



ร้อยละ 54.51 – 82.73 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าวัสดุและครุภัณฑ์ กิจกรรมการให้บริการตามกลุ่มวัย พบว่า 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด มีค่ามัธยฐานต้นทุนอยู่ระหว่าง 11.03 – 206.56 บาท 2) กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มีค่ามัธยฐานต้นทุนอยู่ระหว่าง 15.47 – 25.27 บาท 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น 6 – 24 ปี มีค่ามัธยฐานต้นทุนอยู่ระหว่าง 32.97 – 122.82 บาท 4) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 – 59 ปี มีค่ามัธยฐานต้นทุนอยู่ระหว่าง 11.93 – 129.97 บาท 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่ามัธยฐานต้นทุนอยู่ระหว่าง 21.21 – 100.13 บาท งบประมาณต่อหัวประชากรทุกกลุ่มวัยการให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 465.43 บาทต่อหัวประชากร

ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้นทุนต่อหน่วย

Abstract

This survey research aims to estimate the unit cost and calculate cost per capita of health promotion and disease prevention in Thai tradition medicine (TTM) activities in health care providers under Ministry of Public Health. The unit cost per activities were calculated based on activity-based costing (ABC) in the 2018 fiscal year and presented under providers' perspective. The 8 provinces of TTM service prototype were purposive sampling in four regions. One community hospital and two health promoting hospitals in each province were selected. The secondary data was collected by empirical costing approach and normative costing approach. The unit cost and the cost per capita were presented with percentage and measures of central tendency.

The findings showed the health care providers under Ministry of Public Health provided health promotion and disease prevention services in TTM for 5 age groups, about 98.08 percent of all TTM service activities for health promotion and diseases prevention. The labor cost was in the range of 54.51 – 82.73 percent. When compared with material and equipment costs, the range of median cost for 5 age groups was presented in Thai Bath (THB) as follows: 1) Pregnancy and after birth group with 11.03 – 206.56 THB, 2) Child with 0 – 5 age group with 15.47 – 25.27 THB, 3) 6 – 24 age group with 32.97 – 122.82, 4) Adult with 25 – 59 age group with 11.93 – 129.97 THB and 5) Elderly aged over 60 with 11.93 – 100.13 THB. In addition, the cost per capita was 465.43 THB for health promotion and disease prevention in TTM activities.



The result of this study will support the policy recommendations for the benefit package relating to Thai Traditional Medicine Service Activities for Health Promotion and Disease Prevention.

Keywords: Thai traditional medicine service, Health promotion and disease prevention, Unit cost

บทนำ

ปัจจุบันระบบการบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยมีนโยบายด้านระบบการบริการสุขภาพให้มีการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน และชุมชน (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2017) เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมากขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2016) นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2019)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทยขึ้นในปี 2550 เพื่อจ่ายเงินสมทบให้หน่วยบริการที่ให้บริการกับประชาชนในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (National Health Security Board, 2016) โดยการจ่ายสมทบหน่วยบริการประจำที่จัดบริการการนวดไทยเพื่อลดอาการปวด และเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ / อัมพาต ต่อมาปี 2553 ได้จัดสรรเงินกองทุนสมทบการจัดบริการการนวดไทยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด ปี 2554 ได้จัดสรรเงินกองทุนเพื่อสมทบการจ่ายยาจากสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ งบประมาณกองทุนการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นจาก 0.5 บาทต่อรายประชากรในปี 2550 เป็น 10.77 บาทต่อรายประชากรในปี 2559 และในปี 2563 โดยมีกรอบการบริหารจัดการค่าบริการการแพทย์แผนไทย 14.80 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจ่ายตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทยตามรายการบริการ (Fee Schedule) ด้วยรูปแบบเงินรวมงบประมาณ (Global budget) โดยกำหนดการจ่ายเป็นแบบคะแนน (Point) ประกอบด้วยนวด ประคบนวดและประคบ บริการอบสมุนไพร การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด ตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Health Security Office, 2020) จากงบประมาณสนับสนุนพบว่ามีเพียงแค่บางกลุ่มโรค บางกลุ่มวัยที่ได้รับการสนับสนุน (Shiengthong, 2016; Chanjaruporn et al., 2021) ซึ่งไม่ตรงกับการจัดบริการด้านสุขภาพที่ต้องเน้นครอบคลุม เท่าเทียม และลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการ (Reich, et al., 2016; Kroneman & Jong, 2015)



