

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาต้นทุนและรายได้ที่เรียกเก็บจากบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2538 (1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538) พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการดังกล่าว ผู้ศึกษาได้นำมารวบรวมและวิเคราะห์ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ต้นทุนทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย

1.1 ต้นทุนค่าแรง

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ

1.3 ต้นทุนค่าลงทุน

1.4 ต้นทุนรวมทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย

2. ต้นทุนทางอ้อมของบริการการแพทย์แผนไทย

2.1 ต้นทุนค่าแรงจากหน่วยงานบริหารงานทั่วไป เวชระเบียน เกสซ์กรรม และผู้ป่วยนอก

3. สรุปต้นทุนบริการการแพทย์แผนไทย

3.1 ต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทย

3.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย

4. รายได้ของบริการการแพทย์แผนไทย

5. การคืนทุน

5.1 อัตราการคืนทุนของต้นทุนทั้งหมดจากการเรียกเก็บ

5.2 อัตราการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุจากการเรียกเก็บ

6. การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของต้นทุนต่อหน่วยเมื่อจำนวนผู้รับบริการเปลี่ยนไป

7. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทย

1. ต้นทุนทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย

1.1 ต้นทุนค่าแรง

ต้นทุนค่าแรงของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 207,840.00 บาท
 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ต้นทุนค่าแรงของบริการการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เงินเดือน (บาท/ปี)	สวัสดิการ อื่นๆ (บาท)	ค่าแรงรวม (บาท)	ต้นทุนค่าแรง บริการแพทย์ แผนไทย(บาท)
1.	นางดารณี ออนชมจันทร์	164,160.00	-	164,160.00	98,496.00
2.	นางผ่องศรี มณีภาค	58,800.00	80.00	58,880.00	35,328.00
3.	นายสวัสดิ์ ชำนาญเวียง	62,160.00	-	62,160.00	37,296.00
4.	นายเสาร์ หมั่นต้อ	31,800.00	-	31,800.00	19,080.00
5.	นางสาวพยอม ดิน้อย	29,400.00	-	29,400.00	17,640.00
รวมทั้งสิ้น		46,320.00	80.00	46,400.00	207,840.00

หมายเหตุ - เงินเดือน ได้แก่ เงินเดือนข้าราชการและลูกจ้างประจำ ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว

- สวัสดิการอื่นๆ ได้แก่ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ณ จุด
 เวลาที่ศึกษา

- ต้นทุนค่าแรงบริการการแพทย์แผนไทย ได้จากค่าแรงรวมคูณกับสัดส่วนการปฏิบัติงาน
 งานบริการการแพทย์แผนไทยต่อการปฏิบัติงานทั้งหมดของฝ่ายแพทย์แผนไทยซึ่ง
 เท่ากับ 0.6 ที่เหลือ 0.4 เป็นไปเพื่อกิจกรรม บริหาร วิชาการ และอื่น ๆ

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ

ต้นทุนค่าวัสดุของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 35,587.84 บาท ส่วนใหญ่เป็นค่าวัสดุสำนักงาน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 31.49 รองลงมาได้แก่ ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา(ร้อยละ 24.45) ค่ายาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 22.52) ค่าวัสดุการแพทย์ (ร้อยละ 11.36) และ ค่าสาธารณูปโภค (ร้อยละ 10.18) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

วัสดุสำนักงานมีสัดส่วนมากที่สุดของต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ได้จัดให้หนังสืออยู่ในกลุ่มวัสดุสำนักงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2538 เป็นช่วงที่ เริ่มก่อตั้งฝ่ายการแพทย์แผนไทย จึงมีการจัดซื้อหนังสือเป็นจำนวนมาก ส่วนค่าซ่อมแซมและ บำรุงรักษามีสัดส่วนมากรองลงมา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้จัดให้ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง อยู่ในกลุ่มค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา ซึ่งในช่วงที่ศึกษาเป็นช่วงที่เริ่มก่อตั้งฝ่าย การแพทย์แผน ไทย มีค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมและบำรุงรักษาเพื่อปรับปรุงฝ่ายแพทย์แผนไทยมากเช่นเดียวกับ ค่าวัสดุสำนักงาน

