

ประสิทธิภาพบริการทันตกรรม
โรงพยาบาลลำดวน
จังหวัดสุรินทร์
ปีงบประมาณ 2557

อัมภา ประเดมดี* วท.ม. (ปริทัศน์วิทยา)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อประเมินประสิทธิภาพบริการทันตกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาต้นทุนทางตรงจากข้อมูลทุติยภูมิปีงบประมาณ 2557 และคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการและอัตราการคืนทุนเฉพาะหัตถการพบว่าต้นทุนเท่ากับ 476.26 บาทต่อครั้ง คิดเป็นอัตราการคืนทุนร้อยละ 59.26

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ ต้นทุนต่อหน่วย อัตราการคืนทุน บริการทันตกรรม

* ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์

บทนำ

โรงพยาบาลลำดวนเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง มีทันตแพทย์ 3 คนโดยเป็นทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 คน อีก 2 คนเป็นทันตแพทย์ปฏิบัติการ ทันตภิบาล 3 คน โดยเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน 2 คน อีก 1 คนเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 4 คน และมีผู้ช่วยทันตแพทย์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอลำดวนมาหมุนเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์นอกเวลาราชการ

ปีงบประมาณ 2556 มีผู้มาใช้บริการทันตกรรม 9,615 ครั้ง และเพิ่มขึ้นเป็น 9,947 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2557 และรายรับจากบริการเพิ่มขึ้น 176,684 บาท

รายรับจากบริการทันตกรรมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนมารับบริการมากที่สุด รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ (เบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ) และกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มชำระเงินสด ประกอบด้วยสิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต (เสียค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่มากกว่าชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม) และนอกเขต สิทธิข้าราชการเบิกต้นสังกัด (ทดรองจ่ายค่ารักษายาพยาบาล) และคนต่างด้าว

รายรับจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2557 อยู่ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวเป็นต้นทุนค่ารักษายาพยาบาล ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าเสื่อมของอุปกรณ์และสถานที่แก่ผู้ให้บริการ บริการทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการกรณีเฉพาะ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีเงื่อนไขจ่ายตามผลงานบริการในวงเงินที่กันไว้ในหมวดนั้นๆ ซึ่งการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันไม่ได้แยกหมวดบริการสุขภาพช่องปากชัดเจน¹

สิทธิข้าราชการสร้างรายรับบริการสุขภาพช่องปากจากการเบิกจ่ายตรง ส่วนกลุ่มชำระเงินสดมีรายรับจากการจ่ายเงินสด โดยอัตราค่าบริการใช้ตามการเบิกจ่ายค่ารักษายาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการปี 2549^{2,3}

แม้ว่ารายรับจากบริการเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพ วิธีการหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงรายรับด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนผลผลิตเปรียบเทียบกับรายรับ⁴

การศึกษาต้นทุนบริการทันตกรรมอาจเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนรวม (Full cost) ประกอบด้วยต้นทุนทางตรงของงานทันตกรรมและต้นทุนทางอ้อมจากหน่วย

สนับสนุนในโรงพยาบาล หรืออาจพิจารณาเฉพาะต้นทุนทางตรง (Direct cost) ของงานทันตกรรมโดยเป็นผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน หรือพิจารณาเฉพาะต้นทุนดำเนินการ (Operating cost) จากต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุเท่านั้น ซึ่งแต่ละสถานพยาบาลอาจจะแตกต่างกันแปรตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน รวมถึงกิจกรรมการให้บริการทันตกรรม^{4,5,6}