จากการบริหารจัดการอัตราจ่ายบริการที่ยังไม่ครอบคลุมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ที่ต่างจากการจัดสรรงบประมาณรายหัว ตามชุดสิทธิประโยชน์ของแพทย์แผนปัจจุบันแบ่งตาม 5 วิย (National Health Security Board, 2016) ที่ได้รับค่าบริการ 452.60 บาทต่อหัวประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office, 2020) โดยในปี 2560 ทางกองทุนบ้านกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้ศึกษาต้นทุนกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อนำเสนอข้อมูลดังกล่าวให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ากิจกรรมไม่ครอบคลุมการจัดบริการและบางกิจกรรมไม่สามารถจัดบริการได้จริง (Chanjaruporn et al., 2021; Tuntapidok & Tuntapidok, 2018) ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย โดยได้มีการปรับลดกิจกรรมการให้บริการและเพิ่มพื้นที่ในการศึกษาเพื่อความหลากหลายและครอบคลุมต้นทุนการจัดบริการ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเสนอต้นทุนต่อหัวประชากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประมาณการต้นทุนรวมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อประมาณการต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อคำนวณต้นทุนต่อหัวประชากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี (Kaewsonthi & Kanolratanakul, 1993)ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยวิธีการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (Activities Based Costing : ABC) (Riewpaiboon, 2018) ในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider perspective) โดยใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบมาตรฐานที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนของงานบริการสาธารณะของกรมบัญชีกลาง (The Comptroller General's Department, 2019; Office of the Permanent Secretary, 2011) คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Insurance, 2013) และ Costing of Health Services for Provider Payment Services for Provider Payment (Ozaltin & Cashin, 2014)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานบริการที่ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การคัดเลือกตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

1. คัดเลือกพื้นที่ระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียง และภาคใต้
2. คัดเลือกจังหวัดตัวแทนของภาค ภาคละ 2 จังหวัด โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคัดเลือกพื้นที่ที่ความพร้อมด้านระบบข้อมูล งานส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
3. คัดเลือกพื้นที่สถานบริการในแต่ละจังหวัดประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง

แหล่งข้อมูลในการศึกษา

ในการประมาณการต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรมของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยเก็บข้อมูลปีงบประมาณ 2562 จากข้อมูล 3 แหล่ง ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการ โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสารและฐานข้อมูลการปฏิบัติงาน
2. ข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง (Empirical costing approach) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ตามกรอบกิจกรรมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งตาม 5 กลุ่มวัย (National Health Security Board, 2016; Techakehakij, Singweratham, & Wongphan, 2018) ประกอบด้วย 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 2) กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี 4) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อกระจายต้นทุนค่าแรง (Labor cost: LC) ค่าวัสดุ (Material cost: MC) และค่าครุภัณฑ์ (Capital cost: CC) จากฐานข้อมูลของแต่ละสถานบริการที่มีการเก็บเป็นรายหน่วยต้นทุน (Chanjaruporn et al., 2021) มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

หัวข้อ	รายละเอียด
จำนวนครั้งของการบริการ	จำนวนการให้บริการในรอบปีงบประมาณที่ทำการศึกษา
ต้นทุนค่าแรง	- จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม - ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อกิจกรรม
ต้นทุนค่าวัสดุ	- จำนวนวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม
ต้นทุนค่าครุภัณฑ์	- ขนาดพื้นที่ที่ใช้จริง - ระยะเวลาที่ใช้จริงแต่ละกิจกรรม

3. ข้อมูลต้นทุนอิงแนวทางการปฏิบัติ (Normative costing approach) เก็บข้อมูลต้นทุนทางตรง (Direct cost) ของการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย โดยเก็บ



รวบรวมข้อมูลต้นทุนทางตรงรายสถานบริการ (Oxford Policy Management, 2016; Drummond, Stoddart, & Torrance, 1994) แยกเป็น LC, MC และ CC ถึงแม้ว่าจะเป็น การเก็บต้นทุนทางตรงของการ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย แต่โดยพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่เป็น การเก็บข้อมูลต้นทุนแบบหน่วยงาน (Cost center based approach) สามารถคำนวณต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) และประมาณการต้นทุนทางอ้อมได้ ดังนั้นจึงต้องนำข้อมูลที่ได้จาก Empirical costing approach มากระจายต้นทุนทางตรงดังกล่าว แยกไปตามรายกิจกรรม (Techakehakij et al., 2018)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริงตามกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่มวัย พัฒนาจากกิจกรรมบริการจากการศึกษาต้นทุนกิจกรรม บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ปี 2560 (Chanjaruporn et al., 2021) ร่วมกับบัญชีรหัสกลุ่มโรคอาการและหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2015)

2. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน (Cost center) ของการให้บริการในสถาน บริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยใน รพ.สต. ใช้ Costing template ของการวิเคราะห์ต้นทุน รพ.สต. ที่ ได้ปรับปรุงจากชุดที่พัฒนาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (Riewpaiboon, 2018) ประกอบไปด้วย งานบริหารทั่วไป งานรายทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานบริการ 5 กลุ่มวัย งาน แพทย์แผนไทย และงานอื่น ๆ เพื่อเก็บข้อมูลต้นทุนทางตรง (Direct cost) และทางอ้อม (Indirect cost) ของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยแยกตามหน่วยต้นทุน ส่วนในโรงพยาบาลใช้แบบบันทึกข้อมูล ต้นทุนทางตรงการจัดบริการแพทย์แผนไทย (Shepard, Hodgkin, & Anthony, 2000) ประกอบด้วย งาน บริหารทั่วไป การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โครงการและกิจกรรมอื่น ๆ (Chanjaruporn et al., 2021)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Excel 2010 โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ และการวัด แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Kirkwood & Sterne 2003) โดยมีรายละเอียดการคำนวณดังนี้