ตาราง 3 ต้นทุนค่าวัสดุของบริการการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการ	ค่าวัสดุรวม (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุของบริการ แพทย์แผนไทย (ร้อยละ)
1	ค่าวัสดุสำนักงาน	18,676.50	11,205.90 (31.49)
2	ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	14,500.00	8,700.00 (24.45)
3	ค่ายาและเวชภัณฑ์	13,355.00	8,031.00 (22.52)
4	ค่าวัสดุการแพทย์	6,740.00	4,044.00 (11.36)
5	ค่าสาธารณูปโภค	6,041.57	3,624.94 (10.18)
รวมทั้งสิ้น		59,313.07	35,587.84 (100)

หมายเหตุ - ค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าโทรศัพท์ ค่าแก๊ส ค่าไฟฟ้า ไม่มีค่าน้ำ

เนื่องจาก โรงพยาบาลพญาเม็งราย ใช้น้ำใช้เองด้วยเครื่องสูบน้ำด้วยไฟฟ้า

- ต้นทุนค่าวัสดุของบริการการแพทย์แผนไทย ได้จากค่าวัสดุคูณกับสัดส่วนการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยต่อการปฏิบัติงานทั้งหมดของฝ่ายแพทย์แผนไทยซึ่งเท่ากับ 0.6 ที่เหลือ 0.4 เป็นไปเพื่อกิจกรรม บริหาร วิชาการ และอื่น ๆ

1.3 ต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนค่าลงทุนของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 36,002.97 บาท ส่วนใหญ่เป็นค่าครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 61.25 รองลงมา ได้แก่ ค่าครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 18.26) ค่าครุภัณฑ์สำนักงาน (ร้อยละ 10.99) และค่าครุภัณฑ์ไฟฟ้า (ร้อยละ 9.50) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4

ค่าครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ มีสัดส่วนมากที่สุดของต้นทุนค่าลงทุน เนื่องจากมีครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีราคาสูงซึ่งใช้ในงานกายภาพบำบัด ที่ถูกจัดไว้รวมกับงานของฝ่ายแพทย์แผนไทย

ตาราง 4 ต้นทุนค่าลงทุนของบริการการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการ	ค่าลงทุนรวม (บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน บริการแพทย์ แผนไทย (ร้อยละ)
1	ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	36,755.39	22,053.23 (61.25)
2	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	10,957.16	6,574.30 (18.26)
3	ครุภัณฑ์สำนักงาน	6,593.98	3,956.39 (10.99)
4	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	5,698.41	3,419.05 (9.50)
รวมทั้งสิ้น		60,004.94	36,002.97 (100)

หมายเหตุ - ต้นทุนค่าลงทุนของบริการการแพทย์แผนไทย ได้จากค่าลงทุนคูณกับสัดส่วนการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยต่อการปฏิบัติงานทั้งหมดของฝ่ายแพทย์แผนไทยซึ่งเท่ากับ 0.6 ที่เหลือ 0.4 เป็นไปเพื่อกิจกรรม บริหาร วิชาการ และอื่น ๆ

1.4 สรุปต้นทุนรวมทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย

ต้นทุนรวมทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทยได้จากการนำเอาต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนมารวมกัน ซึ่งเท่ากับ 279,430.80 บาท ต้นทุนค่าแรงมีอัตราส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 74.38 รองลงมาได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุน (ร้อยละ 12.88) และต้นทุนค่าวัสดุ (ร้อยละ 12.74) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของต้นทุนรวมทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5.84 : 1.01 : 1 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 ต้นทุนรวมทางตรงของบริการการแพทย์แผนไทย

ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		รวม	
บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
207,840.00	74.38	35,587.84	12.74	36,002.97	12.88	279,430.80	100