การศึกษานี้วิเคราะห์ต้นทุนบริการทันตกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ การบริการในเวลาเป็นบริการรักษาในคลินิกและบริการเชิงรุกในคลินิกเด็กดี นักเรียนในสถานศึกษา หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ส่วนบริการนอกเวลาเป็นบริการรักษาในคลินิกในวันเสาร์-อาทิตย์และปิดทำการในวันหยุดราชการที่ไม่ใช่วันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งการศึกษานี้ต้องการวัดประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพช่องปาก โดยเปรียบเทียบทรัพยากรที่ใช้ ผลผลิต และมูลค่าผลผลิต ดัชนีประสิทธิภาพที่ใช้ในการศึกษา คือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการและอัตราการใช้ต้นทุนเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพช่องปาก และสะท้อนการใช้จ่ายทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา คำนวณต้นทุนทางตรงของบริการทันตกรรมในมุมมองของผู้ให้บริการในรูปต้นทุนการเงิน (financial cost) ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทั้งบริการรักษาและเชิงรุกในคลินิกเด็กดี นักเรียนในสถานศึกษา หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ โดยไม่ได้นำต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยสนับสนุนในโรงพยาบาลมาวิเคราะห์ เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557 จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ฎีกาการเบิกจ่าย ค่าซ่อมบำรุงทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงข้อมูลการให้บริการทันตกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการจากโปรแกรม HOS-xP โดยมีแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกค่าแรง แบบบันทึกค่าวัสดุ แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ แบบบันทึกปริมาณการให้บริการทันตกรรมและแบบบันทึกการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

นิยามศัพท์

ต้นทุนทางตรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นเงินที่จะต้องเสียไปในการทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆ เพื่อการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้มารับบริการ

ต้นทุนทางตรงเป็นผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนค่าแรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานทันตกรรม รวมถึงสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายเป็นเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทนทั้งในและนอกเวลา เงินประจำตำแหน่ง ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าประชุม/อบรม โดยคิดค่าแรงหัวหน้าหน่วยงานร้อยละ 80 และไม่รวมค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากส่วนใหญ่ใช้ระบบจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง

ต้นทุนค่าวัสดุ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นวัสดุที่ใช้ในการดำเนินงานบริการที่เบิกจ่ายไปใช้จริงทั้งหมดในการทำงาน ได้แก่ ค่าเวชภัณฑ์มีชียา (วัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม) ค่าซ่อมบำรุงรักษาครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้าง

ต้นทุนค่าลงทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์ อาคาร สิ่งก่อสร้าง ในที่นี้จะคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (straight line method) คือ เฉลี่ยค่าเสื่อมราคาออกไปปีละเท่าๆ กันตามจำนวนปีของการใช้งาน โดยทั่วไปจะคิดอายุใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างเท่ากับ 15-40 ปี อายุใช้งานของเครื่องมือแพทย์เท่ากับ 5-8 ปีแล้วแต่ประเภทของเครื่องมือ

ต้นทุนต่อหน่วย หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือให้บริการของหน่วยบริการ 1 หน่วย (ต่อครั้งของผู้รับบริการ) โดยคำนวณได้จากต้นทุนทั้งหมดของกิจกรรมหารด้วยจำนวนครั้งหรือรายที่มารับบริการ

ปริมาณบริการทันตกรรม หมายถึง จำนวนครั้ง ซึ่งตำแหน่ง ขึ้นในการให้บริการทันตกรรมทั้งในและนอกโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2557

กิจกรรมบริการทันตกรรม หมายถึง การให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูโรคในช่องปากแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมของโรงพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 8 ประเภท ดังนี้

งานส่งเสริม ป้องกัน ได้แก่ การตรวจช่องปากและให้คำแนะนำเพื่อมุ่งปรับพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน รวมถึงงานบริการเมื่อวินิจฉัยว่า “ยังไม่เป็นโรค” ได้แก่ การเคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์

งานทันตศัลยกรรม ได้แก่ การถอนฟันน้ำนมหรือฟันแท้อย่างง่ายและยาก

งานศัลยกรรมช่องปาก ได้แก่ การผ่าฟันคุดหรือฟันที่งอก ผ่าตัดเลาะถุงน้ำหนอง การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา การตัดแต่งกระดูก การล้างแผลและใส่ยาห้ามเลือด

งานทันตกรรมหัตถการ ได้แก่ การอุดฟัน

งานรักษาคอลงรากฟัน ได้แก่ รักษาคลองรากฟัน น้ำนมและฟันแท้ ฟอกสีฟันหลังรักษาคอลงรากฟัน