1. การคำนวณต้นทุนทางตรงรายกิจกรรม



1.1 การคำนวณต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรม (Labor cost per activities) ได้นำจำนวนบุคลากรคูณกับเวลาที่ใช้ทั้งหมด จากนั้นนำผลรวมภาระงานที่ได้ไปหารข้อมูลต้นทุนค่าแรงซึ่งจะได้ต้นทุนต่อหน่วยต่อหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (Techakehakij et al., 2018)

1.2 การคำนวณต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่อกิจกรรม (Material cost per activities) แบ่งประเภทวัสดุออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.2.1 ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละกิจกรรม การใช้วัสดุหรือเวชภัณฑ์ที่เป็นยาและไม่ใช่ว่าที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งวัสดุดังกล่าวเป็น 4 ประเภท ดังแสดงในตารางที่ 2 (Chanjaruporn et al., 2021)

ตารางที่ 2 วิธีการคำนวณต้นทุนวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละกิจกรรม แยกตามประเภทของวัสดุ

ประเภทวัสดุ	วิธีการคำนวณ	แหล่งข้อมูล
1 วัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้แล้วหมดไปในแต่ละครั้ง เช่น ยาหม่อง สมุนไพร น้ำสมุนไพร ฯลฯ	คิดต้นทุน (Cost) ของวัสดุแต่ละประเภท	ต้นทุนจากสถานพยาบาลที่เก็บข้อมูล
2 วัสดุสิ้นเปลืองที่มีการใช้ได้มากกว่าหนึ่งครั้งต่อหนึ่งคน ได้แก่ ชุดผู้ป่วย ที่นอน ปลอกหมอน ฯลฯ	คิดต้นทุน (Cost) จากยอดรวมของต้นทุนการซื้อมาทั้งหมดต่อปีต่อคน	ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองจากสถานพยาบาลที่เก็บข้อมูลและราคากลาง
3 เวชภัณฑ์ยา	ใช้ราคาต้นทุน (Unit cost) ตามจำนวนการให้บริการจริงของแต่ละสถานพยาบาล	ใช้ราคากลาง
4 ค่าให้บริการนวด	การจ่ายค่าบริการนวดให้แก่ผู้ให้บริการเป็นครั้ง	ต้นทุนจากสถานพยาบาลที่เก็บข้อมูล

1.2.2 ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลืองรวม เช่น ปากกา กระดาษทิชชู และถุงขยะ เป็นต้น นำสัดส่วนต้นทุนดังกล่าวกระจายลงไปในแต่ละกิจกรรมการให้บริการโดยใช้สัดส่วนการบริการแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน

1.3 การคำนวณต้นทุนค่าครุภัณฑ์ต่อกิจกรรม (Capital cost per activities) ข้อมูลพื้นที่ (Space) และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม (Time of PP activity) เพื่อให้ได้ผลรวมของเวลาการใช้ต่อพื้นที่ของแต่ละกิจกรรมเพื่อกระจายต้นทุนจาก



1.4 การคำนวณต้นทุนทางตรงต่อครั้งตามรายกิจกรรม (Direct cost per activity) คำนวณจากการนำต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ (วัสดุย่อยและวัสดุรวม) และค่าครุภัณฑ์ของแต่ละกิจกรรม ของการให้บริการกิจกรรม หาดด้วยจำนวนการรับบริการ (Visiting number: VN)

$$\text{ต้นทุนทางตรงต่อครั้งแยกตามรายกิจกรรม} = \frac{LC + (MC\text{ย่อย} + MC\text{รวม}) + CC}{\text{จำนวนครั้งของการรับบริการ}}$$

2. คำนวณต้นทุนทางอ้อมหมายถึงต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยตามรายกิจกรรมโดยตรง เช่น ต้นทุนค่าแรงในการบริหารจัดการ ต้นทุนค่าวัสดุของหน่วยงานรวม และต้นทุนค่าครุภัณฑ์อื่น คำนวณโดยการหาสัดส่วนของต้นทุนทางอ้อมแยกตาม LC, MC และ CC ต่อต้นทุนทางตรง หลังจากนั้นนำสัดส่วนที่ได้ไปคูณด้วยต้นทุนทางตรงทั้งหมด (Drummond, Sculpher, Torrance, O'Brien, & Stoddart, 2005)

3. คำนวณต้นทุนต่อหน่วยการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยตามรายกิจกรรมจากผลรวมระหว่างต้นทุนทางตรงรายกิจกรรมและต้นทุนทางอ้อมรายกิจกรรม

4. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยประชากรการของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย คำนวณจากต้นทุนทั้งหมดที่เกิดจากการให้บริการ หาดด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดที่หน่วยบริการครอบคลุม (Techakehakij et al., 2018; Techakehakij, Singweratham, Wongyai, & Nawsuwan, 2019)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ โดยผู้วิจัยไม่ได้กระทำกิจกรรมโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่างอันที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงในขณะดำเนินการวิจัย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ขออนุมัติผู้ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อเผยแพร่เป็นภาพรวมของการวิจัย โดยไม่ได้มีประสงค์ที่จะระบุชื่อหรือแสดงตัวตนเป็นรายกรณี