2. ต้นทุนทางอ้อมของบริการการแพทย์แผนไทย

2.1 ต้นทุนรวมค่าแรงของหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทย

ต้นทุนรวมค่าแรงของหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทยซึ่งกระจายเป็นต้นทุนทางอ้อมของบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 55,235.36 บาท ต้นทุนค่าแรงจากแผนกผู้ป่วยนอกมีอัตราส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 54.59 รองลงมาได้แก่ ต้นทุนค่าแรงจากแผนกเวชระเบียน (ร้อยละ 20.55) ต้นทุนค่าแรงจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป (ร้อยละ 18.35) และต้นทุนค่าแรงจากฝ่ายเภสัชกรรม (ร้อยละ 6.51) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 6 ภาคผนวก ค หน้า 72 และภาคผนวก ข หน้า 88-95

ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อต้นทุนค่าแรงทางอ้อม ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ และอัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงทางอ้อมที่กระจายมาจากแผนกผู้ป่วย-นอกมีสัดส่วนมากที่สุด เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 6 คน ซึ่งรวมแพทย์ 3 คน อยู่ด้วย

ตาราง 6 ต้นทุนรวมค่าแรงของหน่วยงานที่สนับสนุนฝ่ายแพทย์แผนไทย และต้นทุนรวมค่าแรงทางอ้อมของบริการการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	หน่วยงาน	สัดส่วนการกระจายต้นทุนค่าแรงให้ฝ่ายแพทย์แผนไทย	ต้นทุนรวมค่าแรงของหน่วยงานอื่น (บาท)	ค่าแรงของหน่วยงานอื่นที่กระจายให้ฝ่ายแพทย์แผนไทย (บาท)	ต้นทุนรวมค่าแรงทางอ้อมของบริการแพทย์แผนไทย (บาท) (ร้อยละ)
1	บริหารงานทั่วไป	5 / 107	361,440.00	16,889.72	10,133.83 (18.35)
2	เวชระเบียน	3,659 / 57,343	177,860.00	11,349.07	11,349.07 (20.55)
3	เภสัชกรรม	111,089.00 / 3,910,028.25	126,679.00	3,599.12	3,599.12 (6.51)
4	ผู้ป่วยนอก	3,659 / 57,343	472,556.10	30,153.34	30,153.34 (54.59)
รวมทั้งสิ้น			1,138,535.10	61,991.25	55,235.36

หมายเหตุ - ค่าแรงของหน่วยงานอื่นที่กระจายให้ฝ่ายแพทย์แผนไทย ได้จากการนำเอาต้นทุนรวมค่าแรงของหน่วยงานอื่นคูณกับสัดส่วนการกระจายต้นทุนค่าแรงให้ฝ่ายแพทย์แผนไทย

ค่าแรงของหน่วยงานอื่นที่กระจายให้ฝ่ายแพทย์แผนไทย เป็นการสนับสนุนในการบริการแพทย์แผนไทย ดังนั้นค่าแรงของหน่วยงานอื่นที่กระจายให้ฝ่ายแพทย์แผนไทยจึงเท่ากับ ต้นทุนค่าแรงทางอ้อมของบริการการแพทย์แผนไทย ยกเว้นค่าแรงที่กระจายมาจากฝ่ายบริหาร งานทั่วไปที่สนับสนุนในรูปของงานบริหาร ธุรการ การเงิน และพัสดุ ซึ่งเป็นการสนับสนุนครอบคลุมทุก ๆ งานของฝ่ายแพทย์แผนไทย จึงต้องหาต้นทุนค่าแรงทางอ้อมของฝ่ายแพทย์แผนไทย เฉพาะงานบริการแพทย์แผนไทย โดยนำเอาต้นทุนค่าทางอ้อมของฝ่ายแพทย์แผนไทยที่ได้รับจาก ฝ่ายบริหารงานทั่วไปคูณกับสัดส่วนการปฏิบัติงานบริการแพทย์แผนไทยต่อการปฏิบัติงานทั้งหมด ของฝ่ายแพทย์แผนไทย ซึ่งเท่ากับ 0.6 ที่เหลือ 0.4 เป็นไปเพื่อกิจกรรม บริหาร วิชาการ และอื่น ๆ

3. สรุปต้นทุนบริการการแพทย์แผนไทย

3.1 ต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทย

ต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทยได้จากการนำต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อมของบริการการแพทย์แผนไทยมารวมกันซึ่งเท่ากับ 334,666.16 บาท โดย ต้นทุนค่าแรงมีอัตราส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 78.61 รองลงมาได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุน (ร้อยละ 10.76) และต้นทุนค่าวัสดุ (ร้อยละ 10.63) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 7

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของต้นทุนทั้งหมดของฝ่ายแพทย์แผนไทย พบว่า สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 7.39 : 1.01 : 1 สัดส่วนในลักษณะนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2532) ซึ่งได้ศึกษาและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหารในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์รวม 8 แห่ง และพบว่า สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 5 : 4 : 1 และการศึกษาของ บวร งามศิริอุดม และคณะ (2537) ซึ่งได้ศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยบริการและการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่า สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 6.23 : 2.69 : 1 แตกต่าง จากผลการศึกษาของสมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ และคณะ (2530) ซึ่งได้ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการ ของโรงพยาบาลลำปาง และการศึกษาของ บดี ธนะมัน และคณะ (2534) ซึ่งได้ศึกษาด้านทุนต่อ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ตึกภปร) เพราะการศึกษาดังกล่าวมีสัดส่วน ต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด

ตาราง 7 ต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทย

ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนทั้งหมด	
บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
263,075.36	78.61	35,587.84	10.63	36,002.96	10.76	334,666.16	100

3.2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย

ต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ได้จากการนำเอาต้นทุนทั้งหมดของบริการการแพทย์แผนไทยหารด้วยจำนวนครั้งของบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งเท่ากับ 91.46 บาทต่อครั้ง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 8

จากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนปัจจุบันของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านมา พบว่าเท่ากับ 68 บาทต่อครั้ง (กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2532) และเท่ากับ 72 บาทต่อครั้ง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2531) เมื่อปรับค่าต้นทุนต่อหน่วยในปีที่ศึกษาให้เป็นราคาในปี 2538 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป หมวดการตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล (ภาคผนวก ข หน้า 97-99) เพื่อสามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เท่ากับ 92.22 บาทต่อครั้ง และ 98.61 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ ซึ่งมีค่าสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพญาเม็งราย ดังนั้นการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น น่าจะใช้ต้นทุนที่ใกล้เคียงหรือต่ำกว่าการให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามนอกจากรูปแบบการให้บริการแล้วผลการวิเคราะห์ต้นทุนยังขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่สำคัญได้แก่ โครงสร้างและความซับซ้อนของหน่วยงาน วิธีการกระจายต้นทุน และเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน รูปแบบและวิธีการศึกษา รวมทั้งความครบถ้วนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาปัจจัยดังกล่าวร่วมด้วย

ตาราง 8 ต้นทุนต่อหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย

ต้นทุนทั้งหมด (บาท)	จำนวนของผู้มารับบริการ การแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการการ แพทย์แผนไทย (บาท)
334,666.16	3,659	91.46

4. รายได้ของบริการการแพทย์แผนไทย

รายได้ที่เรียกเก็บจากการให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้จากการรวบรวมจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอกเฉพาะค่าบริการการแพทย์แผนไทยที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยซึ่งเท่ากับ 111,089.00 บาท และคิดเป็นรายได้ที่เรียกเก็บต่อครั้งบริการการแพทย์แผนไทยเท่ากับ 30.36 บาทต่อครั้ง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 รายได้ของบริการการแพทย์แผนไทย

รายได้ที่เรียกเก็บ (บาท)	จำนวนของผู้มารับบริการ การแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	รายได้ที่เรียกเก็บต่อครั้ง บริการการแพทย์แผนไทย (บาทต่อครั้ง)
111,089.00	3,659	30.36