งานปริทันต์ ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย เกลารากฟัน การผ่าตัดเหงือกหรือกระดูกเพื่อรักษาโรคปริทันต์

ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ ทำฟันเทียมทั้งชนิดถอดได้และติดแน่นเพื่อทดแทนฟันน้ำนมหรือฟันแท้

งานทันตรังสี ได้แก่ การถ่ายภาพรังสีภายในช่องปาก

รายรับค่าบริการทันตกรรม หมายถึง รายรับที่เกิดจากงานบริการทันตกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยคิดตามอัตราค่าบริการที่เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยรายรับที่รับจริงได้จากกลุ่มสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงและกลุ่มข้าราชการเงินสด ส่วนรายรับที่รับได้จากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อัตราการคืนทุน คำนวณจากผลรวมของรายรับที่รับจริงและรายรับที่รับบริหารด้วยต้นทุนทางตรง

ผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลลำดวนให้บริการทันตกรรมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูโรคในช่องปาก ประเภทบริการที่มีจำนวนครั้งบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ งานส่งเสริมป้องกัน งานทันตศัลยกรรม งานทันตกรรมหัตถการ งานปริทันต์ งานทันตรังสี ทันตกรรมประดิษฐ์ งานรักษาคอลงรากฟัน งานศัลยกรรมช่องปาก ชนิดบริการ 15 อันดับแรก ได้แก่ ถอนฟันแท้ สอนแปรงฟันด้วยตนเอง ทาฟลูออไรด์เจล ทาฟลูออไรด์วาร์นิช ถ่ายภาพรังสีในช่องปาก ถอนฟันน้ำนม อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัม 1 ด้าน อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัม 2 ด้าน เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 1 ด้าน ฟันเทียมทั้งปาก 1 ชุดบนและล่าง อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน เกลารากฟัน การรักษาคลองรากฟันกราม ผ่าฟันคุด soft tissue impact tooth (ตาราง 1)

กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลุ่มสร้างรายรับมากที่สุด รองลงมาคือสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง และสุดท้ายคือกลุ่มข้าราชการเงินสด มีสัดส่วนเป็น 84.54: 8.64:6.82 เมื่อเรียงลำดับรายรับตามประเภทการชำระเงินสดจากมากไปน้อย คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต สิทธิประกันสังคมนอกเขต สิทธิประกันสังคมในเขต สิทธิข้าราชการเบิกต้นสังกัด และคนต่างด้าว (ตาราง 2)

ตาราง 1 ประเภทบริการทันตกรรมในปีงบประมาณ 2557

Table 1 Dental services in fiscal year 2014

ประเภทบริการ	จำนวน
1. งานส่งเสริม ป้องกัน	
- สอนแปรงฟันด้วยตนเอง (ครั้ง)	1,265
- fluoride varnish (ครั้ง)	859
- fluoride gel (ครั้ง)	946
- Sealant (ครั้ง/ซี่)	442 /1,303
- PRR (ครั้ง/ซี่)	69 /114
2. งานทันตศัลยกรรม	
- ถอนฟันน้ำนม (ครั้ง/ซี่)	599/983
- ถอนฟันแท้ (ครั้ง/ซี่)	1,488/2,104
- ถอนฟันยากหรือถอนฟัน (ครั้ง/ซี่)	94 /98
3. งานศัลยกรรมช่องปาก	
- ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก (ครั้ง/ซี่)	1/1
- soft tissue impact (ครั้ง/ซี่)	84/96
- partial bony impact (ครั้ง/ซี่)	65/65
- complete bony impact (ครั้ง/ซี่)	5/5
- alveolectomy/alveoloplasty (ครั้ง/ซี่)	10/10
- ผ่าตัดเลาะถุงน้ำขนาดเล็ก <1.5cm (ครั้ง/ซี่)	1/1
- เจาะถุงหนองภายใน-นอกช่องปาก (ครั้ง/ซี่)	16/16
- อื่นๆ* (ครั้ง)	30
4. งานทันตกรรมหัตถการ	
- อุดฟันชั่วคราว (ครั้ง/ซี่)	37/40
- AF1 (ครั้ง/ซี่)	590 /1,042
- AF2 (ครั้ง/ซี่)	460/623
- AF3 (ครั้ง/ซี่)	35/35
- AF4 (ครั้ง/ซี่)	7/7
- CF1 (ครั้ง/ซี่)	306/536
- CF2 (ครั้ง/ซี่)	195/279
- CF3 (ครั้ง/ซี่)	38/46
- CF4 (ครั้ง/ซี่)	24/32
- Diastema (ครั้ง/ซี่)	2/4

