บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการพัฒนาให้เป็นที่พึ่งของการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเป็นจำนวนมาก แต่วิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากคุณประโยชน์ของการแพทย์แผนปัจจุบันยังมีข้อจำกัด คือ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันสูงขึ้นเรื่อย ๆ เพราะยังต้องสั่งซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ และการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถบริการประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่อย่างไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ทำให้ประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่สูง อาจถูกหลอกลวงหรือฉวยโอกาสจากผู้แสวงหาผลประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ และข้อสำคัญคือทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้น้อยลง

แม้ว่าระบบการแพทย์แผนไทยจะขาดการพัฒนาและสนับสนุนของรัฐเป็นเวลาเกือบหนึ่งร้อยปีมาแล้ว แต่ก็พบว่าประชาชนยังคงแสวงหาและรับบริการจากระบบการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยประสบการณ์ที่สืบทอดต่อ ๆ กันมา จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีได้สำรวจความนิยมการใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณของประชาชนในปีพ.ศ.2529 พบว่าประชาชนที่ใช้ยาแผนโบราณและสมุนไพรในการรักษาโรคมีจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ของประชากรทั่วประเทศ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2537) และการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้านหลายโครงการ พบว่า ประชาชนอาศัยหลายวิธีเพื่อรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง คือ การซื้อยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณรับประทานเอง การใช้สมุนไพร การนวด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การคลอดและการดูแลแม่และเด็กหลังคลอดแบบพื้นบ้าน การใช้พุทธศาสนา พิธีกรรม และความเชื่อ ดูแลรักษาสุขภาพจิต เนื่องจากการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม โดยมีความเชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันทางสังคมวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อของผู้ป่วย จึงนับได้ว่าการแพทย์แผนไทยเป็นทาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เลือกหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย โดยพึ่งพาทรัพยากรในชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยในระดับครอบครัวและชุมชนต่อไป

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทยดังกล่าว และเพื่อตอบสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลกเรื่องหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ดังคำประกาศอัลมา-อัลตาที่สหภาพโซเวียตว่า "การสาธารณสุขจำเป็นต้องพึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานทุกฝ่ายในชุมชนที่สามารถช่วยได้ รวมทั้งหมอแผนโบราณ บุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอบรมทั้งด้านสังคมและวิชาการเพื่อที่จะทำงานร่วมกันเป็นทีม อันจะสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้โดยมีระบบนำส่งคนไข้ในระดับต่างๆ" (อรทัย รวยอาจิณ, 2523, หน้า 4) ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จึงมีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางด้านการรักษาพยาบาลการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การใช้สมุนไพรและการนวด ผสมผสานเข้ากับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้มีสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันของรัฐหลายแห่งเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยขึ้น เช่น โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เป็นต้น

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการวิเคราะห์บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ ดังนั้นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย และการศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย จึงเป็นแนวทางที่จะได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารทรัพยากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาต้นทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย ในเชิงเศรษฐศาสตร์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อการบริการการแพทย์แผนไทย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาต้นทุนเทียบกับค่าบริการที่เรียกเก็บจากบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2538 (1 ตุลาคม 2537–30 กันยายน 2538) รวมระยะเวลา 1 ปี ในทัศนะของผู้ให้บริการ พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการดังกล่าว โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ต้นทุนค่าลงทุนของบริการแพทย์แผนไทย คิดเฉพาะค่าลงทุนครุภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่ได้คิดต้นทุนค่าลงทุนอาคารสิ่งก่อสร้าง เนื่องจาก ฝ่ายแพทย์แผนไทยได้ดัดแปลงมาจากอาคารพัสดุ-ซักฟอกซึ่งถูกสร้างขึ้นมาพร้อมกับโรงพยาบาล ในปีพ.ศ. 2529 อีกทั้งไม่ทราบมูลค่าที่แท้จริงของอาคารพัสดุ-ซักฟอก