5 การคืนทุน

5.1 อัตราการคืนทุนของต้นทุนทั้งหมดจากรายได้ที่เรียกเก็บ

อัตราการคืนทุนของต้นทุนทั้งหมดจากรายได้ที่เรียกเก็บ ได้จากการนำเอารายได้ที่เรียกเก็บหารด้วยต้นทุนทั้งหมด ซึ่งเท่ากับร้อยละ 33.19 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 10

หมายเหตุ * - กำหนดให้ต้นทุนทั้งหมดคงเดิม ไม่ว่าจำนวนผู้รับบริการเพิ่มหรือลดก็ตาม

6. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้าฝ่ายแพทย์แผนไทย 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่นในฝ่ายแพทย์แผนไทย 3 คน (เจ้าหน้าที่ในฝ่ายแพทย์แผนไทยที่เหลืออีก 1 คน ลาป่วยในช่วงที่เก็บข้อมูล) และผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 10 คน (มีเฉพาะผู้ป่วยที่รับบริการนวด ประคบสมุนไพร และกายภาพบำบัด ในช่วงที่เก็บข้อมูล) ตามแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น นำมาวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อการบริการการแพทย์แผนไทยได้ดังต่อไปนี้

มุมมองของผู้รับบริการ

1. ความพึงพอใจต่อการรับบริการ

จากการสัมภาษณ์เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจากผลการรักษา อรรถาธิบายของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่รับจากการบริการ สถานที่ให้บริการ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการรับบริการ ดังจะกล่าวตามประเด็นต่อไปนี้

ความพึงพอใจต่อผลการรักษา

ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นหลังจากการนวดประคบสมุนไพร และทำกายบริหาร อาการเจ็บป่วยหายหรือทุเลาลง ผู้ป่วยบางคนเคยมารับบริการแล้วได้ผลจึงมาอีก ดังคำกล่าวว่า

“ นวดแล้วก็ดีขึ้น หายชา ก่อนรักษารู้สึกชาตลอด นวดแล้วชาเป็นบางครั้งเท่านั้น ”

“ นวดแล้วก็สบายขึ้น เบาเนื้อตัว มาขนาดครั้งนี้เป็นครั้งที่สองแล้ว ดีเหมือนครั้งแรก นวดแล้วลุกนั่งเบา ”

“ นวดเสร็จแล้วสบาย ไม่เมื่อยหัว ทำกายบริหารแล้วก็สบายขึ้น ”

ความพึงพอใจต่ออัตราค่าจ้างของผู้ให้บริการ

การบริการการแพทย์แผนไทยเป็นระบบการรักษาโรคที่มีลักษณะเป็นองค์รวมคือ มีแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าหมายถึงความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม และคนกับสิ่งแวดล้อม ในการรักษาความเจ็บป่วยผู้ให้บริการจึงต้องเข้าใจถึง องค์ความรู้ ความคิด ความรู้สึกและรูปแบบพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และยอมรับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยว่า

“ คนนวดดีกว่าใช้เครื่อง เพราะคนรู้จักเครื่องและสามารถบอกได้ตามความต้องการ ”

“ เจ้าหน้าที่พูดดี ให้คำแนะนำดี สอนนวดและกายบริหารด้วย จะกลับไปทำที่บ้าน ”

“ วันนี้พาแฟนมาด้วย จะให้ช่วยทำกายบริหาร แล้วจะกลับไปทำที่บ้าน ”

ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

ผู้ป่วยที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในอาการเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อได้รับคำอธิบายถึงสาเหตุและการรักษาจากแพทย์ จะรู้สึกพึงพอใจ และยอมรับในการรักษา ดังคำกล่าวว่า

“ หมอพูดตรงกับที่คิดไว้ ต้องนวดเพื่อปรับโครงสร้าง และกายบริหาร ทำแล้วก็รู้สึกได้ผล ไม่เคยทำมาเลย หมอที่กรุงเทพฯ แนะนำให้โนนอย่างเดียว ไม่ได้ผล ”

“ หมอบอกว่าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบ ”

“ หมอบอกว่าให้ไปนวดที่ศรีสะเกษ มีอ.ส.ม.ที่ฝึกนวดจากที่นี่ไปแล้ว ”

ความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการและความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อสถานที่ของฝ่ายแพทย์แผนไทยซึ่งตั้งอยู่ด้านหลังของโรงพยาบาล แยกจากแผนกอื่น ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ สถานที่กว้างขวาง สะดวกสบายดี ”

“ ฝ่ายไม่ไกล ได้ออกกำลังกาย ขอบดิน ”

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อความสะดวกในการเข้ารับบริการที่ฝ่ายแพทย์แผนไทย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยทำบัตรและผ่านการตรวจจากแพทย์แล้ว ก็สามารถไปรับบริการที่ฝ่ายแพทย์แผนไทย โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการ จำนวน 2-3 คน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน ดังคำกล่าวว่า

“ รอไม่นานเท่าไร เสียเวลาข้างบน ”

(ข้างบนคือขั้นตอนตั้งแต่เริ่มยื่นบัตรจนถึงแพทย์ตรวจแล้วส่งมารับบริการที่ฝ่ายแพทย์แผนไทย)

มีผู้ป่วย 1 คนให้ความเห็นว่า

“ ถ้ามาครั้งที่ 2 ควรลดขั้นตอน โดยทำบัตรแล้วมาที่กายภาพเลย ”

จากความพึงพอใจต่อการรับบริการ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในการมารับบริการโดยให้เหตุผลว่า

“ อยู่บ้านเฉย ๆ ก็ไม่ได้ทำอะไร ”

“ ไม่แพง รักษาที่อื่นหรือซื้อยากินแพงกว่า ”

2. ความเชื่อถือของผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์เพื่อประเมินผลความเชื่อถือของผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากความเชื่อถือของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ สถานที่ให้บริการ และประสิทธิภาพของการรักษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการแพทย์แผนไทยเพราะแพทย์ส่งหรือแนะนำมา แพทย์จะทำการรักษาอย่างไรเพื่อให้หายป่วยก็แล้วแต่แพทย์ ผู้ป่วยบางคนได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยว่ามีการรักษาแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล จึงมารับบริการที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวว่า

“ เชื่อหมอ หมอใหญ่แนะนำมานี่ ถ้าเป็นโรคอื่นคงไม่แนะนำมา ”

“ ไม่แน่ใจถ้าเอายาจากที่อื่น ”

“ กินยากี่ดี นวดก็ดี แล้วแต่หมอ ”

“ เจ้าหน้าที่อนามัยแนะนำให้มารักษาที่ฝ่ายแพทย์แผนไทย จึงขอแพทย์มานวด

ที่นี่ ”

3. ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ

ภายใต้ระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูงในปัจจุบัน ชาวบ้านจะต้องดิ้นรนทำงานหาเงินเพื่อมาเลี้ยงชีพให้ได้มากขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชาวบ้านจึงต้องเลือกไปรับบริการจากสถานบริการที่ไม่ไกล และไม่ต้องเสียเวลามาก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพญาเม็งราย เพราะใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง ”

“ รักษาอยู่ในท้องถิ่นใกล้ ๆ ถ้าไปในเมืองจะต้องเสียเงินเสียเวลา มากกว่านี้ ”

“ นั่งรถมาเอง มา 5 บาท กลับ 5 บาท ”

4. ความกลัวหรือไม่ต้องการรับการรักษาแผนปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ให้เหตุผลต่อการรับบริการการแพทย์แผนไทยสะท้อนให้เห็นว่า การแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสภาพได้ทั้งหมด ดังคำกล่าวว่า

“ เหนื่อยที่จะต้องกินยา ไม่ชอบแล้ว กินแล้วไม่หาย นาน ๆ กินที ถ้าเจ็บถึงกินชอบนวด ชอบกายบริหาร ไม่คร้าน จะทำเอง จำได้ ”

“ ยากจะดูกินแล้วกัดกระเพาะ จนเป็นโรคกระเพาะ ตอนนั้นก็ต้องกินยากระเพาะอยู่ ”

มุมมองของผู้ให้บริการ

1. ความเชื่อถือของผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ประเมินผลความเชื่อถือ จากวิธีการรักษาและประสิทธิภาพของการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือจะยอมรับการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ทำให้มีอาการดีขึ้นและสามารถหายได้ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ว่า

“ คนไข้ที่เชื่อเรา กลับไปนวดและกายบริหารที่บ้านทุกวันเป็นประจำ อาการจะดีขึ้น เคยมีคนไข้ล้มพฤษภมารักษากับเราแล้วเดินได้ก็มี ”

อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ยอมรับการรักษหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำส่วนมากเป็นผู้มีระดับการศึกษาสูง และข้าราชการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ เจอคนไข้ที่ไม่อยากให้รักษา หรือไม่อยากให้เราสอน ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ส่วนมาก เป็นผู้มีระดับการศึกษาสูง หรือพวกข้าราชการ ”

2. รูปแบบการให้บริการ

จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า โรงพยาบาลพญาเม็งรายได้มีรูปแบบการบำบัดรักษาสุขภาพแบบทางเลือกคือ เช่น ถ้าป่วยเป็นโรคติดเชื้อมี จะให้การรักษาแผนปัจจุบัน แต่ถ้าเป็นโรคผิดปกติทางโครงสร้างร่างกายก็จะให้การรักษาแผนไทย หรือใช้การรักษาทั้งสองแผนร่วมกันตามความเหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ คนไข้บางคนนวดเสร็จก็อยากจะดื่มน้ำแก้ปวดด้วย ถ้าไม่ได้ยา ก็จะไม่พอใจ โรงพยาบาลจึงใช้วิธีการรักษาทั้งสองแผนควบคู่ไป แล้วค่อย ๆ ลดปริมาณยาลง ”

3. ปรัชญาการให้บริการ

ปรัชญาเป็นตัวกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายของการดำเนินงาน นำมาใช้วางแผนได้เป็นวิธีการดำเนินงานออกมา ซึ่งโรงพยาบาลพญาเม็งรายมีปรัชญาการให้บริการการแพทย์แผนไทยว่า

“ การนวด ประคบ อบ และใช้ยาสมุนไพร เป็นเทคโนโลยีพื้นบ้านที่ชาวบ้านสามารถทำได้ แต่เราต้องทำให้ชาวบ้านมั่นใจและยอมรับที่จะใช้เทคโนโลยีอันนี้ในการพึ่งตนเอง เมื่อชาวบ้านรู้จักแก้ปัญหาสุขภาพโดยวิธีพึ่งตนเอง ก็จะลดการใช้ยาจากต่างประเทศ ช่วยประหยัดเศรษฐกิจของตนเองและประเทศชาติได้ และจะไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยา รวมทั้งช่วยเสริมรายได้ให้กับท้องถิ่นที่ปลูกพืชสมุนไพรขายได้ด้วย ”

“ ถ้าเราสอนให้ชาวบ้านนวดเป็น จนชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้ จำนวนคนไข้ที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลจะลดลง ถ้าเราจ่ายยาให้เค้าน้อยยามดเคื่อก็กลับมาหาเราอีก ”

“ เมื่อเปิดฝ้ายใหม่ ๆ จะมีคนไข้มากกว่านี้ เราจะสอนให้คนไข้หรือญาติคนไข้รู้จักวิธีการนวด เพื่อให้เค้านกลับไปทำเองที่บ้านได้ ”

“ เราควรคืนการดูแลสุขภาพให้กับชาวบ้าน ให้ชาวบ้านมีพื้นฐานในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยวิธีทางดุลยภาพบำบัด สามารถพึ่งตนเอง ไม่พึ่งสิ่งภายนอก ”

4. ขวัญและกำลังใจของผู้ให้บริการ

การให้บริการการแพทย์แผนไทยจะต้องทุ่มเททั้งงบประมาณในการลงทุนและการดำเนินการ และสิ่งสำคัญที่สุดคือความเข้าใจ เห็นใจ ความอดทน และความเสียสละอย่างสูงจากผู้ให้บริการ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ความมั่นใจ และการยอมรับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง นำไปสู่การพึ่งตนเองของชาวบ้านแบบยั่งยืน ดังนั้นขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่จึงเป็นข้อควรพิจารณาเสมอในการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ถ้าเรารักษาให้เค้านาย เราก็รู้สึกภูมิใจ ”

“ งานนวดบางครั้งเหนื่อยมาก เพราะต้องออกแรงมาก ถ้าเราเหนื่อยมากอาจจะขอคนไข้ที่มารอฟักก่อน แต่ถ้าคนไข้ไม่เข้าใจเราก็ต้องนวดให้คนไข้ ”

“ ทำงานแพทย์แผนไทยอาจต้องเสียสละบ้าง จะไม่คิดถึงตำแหน่งหน้าที่ ”

จากผลการศึกษาด้านทุนและรายได้บริการการแพทย์แผนไทย และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อบริการการแพทย์แผนไทยสรุปได้ว่า การเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐเป็นสิ่งที่ควรจะได้รับ การส่งเสริมและพัฒนาให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพราะใช้ต้นทุนต่ำกว่าหรือใกล้เคียงกับการบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีอัตราการคืนทุนของต้นทุนค่าวัสดุจากรายได้ที่เรียกเก็บอยู่ในเกณฑ์ที่สูง นอกจากนี้ประโยชน์ที่เกิดจากบริการการแพทย์แผนไทยมีหลายประการคือ การพึ่งตนเองของชาวบ้านได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะลดการใช้จ่ายจากต่างประเทศที่มีราคาแพงและมีผลข้างเคียงสูง ช่วยประหยัดเศรษฐกิจของตนเองและประเทศชาติ และช่วยเสริมรายได้ให้กับท้องถิ่นที่ปลูกพืชสมุนไพรขายได้ด้วย รวมทั้งช่วยลดภาระของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยที่สามารถจะดูแล

ป้องกันตนเองได้ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนได้มากขึ้น ซึ่งหากการแพทย์แผนไทยได้รับโอกาสและการพัฒนาให้เหมาะสมกับยุคสมัยย่อมสนับสนุนบทบาทของแพทย์แผนปัจจุบัน ในระดับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ชาวบ้านพึ่งตนเองได้

ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยไปพร้อม ๆ กัน ให้มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายและชัดเจนถูกต้อง ไม่ผูกขาดกับระบบใดระบบหนึ่ง โดยนำเอาข้อเด่นของการแพทย์แต่ละแผนมาใช้คือ ใช้การรักษาแผนปัจจุบันในโรคที่มีการติดเชื้อที่รุนแรง โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและสมอง โรคเฉียบพลัน โรคทางศัลยกรรม รวมทั้งโรคที่ต้องอาศัยเครื่องมือที่ทันสมัยช่วยในการวินิจฉัย เช่น อาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ เป็นต้น ส่วนการแพทย์แผนไทยควรใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความผิดปกติทางโครงสร้างร่างกาย อาการปวดเมื่อย อาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของร่างกาย เช่น ความอ่อนเพลีย ความเครียด นอนไม่หลับ ท้องผูก เป็นต้น หรือใช้การรักษาทั้งสองแผนร่วมกันตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามศรัทธา ความเชื่อ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีความพึงพอใจในการรับบริการ อันจะทำให้การบำบัดรักษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

เลขทะเบียน เลขหมู่
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๑/๗๔
๑๖๒/๑๒

๑๖๒/๑๒