ผลการวิจัย

1. บริบทและกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย

สถานบริการให้บริการครบ 24 สถานบริการ มีกิจกรรม 53 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 18 กิจกรรม 2) กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี 6 กิจกรรม 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี 8 กิจกรรม 4) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี 11 กิจกรรม และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 10 กิจกรรม พบกิจกรรมบริการ 52 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 98.11 มี 1 กิจกรรมที่ไม่มีการดำเนินการ ได้แก่ กิจกรรมการบริหารอาหารด้วยการแต่งตัว



2. ต้นทุนรวมของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านแพทย์แผนไทย

ต้นทุนรวมมีค่าต่ำสุด 1,783.066 บาท มีค่าสูงสุด 1,331,501.72 บาท มีค่ามัธยฐาน 62,213.79 บาท และมีค่าเฉลี่ย 275,1.6.77 บาท หากพิจารณาสัดส่วนต้นทุนระหว่างค่าแรง ค่าวัสดุและค่าครุภัณฑ์ พบว่าสัดส่วนต้นทุนค่าแรงอยู่ระหว่างร้อยละ 54.51 – 82.73 สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุอยู่ระหว่างร้อยละ 6.79 – 41.74 และสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนอยู่ระหว่างร้อยละ 1.31 – 23.65 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ต้นทุนรวมของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางด้านแพทย์แผนไทย

	ต้นทุนรวม(บาท)			
	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าครุภัณฑ์	ต้นทุน
ค่าต่ำสุด (Minimum)	1,308.53	308.28	166.26	1,783.06
ค่าสูงสุด (Maximum)	933,005.74	315,810.54	209,397.49	1,331,501.72
ค่ามัธยฐาน (Median)	46,893.80	14,106.64	3,922.11	62,213.79
ค่าเฉลี่ย (Mean)	193,654.87	46,190.08	35,261.83	275,106.77
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	282,892.08	69,204.28	59,217.10	392,535.85

3. ต้นทุนต่อหน่วยต่อรายกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางด้านแพทย์แผนไทย

1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่าสถานบริการให้บริการกิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกายหลังคลอด และการทับหม้อเกลือ มากที่สุด จำนวน 22 สถานบริการ และ กิจกรรมการอยู่ไฟ ทำน้อยที่สุด จำนวน 1 สถานบริการ ต้นทุนกิจกรรมการทับหม้อเกลือ มีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 206.56 บาท มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่ำสุดและสูงสุด อยู่ระหว่าง 152.77 – 432.01 บาท และ ดังในตารางที่ 4

2) กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี พบว่าสถานบริการให้บริการกิจกรรมซักประวัติตรวจร่างกาย มากที่สุด จำนวน 9 สถานบริการ และ กิจกรรมการบริบาลทารกด้วยการเขียนคิ้ว ทำน้อยที่สุด จำนวน 2 สถานบริการ พบว่า กิจกรรมนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก มีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 25.27 บาท มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่ำสุดและสูงสุด อยู่ระหว่าง 11.83 – 75.84 บาท ดังในตารางที่ 5



ตารางที่ 4 ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มหญิง
ตั้งครรภ์และหลังคลอด

ลำดับ	รายการบริการ	จำนวน (สถาน บริการ)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่ามัธย ฐาน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
ก่อนคลอด						
1	ซักประวัติตรวจร่างกาย	7	4.85	55.19	11.63	18.85
2	หัตถการ นวด/ประคบ	3	45.63	85.97	84.94	72.18
3	หัตถการ ประคบ	4	33.87	95.21	62.69	63.62
4	หัตถการ แช่เท้า	2	67.86	79.17	73.52	73.52
5	หัตถการ นวดกล้ามเนื้อท้อง	2	26.67	33.23	29.95	29.95
6	หัตถการ การตรวจคัดกรองห้วนมบวม	4	4.85	30.13	11.03	14.26
หลังคลอด						
7	ซักประวัติตรวจร่างกาย	22	4.85	62.84	18.04	26.40
8	คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวหลังคลอด	21	4.85	46.80	19.28	21.51
9	หัตถการ การนวดแต่งท้อง	7	18.34	49.79	36.39	31.61
10	หัตถการ การนวดกระตุ้นน้ำนมหลังคลอด	18	23.89	213.36	64.90	70.30
11	หัตถการ การประคบเต้านมหลังคลอด	18	25.31	106.61	55.03	55.39
12	หัตถการ อาบน้ำสมุนไพรหลังคลอด	6	18.34	71.55	27.22	35.84
13	หัตถการ การใช้ผ้าพันหน้าท้อง	5	16.06	80.62	75.10	61.00
14	หัตถการ การเข้ากระโجم	16	38.08	225.27	101.72	115.37
15	หัตถการ การนึ่งถ่าน	3	84.60	131.72	113.92	110.08
16	หัตถการ การอยู่ไฟ	1	76.51	76.51	76.51	76.51
17	หัตถการ การใช้สมุนไพรเพื่อขับน้ำคาวปลา	8	30.93	75.19	43.09	47.07
18	หัตถการ การทันทบมือเกลือ	22	152.77	432.01	206.56	215.24



ตารางที่ 5 ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี

ลำดับ	รายการบริการ	จำนวน (สถาน บริการ)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่ามัธย ฐาน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
1	ซักประวัติตรวจร่างกาย	9	7.61	55.19	15.47	22.26
2	หัตถการ การบริหารท่าทางด้วยการแต่งตัว	-	-	-	-	-
3	หัตถการ การบริหารท่าทางด้วยการเขียนคิ้ว	2	7.80	24.97	16.39	16.39
4	หัตถการ การบริหารท่าทางด้วยการตัดแขนขา	4	7.80	24.97	19.72	18.06
5	หัตถการ การบริหารท่าทางด้วยการใช้สมุนไพร	6	16.64	75.84	21.64	35.56
6	หัตถการ นวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	8	11.83	75.84	25.27	33.95

3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี พบว่าสถานบริการให้บริการกิจกรรม ซักประวัติตรวจร่างกาย มากที่สุด จำนวน 13 สถานบริการ และกิจกรรม อบสมุนไพรลดความอยากบุหรี่ ทำน้อยที่สุด จำนวน 4 สถานบริการ ต้นทุนกิจกรรมการนวดส่งเสริมสุขภาพ มีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 122.82 บาท มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่ำสุดและสูงสุด อยู่ระหว่าง 36.68 – 275.27 บาท ดังในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี

ลำดับ	รายการบริการ	จำนวน (สถาน บริการ)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่ามัธย ฐาน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
1	ซักประวัติตรวจร่างกาย	13	5.91	55.19	32.79	30.43
2	หัตถการ การนวดส่งเสริมสุขภาพ	12	36.68	275.27	122.82	126.51
3	หัตถการ การอบสมุนไพร	8	82.42	255.44	119.62	131.64
4	หัตถการ การประคบสมุนไพร	7	29.78	15.86	70.68	67.72
5	หัตถการ หนัสดอกขาวในการลดบุหรี่ การอม กานพลู	10	25.42	99.55	48.52	49.48
6	หัตถการ การจ่ายยาสมุนไพรปรับประจำเดือน	8	35.63	79.19	47.51	51.24
7	หัตถการ อบสมุนไพรลดความอยากบุหรี่	4	71.68	169.27	105.26	112.86
8	หัตถการ สอนสาธิตการใช้สมุนไพร	5	30.15	95.79	70.80	63.30



4) กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี พบว่าสถานบริการให้บริการกิจกรรมการอบสมุนไพร มากที่สุด จำนวน 15 สถานบริการ และ กิจกรรมธรรมานามัย ทำน้อยที่สุด จำนวน 2 สถานบริการ ต้นทุนกิจกรรมการอบสมุนไพร มีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 129.97 บาท มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่ำสุดและสูงสุด อยู่ระหว่าง 82.79 – 255.44 บาท ดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี

ลำดับ	รายการบริการ	จำนวน (สถานบริการ)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่ามัธยฐาน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
1	ซักประวัติตรวจร่างกาย	14	4.85	55.39	34.43	31.67
2	หัตถการ การใช้อุปกรณ์พื้นบ้านในการฟื้นฟูสภาพ	4	5.91	137.79	11.93	41.89
3	หัตถการ การแช่เท้า/นวดเท้ากระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	5	14.02	120.80	79.07	70.48
4	หัตถการ การนวดส่งเสริมสุขภาพทั่วไป	14	31.15	275.27	111.68	115.64
5	หัตถการ การอบสมุนไพร	15	82.79	255.44	129.97	131.76
6	หัตถการ การประคบสมุนไพร	10	21.04	115.86	53.58	56.36
7	หัตถการ การสอน/การสาธิต: อาหารสมุนไพร	9	10.42	79.55	19.87	31.23
8	หัตถการ ฤๅษีตัดตน	13	4.85	75.84	29.33	32.87
9	หัตถการ ธรรมานามัย	2	16.06	22.87	9.46	19.46
10	หัตถการ สมุนไพรบำบัด SKT อื่น ๆ	7	10.69	62.84	47.50	39.84
11	หัตถการ อื่น ๆ (สอนทำสมุนไพรใช้เอง คู่มือตัวเองด้วยสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร)	5	31.65	71.83	51.00	51.33

5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าสถานบริการให้บริการกิจกรรมซักประวัติตรวจร่างกาย มากที่สุด จำนวน 17 สถานบริการ และกิจกรรมธรรมานามัย ทำน้อยที่สุด จำนวน 4 สถานบริการ ต้นทุนกิจกรรมการอบสมุนไพร มีค่ามัธยฐานสูงสุด เท่ากับ 100.13 บาท มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่ำสุดและสูงสุด อยู่ระหว่าง 21.21 – 100.13 บาท ดังในตารางที่ 8



ตารางที่ 8 ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	จำนวน (สถานบริการ)	ค่าต่ำสุด (บาท)	ค่าสูงสุด (บาท)	ค่ามัธยฐาน (บาท)	ค่าเฉลี่ย (บาท)
1	ซักประวัติตรวจร่างกาย	17	4.84	55.39	21.21	28.23
2	หัตถการ การใช้อุปกรณ์พื้นบ้านในการฟื้นฟูสภาพ	6	10.69	113.51	36.70	51.79
3	หัตถการ การแช่เท้า/นวดเท้ากระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	14	12.27	165.90	51.26	62.02
4	หัตถการ การนวดส่งเสริมสุขภาพทั่วไป	16	34.71	275.27	84.52	99.11
5	หัตถการ การอบสมุนไพร	14	38.08	255.44	100.13	114.68
6	หัตถการ การประคบสมุนไพร	12	21.04	115.86	68.85	61.64
7	หัตถการ การสอน/การสาธิต: อาหารสมุนไพร	14	10.69	166.08	47.15	51.97
8	หัตถการ ฤๅษีตัดตน	15	10.54	113.51	48.71	50.47
9	หัตถการ ธรรมานามัย	4	15.47	75.84	29.62	37.64
10	หัตถการ สมุนไพรบำบัด SKT อื่น ๆ	7	16.64	113.51	51.94	58.40

ต้นทุนต่อหัวประชากรการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งตาม 5 กลุ่มวัย งบประมาณรวมเท่ากับ 30,869,674,100.50 บาท งบประมาณกลุ่มอายุ 25 – 59 ปี สูงสุด เท่ากับ 12,304,203,227.77 บาท หากพิจารณางบประมาณต่อหัวประชากรทุกกลุ่มวัย มีค่าเท่ากับ 465.43 บาทต่อหัวประชากรกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดมีงบประมาณต่อหัวประชากรสูงที่สุด เท่ากับ 1,151.07 บาทต่อหัวประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การคำนวณต้นทุนต่อหัวประชากรการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยตามกลุ่มวัย

ลำดับ	กลุ่มวัย	งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณต่อคนต่อปี (บาทต่อคนต่อปี)
1	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	916,149,074.40	1,151.07
2	เด็กเล็กอายุ 0-5 ปี	208,196,557.08	46.10
3	เด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี	5,830,231,004.33	356.30
4	ผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี	12,304,203,227.77	352.76
5	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	11,610,894,236.93	1,098.91
รวมเฉลี่ยต่อประชากร		30,869,674,100.50	465.43



อภิปรายผล

สถานบริการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่มวัยคิดเป็นร้อยละ 98.08 ของรายการกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งต่างจากการศึกษาต้นทุนบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยในปี 2560 ที่มีทั้งสิ้น 112 กิจกรรม แต่ให้บริการได้เพียง 70 กิจกรรม (Chanjaruporn et al., 2021) เนื่องจากในการศึกษาที่ผ่านมารายการกิจกรรมเกิดจากการประชุมระดมสมองของนักวิชาการทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลาย แต่สถานพยาบาลไม่ได้ให้บริการเนื่องจากความแตกต่างของจำนวนบุคลากรและอุปกรณ์ ประกอบกับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกิดจากความถนัดของแต่ละคน (Tuntapidok & Tuntapidok, 2018) อีกทั้งกิจกรรมมีความคาบเกี่ยวระหว่างการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้การศึกษาคั้งนี้มีการปรับลดรายการกิจกรรมโดยอ้างอิงการศึกษาในปี พ.ศ. 2560 (Chanjaruporn et al., 2021) และพิจารณาร่วมกับบัญชีรหัสกลุ่มโรคอาการและหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2015) ทำให้กิจกรรมใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น ร่วมกับการเลือกพื้นที่ต้นแบบการบริการด้านแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงให้เกิดความชัดเจนในกิจกรรมที่จะเป็นข้อมูลการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (Suansomchirt, 2001; Poomsanguan, 2014)

งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยศึกษาในสถานบริการจำนวน 24 แห่ง มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด รองลงมาเป็น ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์และมีค่าแรงที่อยู่ระหว่าง ร้อยละ 54.51 – 82.73 ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล จำนวน 60 แห่ง (Singweratham, 2002) ต้นทุนโปรแกรมภาคบังคับของภาครัฐในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการจำนวน 6 แห่ง (Techakehakij et al., 2018) ต้นทุนรายการกิจกรรมการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขใน จำนวน 32 แห่ง (Riewpaiboon et al., 2018) ที่มีค่าแรงสูงที่สุดและช่วงของค่าแรงที่กว้างเช่นกัน ทั้งนี้เกิดจากความแตกต่างในโครงสร้างของบุคลากร วัสดุและครุภัณฑ์ หากพิจารณาต้นทุนรายการกิจกรรม เช่น กิจกรรมการทับหม้อเกลือมีจำนวน 22 สถานบริการ มีต้นทุน ต่ำสุด 152.77 บาท สูงสุด 432.01 บาท และ ค่ามัธยฐาน 206.56 บาท พบว่ามีความแตกต่างกันมา ทั้งนี้เกิดจากจำนวนผู้รับบริการ ระยะเวลาที่ให้บริการ รวมถึงรายละเอียดของบริการ โดยปัจจัยดังกล่าว (Petchsiri, 2018) ส่งผลทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้มีความแตกต่างกันดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงเลือกรายงานต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเป็นค่ามัธยฐาน (Median) แทนค่าเฉลี่ย (Mean) เนื่องจาก



การรายงานการหาแนวโน้มเขาสู่ส่วนกลางด้วยค่ามัธยฐานนั้น ตัวเลขที่มีค่าสูงสุด และตัวเลขที่มีค่าต่ำสุดจะไม่ถูกนำมาคำนวณในการรายงานค่ามัธยฐาน (Kaewsonthi, & Kamolratanakul, 1993; Kirkwook & Sterne, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการผลิตนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ใน 14 วิทยาลัย (Singweratham, Mualprasitporn, Sawaengdee, Jitaram, & Tassabutr, 2018) ต้นทุนรายกิจกรรม 82 กิจกรรมในการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ จำนวน 32 แห่ง (Riewpaiboon et al., 2018) ที่มีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยจากหลายพื้นที่และเลือกรายงานผลเป็นค่ามัธยฐานแทนการรายงานผลเป็นค่าเฉลี่ยเพื่อไม่ให้กระทบกับต้นทุนต่อหน่วย

งบประมาณต่อหัวประชากรรายกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มวัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 465.43 บาทต่อหัวประชากร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่มีการคำนวณต้นทุนต่อหัวประชากร ที่ผ่านมามีการคำนวณต้นทุนการส่งเสริมสุขภาพ (Singweratham, 2002) และมีการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งตาม 5 วัย ตามชุดสิทธิประโยชน์ 82 กิจกรรม (National health Security Board, 2016) ของแพทย์แผนปัจจุบัน (Riewpaiboon et al., 2018) รวมถึงการศึกษาต้นทุนต่อหัวประชากร (Techakehakij et al., 2018) จะเห็นได้ว่าในการรายงานงบประมาณต่อหัวประชากรมีความสอดคล้องต่อการจัดสรรงบประมาณรายหัวสำหรับการให้บริการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามชุดสิทธิประโยชน์ ของแพทย์แผนปัจจุบัน (National Health Security Board, 2016) ซึ่งน่าจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพิจารณางบประมาณต่อหัวประชากร ที่จะส่งผลให้เกิดความครอบคลุม เท่าเทียม และลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการ (Reich et al., 2016; Kroneman & Jong, 2015)

ข้อจำกัดการศึกษานี้ กิจกรรมบริการเป็นการผสมผสานทั้งศาสตร์และศิลป์ และไม่สามารถแยกบริการว่าเพื่อการรักษาหรือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่งผลให้บางกิจกรรมต้องใช้วิธีการประมาณการณ์การรับบริการซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการประมาณการต้นทุนต่อหน่วย และในการประมาณการงบประมาณต่อหัวประชากร ประมาณการจำนวนบริการขั้นต่ำในแต่ละกิจกรรมที่ควรจะได้รับ 1 ครั้งต่อคนต่อปี ทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐานการให้บริการในบางกิจกรรมยังไม่ชัดเจนในจำนวนครั้งของการให้บริการ จึงอาจส่งผลกระทบต่อการประมาณการงบประมาณต่อหัวประชากร

สรุป

การจัดทำข้อมูลต้นทุนการบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และต้นทุนต่อหัวประชากร วิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม



ปีงบประมาณ 2562 ในมุมมองของผู้ให้บริการในสถานบริการต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยพบว่า สถานบริการในโรงพยาบาลสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขมีกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่มวัย คิดเป็นร้อยละ 98.08 ต้นทุนค่าแรงสูงสุดอยู่ระหว่าง ร้อยละ 54.51 – 82.73 โดยกิจกรรมการให้บริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด มีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 11.03 – 206.56 บาท กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 15.47 – 25.27 บาท กลุ่มผู้มีอายุ 6-24 ปี มีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 32.97 – 122.82 บาท กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี มีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 11.93 -129.97 บาท 5) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง เท่ากับ 11.93 – 100.13 บาท งบประมาณต่อหัวประชากรทุกกลุ่มวัยการให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 465.43 บาทต่อหัวประชากร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาดำเนินการวิจัยกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารต้นทุนและปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงาน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการเจรจาต่อรอง อัตราการจ่ายค่าบริการให้กับหน่วยบริการที่มีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารุ่นต่อไปควรวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนร่วมด้วย และควรพิจารณารูปแบบและ กิจกรรมบริการที่หน่วยบริการสามารถให้บริการได้ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์การ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับงบประมาณปี 2562 จากกองการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



รายการอ้างอิง (References)

- Chanjaruporn, F., Riewpaiboon, A., Singweratham, N., Bunpean. A., Sawatwipachai, B., & Khunboonchan, T. (2021). Unit Cost Analysis of Thai Traditional Medicine Service Activities for Health Promotion and Disease Prevention. *The Southern Colleague Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11-26.
- Department of Health Insurance. (2013). *A handbook on unit cost analysis of health care service*. Bangkok: The Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2015). *ICD-10-TM International statistical classification and related health problems Thai modification, Standard coding guideline on disease symptom and procedure Thai traditional medicine*. Nonthaburi: War Veterans organization of thailand press. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2016). *Thailand Health Profile on Thai traditional and alternative medicine 2014 – 2016*. Nonthaburi: The agricultural co-operative federation of Thailand Press. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2017). *Strategic Plan, Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine, 5 years (2017-2021) under the 20 year national strategy on public health The first revision (2019)*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2019). *Strategic Plan, Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine, 5 years (2017-2021) under the 20 years national strategy on public health The first revision*. Ministry of Public Health Nonthaburi. (in Thai)
- Drummond, M.F., Stoddart, G.W., & Torrance, G.W. (1994). *Method for the Economic Evaluation for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Oxford: Oxford University Press.
- Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Torrance, G.W., O'Brien, B.J., & Stoddart, G.L. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care programme*. (3rd ed.) Oxford: Oxford University Press.
- Kaewsonthi, S., & Kanolratanakul, P. (1993). *Health Economics: An analysis and evaluation on health care services*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).



- Kirkwook, R.B., & Sterne, C.A.J. (2003). *Essential medical statistics. Second edition*. Massashusetts. Blackwell publishing company.
- Kroneman, M., & Jong, D.J. (2015). The basic benefit package: Composition and exceptions to the rules. A case study. *Health Policy, 119*: 245-251.
- National Health Security Board. (2016). *Enact from the National Health Security Board Regarding Type and Coverage of Health Services* (vol 10) in 2016. (In Thai).
- National Health Security Office. (2020). *Manual on fund management of national health security in Fiscal year 2018*. Bangkok: National health security office. (In Thai).
- Office of the Permanent Secretary. (2011). *Health care services cost study guide line, Ministry of Public Health*, Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary 1-111. (In Thai).
- Oxford Policy Management. (2016). *Costing for UHC: OPM seminar series on health financing for UHC*.
- Ozaltin, A., & Cashin, C. (2014). *editors. Costing of Health Services for Provider Payment: A Practical Manual Based on Country Costing Challenges, Trade-offs, and Solutions*. Joint Learning Network for Universal Health Coverage.
- Petchsiri, Ch. (2018). *Survey of the use of Traditional herbal remedies by the ethnic chong people of Khaokitchakut District, Chanthaburi Province (M.P.A.)*. Local Government. Chanthaburi: Rambhai Barni Rajabhat University. (In Thai).
- Poomsanguan, K. (2014). Health and health promotion: Nurse's importat role. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 15*(2), 10-14.
- Reich, R.M., Joseph, H., Lkegami, N., Maeda, A., Cashin, C., & Araujo, C.E. (2016). Moving towards universal health coverage: lesson from 11 country studies. *Health Policy, 387*: 811-816.
- Riewpaiboon, A. (2018). *Cost analysis in health systems*. Bangkok: Saksopa; 2018. (in Thai).
- Riewpaiboon, A., Kheawcharoen, O., Batsungnoen, P., Wongphan, T., Techakehakij, W., & Singweratham, N. (2018). *Cost analysis of health promotion and disease prevention services*. Bangkok: Faculty of Pharmacy, Mahidol University. (In Thai).
- Shepard, D.S., Hodgkin, D., & Anthony, Y.E. (2000). *Analysis of hospital costs: a manual for managers*. Geneva: The World Health Organization.



- Shiengthong, A. (2016). *Quality and accessibility of Thai traditional medicine hospital. Master of public health and health service management*. Thammasat University. (In Thai).
- Singweratham, N. (2002). *Cost of health promotion service in state hospital under the universal health coverage's core package* (M.sc.). community medicine, Faculty of medicine. Chulalongkorn University. (In Thai).
- Singweratham, N., Mualprasitporn, R., Sawaengdee, K., Jitaram, P., & Tassabutr, W. (2018). Determining unit cost per student and break-even point at Nursing Collegue of Praboromarajchanok. *Journal of Healht Science*, 27(5), 932-947.
- Suansomchirt, K. (2001). *How good are you at takig care of yourself?*. Bangkok: 179 publicher. (In Thai).
- Techakehakij, W., Singweratham, N., & Wongphan, T. (2018). *Unit cost and bugget impact of compulsory programs for health promotion and disease prevention in Thailand*. Bangkok: Aksorn graphic and design. (In Thai).
- Techakehakij, W., Singweratham, N., Wongyai, D., & Nawsuwan, K. (2019). Unit cost of primary health care units : A case study in Kamphaeng Phet, Fiscal year 2018. *Journal of Safety and Health*, 13(2), 192-204.
- The comptroller general's department. (2019). *Manual on government account in land capital and material*. Bangkok: Ministry of finance. (In Thai).
- Tuntapidok, Y., & Tuntapidok, R. (2018). *Basic principle Thai traditional medicine series 1*. Department Thai traditional and Alternative medicine. Nonthaburi. Pimdee. (In Thai).