2. ต้นทุนทางอ้อมของฝ่ายแพทย์แผนไทยที่กระจายจากหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทย คิดเฉพาะต้นทุนค่าแรง เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ต้องการหาต้นทุนค่าบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งการสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะแรงงาน ส่วนน้อยเป็นวัสดุ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง การนำค่าวัสดุและค่าลงทุนมาคิดต้นทุนจะทำให้เสียเวลา และถ้าหากใช้เกณฑ์ในการกระจายต้นทุนที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผลการศึกษาคลาดเคลื่อนได้

3. ต้นทุนค่าแรงของหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทย ถ้าในกรณีหน่วยงานนั้นมีเจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน จะคิดต้นทุนค่าแรงตามตำแหน่งของเจ้าหน้าที่นั้น ๆ โดยใช้อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งในกรณีนี้จะไม่ได้นำค่าสวัสดิการอื่น ๆ มาคิด

4. ในการกระจายต้นทุนจากหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทย โดยใช้สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยแพทย์แผนไทยต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน ผู้ป่วยที่ได้รับบริการทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน จะนับเป็นผู้ป่วยแพทย์แผนไทย 1 ครั้ง และผู้ป่วยแพทย์แผนปัจจุบัน 1 ครั้ง

5. ต้นทุนรวมทางตรงของฝ่ายแพทย์แผนไทยจะกระจายไปสู่กิจกรรมหลักของฝ่ายแพทย์แผนไทย ได้แก่ งานบริการงานบริหาร งานวิชาการ และงานอื่น ๆ ซึ่งผู้ศึกษากำหนดสัดส่วนค่าแรงของงานบริการแพทย์แผนไทย : ค่าแรงของงานอื่นนอกเหนือจากงานบริการแพทย์แผนไทย เท่ากับร้อยละ 60 : 40 โดยประเมินจากระยะเวลาโดยประมาณในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ทุกคนของฝ่ายแพทย์แผนไทย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. รายได้ของบริการแพทย์แผนไทย ได้จากการรวบรวมจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเฉพาะค่าบริการการแพทย์แผนไทยที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยทั้งที่เก็บได้และเก็บไม่ได้ เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษามีจำกัด การเก็บรวบรวมรายได้สุทธิอาจจะไม่ครอบคลุมรายได้จากการชำระหนี้ หรือรายได้ที่ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณต่าง ๆ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. การวิเคราะห์ หมายถึง การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์โดยวิธีทางเศรษฐศาสตร์ และการวิเคราะห์ทางสังคมวัฒนธรรมโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากสภาพการในสนามที่ปรากฏและข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพญาเม็งราย โดยจ่ายยาสมุนไพร ประคบและอบสมุนไพร การนวด ธรรมชาติบำบัดและกายภาพบำบัด และการผลิตและพัฒนาสูตรตำรับยาสมุนไพรของฝ่ายแพทย์แผนไทย

3. ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) หมายถึง ทรัพยากรทั้งหมดที่ต้องใช้ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้รับบริการทั้งหมด และประเมินเป็นตัวเงิน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการเท่านั้น มีดังนี้

3.1 ต้นทุนค่าแรงงาน (Labour Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายประเภทค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล

3.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายหมวดค่าวัสดุใช้สอยและหมวดค่าสาธารณูปโภคที่มีการเบิกจ่ายไปใช้จริง ได้แก่ ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุการแพทย์ ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา ค่าโทรศัพท์ ค่าไฟฟ้า ค่าแก๊ส

3.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์ต่างๆ ได้แก่ ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

4. ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ทรัพยากรทั้งหมดต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งหาได้จากการนำเอามูลค่าต้นทุนรวมหารด้วยจำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์แผนไทย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. รายได้ (Revenue) หมายถึง ค่าบริการการแพทย์แผนไทยทั้งหมดที่ประเมินเป็นตัวเงินของโรงพยาบาลพญาเม็งรายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย (Accrual Revenue) ทั้งที่เก็บได้และเก็บไม่ได้

6. การคืนทุน (Cost Recovery) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อต้นทุน

7. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันด้านภูมิปัญญา องค์ความรู้ ค่านิยม รูปแบบพฤติกรรม การพึ่งตนเอง เศรษฐกิจ และอื่น ๆ ของชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ทราบข้อมูลที่เป็นแนวทางในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved