รองลงมาคือ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ มีค่าเท่ากับ 1,100.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.71 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุนที่น้อยที่สุดคือ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว มีค่าเท่ากับ 130.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.27 ของต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด ตามลำดับ และเมื่อกระจายต้นทุนค่าลงทุนในแต่ละกิจกรรม พบว่าต้นทุนค่าลงทุนรวมของกิจกรรมที่ให้บริการ ทั้งหมดเท่ากับ 8,613.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.54 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าลงทุนรวมของกิจกรรมงวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 6,323.68 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.56 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าลงทุนรวมของกิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ 2,037.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.46 ของต้นทุนรวมทั้งหมด ต้นทุนค่าลงทุนรวมของกิจกรรมอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพและ ดูแลมารดาหลังคลอดมีค่าเท่ากัน เท่ากับ 125.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.69 และ 0.80 ของต้นทุนรวมทั้งหมด

การกระจายกิจกรรม ต้นทุนรวมกิจกรรมบริหารที่ให้บริการ ของงานแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ในหน่วยงาน จึงต้องมีการกระจายกิจกรรมบริหาร เพื่อหาต้นทุนรวมทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการ โดยใช้ผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการคำนวณหา พบว่า ต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมดมีมูลค่าเท่ากับ 219,674.09 บาท เมื่อกระจายต้นทุนของกิจกรรมบริหาร พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมบริหารที่มากที่สุดคือ นวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 110,058.33 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.73 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด

รองลงมาคือประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เท่ากับ 109,003.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.73 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด และกิจกรรมที่มีต้นทุนกิจกรรมบริหารน้อยที่สุดคือ ออบสมุนไพรเพื่อรักษา/เพื่อสุขภาพ เท่ากับ 221.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.21 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด ทั้งนี้กิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดมีต้นทุนกิจกรรมบริหารเท่ากับ 390.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.47 ของต้นทุนกิจกรรมบริหารทั้งหมด

เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนรวมโดยการนำข้อมูลต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนทางอ้อมมาคำนวณ พบว่าต้นทุนรวมของการดำเนินกิจกรรมของบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 1,605,767.64 บาท โดยพบว่าต้นทุนรวมค่าแรงมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 1,175,836.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.23 ของต้นทุนรวมทั้งหมด รองลงมาคือต้นทุนรวมทางอ้อม มีค่าเท่ากับ 201,643.71 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.56 ของต้นทุนรวมทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุน มีค่าน้อยสุดเท่ากับ 8,613.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.54 ของต้นทุนรวมทั้งหมด

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วน ค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน ของกิจกรรมที่ให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าสัดส่วนต้นทุนค่าแรงมีค่ามากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่าสัดส่วนต้นทุนที่สูงที่สุดคือต้นทุนค่าแรง (วิวรรธน์ สีละพัฒน์ 2539) และสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนรายได้ และการคืนทุนของบริการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่ ซึ่งพบว่าสัดส่วนที่มากที่สุดคือต้นทุนค่าแรง (ชัยยา นรเดชาพันธ์ และคณะ 2548)

เมื่อคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการของกิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2557 จำแนกตามกิจกรรมพบว่าต้นทุนในการให้บริการนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 133.76 บาทต่อการให้บริการ ต้นทุนในการให้บริการประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 52.63 บาทต่อการให้บริการ ต้นทุนในการให้บริการอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 1,073.82 บาทต่อการให้บริการ และต้นทุนการให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด มีค่าเท่ากับ 527.44 บาทต่อการให้บริการ ซึ่งพบว่าผลการศึกษานี้มีอัตราต้นทุนต่อหน่วยน้อยกว่าการศึกษาของชัยยา นรเดชาพันธ์ และคณะ ซึ่งพบว่าในส่วนของบริการกิจกรรมนวดไทยและประคบสมุนไพรมีต้นทุนเท่ากับ 142.83 บาท 79.06 บาทตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามส่วนต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการอบสมุนไพรมีต้นทุนต่อหน่วยบริการมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งมีต้นทุนเท่ากับ 93.24 บาทต่อครั้งของการบริการ ทั้งนี้เนื่องจาก มีจำนวนการผู้มารับบริการน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของชัยยา นรเดชาพันธ์ และคณะ ในส่วนของต้นทุนต่อครั้งของงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ต้นทุนต่อกิจกรรมในการนวดไทย มีต้นทุนมากกว่าเท่ากับ 124.11 บาท แต่ในส่วนของต้นทุนกิจกรรมการประคบและอบสมุนไพรมีต้นทุนน้อยกว่าเท่ากับ 162.28 บาท, และ 182.53 บาท ตามลำดับ(มูลค่าเงินปี 2538)(ชัยยา นรเดชาพันธ์ และคณะ 2548)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการค่าแรงที่ตอบแทนผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลเขาย้อย กำหนดค่าตอบแทนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตามร้อยละของผู้บริการ ซึ่งปัจจุบันกำหนดให้เท่ากับร้อยละ 55 ต่อราย ส่งผลให้ต้นทุนรวมต่อการให้บริการของกิจกรรมนวดและประคบมีค่าสูง

เมื่อทำการวิเคราะห์ความไวของผลการศึกษา พบว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแปลงต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าลงทุน ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลง โดยในส่วนของต้นทุนค่าแรงเมื่อปรับอัตราค่าตอบแทนสำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นร้อยละ 60 ของค่าบริการซึ่งปัจจุบันกำหนดให้เท่ากับ 250 บาท พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการในกิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 149.61 บาทต่อการให้บริการ จากต้นทุนอ้างอิงซึ่งมีค่าเท่ากับ 133.76 บาทต่อการให้บริการ และกิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 57.20 บาทต่อการให้บริการ จากต้นทุนอ้างอิง 52.63 บาทต่อการให้บริการ ส่วนกิจกรรมอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอดไม่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากผู้ให้บริการผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทนนั้นไม่ได้ปฏิบัติงานในกิจกรรมดังกล่าว

เมื่อวิเคราะห์ความไวโดยเปลี่ยนแปลงต้นทุนในส่วนของต้นทุนค่าลงทุนเมื่อคิดราคาค่าเสื่อมอาคาร พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการในแต่ละกิจกรรมเพิ่มขึ้น คือ กิจกรรมนวดเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 134.82 บาทต่อการให้บริการ จากราคาอ้างอิง 133.76 บาทต่อการให้บริการ กิจกรรมประคบเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 53.68 บาทต่อการให้บริการ จากราคาอ้างอิง 52.63 บาทต่อการให้บริการ กิจกรรมอบสมุนไพรเพื่อรักษาหรือเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 1,98.17 บาทต่อการให้บริการ จากราคาอ้างอิง 1,073.82 บาทต่อการให้บริการ และกิจกรรมดูแลมารดาหลังคลอด เพิ่มขึ้นเป็น 555.00 บาทต่อการให้บริการ จากราคาอ้างอิง 527.44 บาทต่อการให้บริการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าต้นทุนต่อหน่วยภายหลังการคำนวณค่าเสื่อมราคาของอาคารที่ให้บริการแพทย์แผนไทยไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากต้นทุนส่วนใหญ่ของการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยจะเป็นต้นทุนค่าแรงหรือค่าจ้างเป็นสำคัญ

ข้อจำกัดเกี่ยวกับงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีครั้งนี้ ไม่ได้คำนวณต้นทุนต้นทุนทางอ้อมจากแผนกหรือฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาลมาคำนวณทำให้ต้นทุนที่คำนวณได้จะต่ำกว่าความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลเขาย้อย สามารถนำข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยในการวิจัยครั้งนี้ ไปวางแผนการบริหารและการดำเนินการให้บริการแพทย์แผนไทยในการกำหนดกำลังคน อัตราค่าจ้าง และกำหนดค่าการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อมจากฝ่ายอื่นๆประกอบด้วยเพื่อให้ได้ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยที่แท้จริง
2. ควรทำการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการในโรงพยาบาลเป็นระยะสม่ำเสมอเพื่อให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงต้นทุนต่อหน่วยและให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนถ้วนหน้า ตามนโยบายรัฐบาล. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. 2544.
- กรมสรรพากร. พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการหักค่าเสียหรือ และค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน (ฉบับที่ 145) พ.ศ. 2527. กรมสรรพากร[ออนไลน์]. เข้าเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.rd.go.th/publish/2369.0.html>
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลลังก์, “เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หน้าที่ 8. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช ; 2554.
- จำรูญ มีชนอน. คู่มือการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2540.
- จันทนา สุจริตนอมรกุล. “ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา.” วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่: 21 ฉบับที่: 2 2553 : 36-49.
- ชัยยา นรเดชาพันธ์และคณะ. “ต้นทุน รายได้ และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่.” สารนิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- บวร งามศิริอุดม และทิพาพร เสถียรศักดิ์ศักดิ์พงศ์. ต้นทุนต่อหน่วยบริการและการคืนต้นทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เขต 10, 2537.
- ปิยธิดา ตรีเดช. ศัพท์บริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- มณี พันธุ์ลาภ. “แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หน้าที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, 2544.
- วัลย์พร พัทธนฤมล, กัญจนา ดิษยาธิคม และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ, 2544.
- วิจิตร เพิ่มพลทรัพย์. หลักการบัญชีต้นทุน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
- วีรวรรณ สีละพัฒน์. “การวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงใหม่.” สารนิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. เศรษฐศาสตร์คลินิก. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์. คู่มือวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สุรีพร ทองชั้น. “การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).” สารนิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2552.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหารโดยใช้ระบบบัญชีเสริม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลากยั้ง. การบริหารจัดการระบบการคลังโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีแรกของการดำเนินงาน: กรณีศึกษาจังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2546 : 12(6), 889-9-6.

สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. คู่มือวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

ภาษาต่างประเทศ

American Hospital Association. Estimated Useful Lives of Depreciable Hospital Assts. Chicago, Illinois : American Hospital Association, 1988.

Mehta, N., and Maher D. Hospital Accounting Systems and Control. New Jersey : Prentice-Hall, 1977.

ภาคผนวก



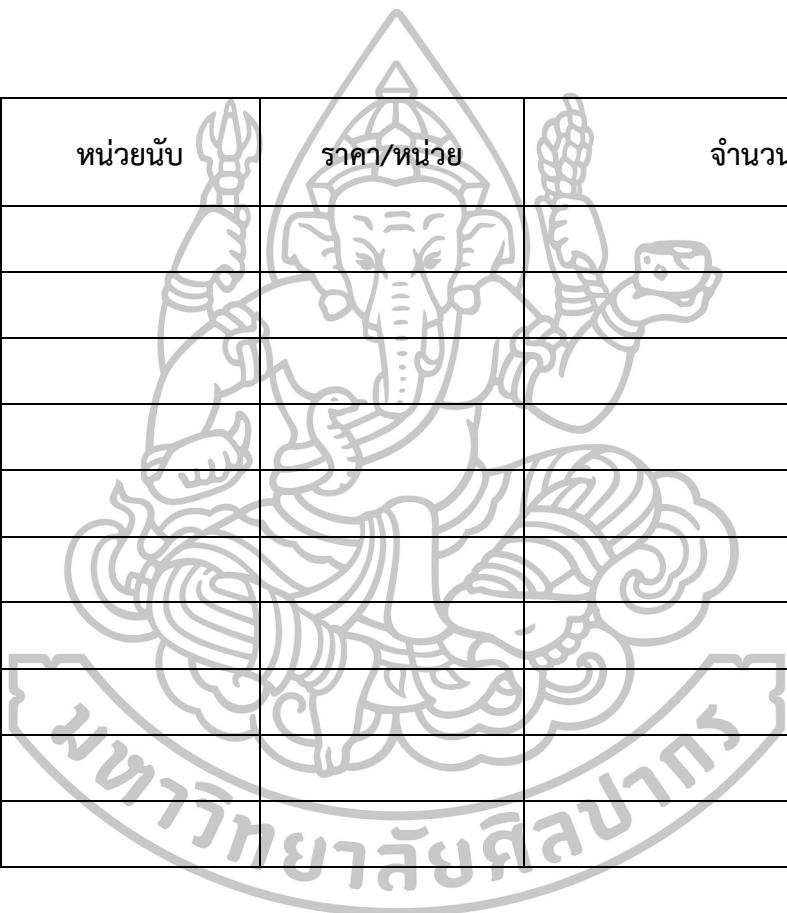
ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง



ลำดับ	ตำแหน่ง	เงินเดือน/ค่าจ้าง บาท	ค่าล่วงเวลา(OT) บาท	เดินทางไปราชการฝึกอบรม บาท	รวม บาท

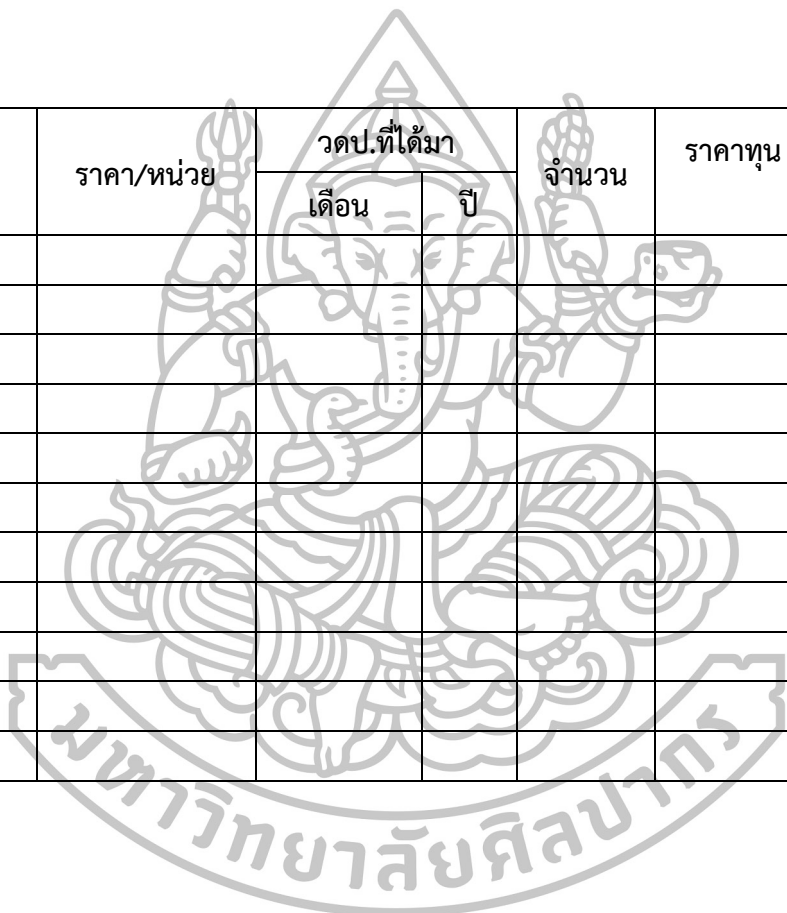
ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	จำนวน	ราคารวม



ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน

ลำดับ	ประเภทครุภัณฑ์	ราคา/หน่วย	วคป.ที่ได้มา		จำนวน	ราคาทุน	อายุการใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา/ปี
			เดือน	ปี				



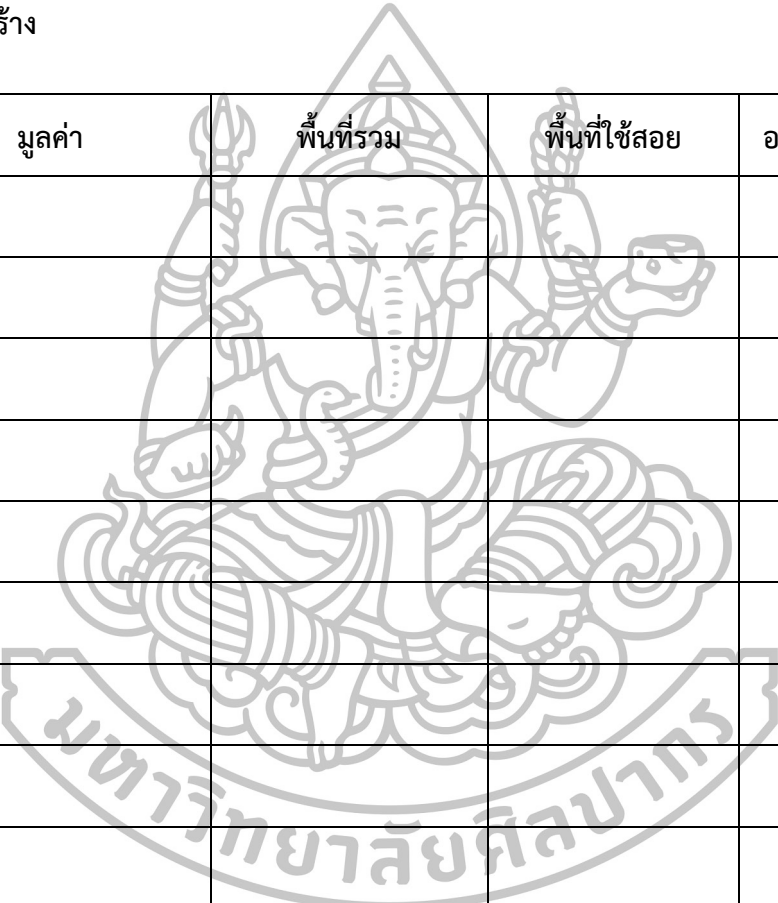
ส่วนที่4 แบบบันทึกค่าใช้จ่ายหมวดสาธารณูปโภค

เดือน/รายการ	ค่าน้ำ	ค่าไฟ	โทรศัพท์	ค่าอื่นๆ	หมายเหตุ



1.5 แบบสำรวจต้นทุนค่าเสื่อมราคาสิ่งก่อสร้าง

ชื่ออาคาร	มูลค่า	พื้นที่รวม	พื้นที่ใช้สอย	อายุการใช้งาน	ค่าเสื่อม/ปี



ภาคผนวก ข



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวรัชชธรรม แห่งหน
ที่อยู่	59/176 หมู่ 3 ตำบลบ้านฉาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลเขาย้อย ตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี 76140
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผน ไทยประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
พ.ศ. 2555	ศึกษาต่อระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคม และการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2553 –ปัจจุบัน	งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