5. งานรักษาคงรูปฟัน	
- บำบัดฉุกเฉิน (ครั้ง/ซี่)	1/1
- Pulpotomyฟันน้ำนม (ครั้ง/ซี่)	14/19
- Pulpotomyฟันแท้ (ครั้ง/ซี่)	1/1
- Pulpectomyฟันน้ำนม (ครั้ง/ซี่)	27/34
- ฟันหน้า (ครั้ง/ซี่)	45/15
- ฟันกรามน้อย (ครั้ง/ซี่)	6/2
- ฟันกราม (ครั้ง/ซี่)	94/26
- ฟอกสีฟันที่ตาย (ครั้ง/ซี่)	1/1
6. งานปริทันต์	
- scaling full mouth (ครั้ง)	989
- Root planning (ครั้ง/ตำแหน่ง)	96/96
- flap operation (ครั้ง/ตำแหน่ง)	3/3
- crown lengthening (ครั้ง/ตำแหน่ง)	1/1
- GTR with bone graft (ครั้ง/ตำแหน่ง)	3/3
- แก้ไขการสบฟันผิดปกติ (ครั้ง/ตำแหน่ง)	6/6
- ทายาเสียวฟัน (ครั้ง/ตำแหน่ง)	5/5
7. ทันตกรรมประดิษฐ์	
- SD (ครั้ง/ชิ้น)	25/5
- CD (ครั้ง/ชิ้น)	200/40
- TP 1-5 (ครั้ง/ชิ้น)	68/34
- TP>6 (ครั้ง/ชิ้น)	30/15
- RPD 1-5 (ครั้ง/ชิ้น)	12/6
- RPD>6 (ครั้ง/ชิ้น)	2/1
- SSC (ครั้ง/ชิ้น)	2/2
- PFM crown (ครั้ง/ชิ้น)	23/7
- Reline (ครั้ง/ชิ้น)	2/2
8. งานทันตรางสี	
- Intra-oral (ครั้ง/ฟิล์ม)	643/730

*อื่นๆ หมายถึง excision of pericoronal gingival, biopsy of oral tissue (hard/soft), debridement and suturing แผลในช่องปาก, ล้างแผลในช่องปาก, ใส่ยารักษา dry socket, ชูดรักษาแผล (curettage), special procedure stop disorder bleed (alvogel, gel foam), off arch bar

AF หมายถึง amalgam filling CF หมายถึง composite filling

ตาราง 2 รายรับและปริมาณบริการทันตกรรม ในปีงบประมาณ 2557

Table 2 Income and dental service volumes in fiscal year 2014

รายการ	รายรับ	ครั้ง	คน	ความถี่ (ครั้ง/คน)
สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง	272,610	919	542	1.70
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1,962,600*	8,401	5,833	1.44
การชำระเงินสด	215,120	627	501	1.25
• สิทธิข้าราชการเบิกต้นสังกัด	32,420	35	30	1.16
• สิทธิประกันสังคม ในเขต	33,380	130	92	1.41
• สิทธิประกันสังคม นอกเขต	38,060	145	117	1.24
• สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขต	65,180	47	44	1.07
• สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกเขต	44,600	266	223	1.19
• คนต่างด้าว	1,480	4	4	1.00

*คิดตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลุ่มที่ใช้บริการมากที่สุด รองลงมาคือสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง และสุดท้ายคือกลุ่มชำระเงินสด โดยมีความถี่ในการรับบริการ 1.44, 1.70, 1.25 ครั้ง/คนตามลำดับ เมื่อเรียงลำดับจำนวนครั้งที่ผู้มารับบริการชำระเงินสดจากมากไปน้อย คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต สิทธิประกันสังคมนอกเขต สิทธิประกันสังคมในเขต สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต สิทธิข้าราชการเบิกต้นสังกัด และคนต่างด้าว โดยมีความถี่ในการรับบริการ 1.19, 1.24, 1.41, 1.07, 1.16, 1.00 ครั้ง/คนตามลำดับ (ตาราง 2)

สัดส่วนค่าแรงทันตแพทย์ต่อทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตแพทย์คิดเป็น 59.69:27.72:15.59 ส่วนต้นทุนค่าวัสดุพบว่ามีส่วนส่วนค่าเวชภัณฑ์มีไชยา (วัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม) ต่อค่าจ้างทำฟันเทียมต่อค่าซ่อมบำรุงคิดเป็น 70.16:19.68:10.16

อาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์เป็นต้นทุนค่าลงทุนซึ่งอาคารสิ่งก่อสร้างมีอายุการใช้งานมากกว่า 20 ปี จึงคิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์ ส่วนครุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี มีบางรายการไม่สามารถซ่อมได้จึงซื้อเพิ่มได้แก่ เครื่องชุดหินน้ำลายและเกลารากฟัน เครื่องชุดหินน้ำลาย ยูนิทดทำฟัน ในที่นี้จะคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (straight line method) คือ เฉลี่ยค่าเสื่อมราคาออกไปปีละเท่าๆ กันตามจำนวนปีของการใช้งาน โดยอายุใช้งานของเครื่องมือแพทย์เท่ากับ 8 ปี^{4,7} คิดเป็นเงิน 48,862.5 บาท

ต้นทุนทางตรงของงานบริการทันตกรรม คิดเป็นสัดส่วนของต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุต่อต้นทุนค่า

ลงทุนเท่ากับ 83.83:14.99:1.18

เมื่อนำต้นทุนทางตรงและผลการให้บริการทันตกรรมมาคิดประสิทธิภาพบริการทันตกรรมพบว่าต้นทุนต่อหน่วยมีค่าเป็น 418.33 บาทต่อครั้ง และมีอัตราการคืนทุนร้อยละ 58.89 ซึ่งเป็นประสิทธิภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับโดยนับจำนวนครั้งบริการสอนแปรงฟันด้วยตนเองในกลุ่มคลินิกเด็กดี นักเรียนในสถานศึกษา หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ และมีต้นทุนวัสดุเพื่อสอนแปรงฟันตนเอง 26,250 บาท แต่เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพเชิงรับโดยคิดต้นทุนทางตรงและการให้บริการทันตกรรมเฉพาะหัตถการ พบว่ามีบริการทันตกรรม 8,682 ครั้ง คิดต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะหัตถการมีค่าเป็น 476.26 บาทต่อครั้ง และอัตราการคืนทุนเฉพาะหัตถการคิดเป็นร้อยละ 59.26 ซึ่งจะเห็นว่ารายรับรวมของบริการทันตกรรมมีค่าต่ำกว่าต้นทุน (ตาราง 3)

บทวิจารณ์

ต้นทุนทางตรงของบริการทันตกรรมโรงพยาบาลอุดร มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนวัสดุต่อต้นทุนลงทุนเป็น 83.83:14.99:1.18 ซึ่งใกล้เคียงโรงพยาบาลชุมชน 60 เดียงที่มีสัดส่วนเป็น 81.11:14.40:4.49⁹ และโรงพยาบาลชุมชน 30 เดียงมีสัดส่วนเป็น 83.09:15.23:1.68⁹ โดยจะเห็นว่าต้นทุนการบริการทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นต้นทุนค่าแรง ซึ่งเมื่อพิจารณาต้นทุนดำเนินการพบว่าสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนวัสดุเป็น 84.83:15.17 ซึ่งคล้ายการศึกษาของอัสมา เอียมอริคม ที่พบสัดส่วนเป็น 84:16⁹

ตาราง 3 ประสิทธิภาพบริการทันตกรรมในปีงบประมาณ 2557

Table 3 Efficiency of dental services in fiscal year 2014

รายการ	จำนวน
จำนวนบริการ (ครั้ง)	9,947
จำนวนบริการเฉพาะหัตถการ (ครั้ง)	8,682
รายรับตามค่าบริการที่เรียกเก็บ (บาท)	2,450,330.00
ต้นทุนรวมทางตรง (บาท)	4,161,145.51
• ต้นทุนค่าแรง	3,488,345.59
o ค่าแรงทันตแพทย์	1,977,523.60
o ค่าแรงทันตภิบาล	966,961.99
o ค่าแรงผู้ช่วยทันตแพทย์	543,860.00
• ต้นทุนวัสดุ	623,937.42
o ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม	437,742.92
o ค่าจ้างทำฟันเทียม	122,794.50
o ค่าซ่อมบำรุง	63,400.00
• ต้นทุนลงทุน	48,862.50
สัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนวัสดุต่อต้นทุนลงทุน	83.83:14.99:1.18
ประสิทธิภาพบริการทันตกรรม	
• ประสิทธิภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	
o ต้นทุนต่อครั้งบริการ (บาท/ครั้ง)	418.33
o ร้อยละอัตราการใช้ทุน	58.89
• ประสิทธิภาพเชิงรับ (เฉพาะหัตถการ)	
o ต้นทุนต่อครั้งบริการ (บาท/ครั้ง)	476.26
o ร้อยละอัตราการใช้ทุน	59.26

แต่สูงกว่าการศึกษาของเพ็ญแข ลากยั้งและคณะ ที่พบสัดส่วนเป็น 80:20⁵ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน¹⁰ และอาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีอายุราชการมากส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงสูงตามไปด้วย ซึ่งการศึกษานี้มีสัดส่วนค่าแรงทันตแพทย์ต่อทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตแพทย์คิดเป็น 59.69:27.72:15.59

ต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า มีสัดส่วนค่าเวชภัณฑ์มีไชยา (วัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม) ต่อค่าจ้างทำฟันเทียมต่อค่าซ่อมบำรุงเป็น 70.16:19.68:10.16 จากนโยบายโครงการฟันเทียมพระราชทานและรากเทียมพระราชทานทำให้แนวโน้มค่าจ้างทำฟันเทียมสูงขึ้นโดยจะเห็นว่าจำนวนครั้งบริการตามชนิดบริการทำฟันเทียมทั้งปากมาเป็นอันดับ 11

ส่วนค่าซ่อมบำรุงคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.16 เนื่องมาจากครุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี ส่งผลให้ต้องเปลี่ยนอะไหล่ หรือกรณีที่ค่าอะไหล่ใกล้เคียงราคาซื้อจะดำเนินการซื้อครุภัณฑ์ใหม่ ได้แก่ เครื่องซูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน เครื่องซูดหินน้ำลาย ยูนิตทำฟัน

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรงของกลุ่มงานทันตกรรมเท่านั้นไม่รวมต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล ต้นทุนจึงน้อยกว่าความเป็นจริง เมื่อเรียงลำดับรายรับจากมากไปน้อยตามสิทธิการรักษา พบว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาคือสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง และสุดท้ายคือกลุ่มข้าราชการเงินสด ซึ่งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นแหล่งรายรับที่มากที่สุดของบริการทันตกรรมแต่เป็นรายรับเพียงรับเท่านั้น เพราะไม่ทราบรายรับจริง เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ได้แยกการจัดสรรงบประมาณเป็นหมวดบริการสุขภาพช่องปากที่ชัดเจนแต่รวมเป็นค่าบริการทั้งโรงพยาบาล โดยบริการทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการกรณีเฉพาะ รวมถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีเงื่อนไขจ่ายตามผลงานบริการในวงเงินที่กันไว้ในหมวดนั้นๆ ซึ่งเงินที่ได้รับจัดสรรมักน้อยกว่าที่เรียกเก็บเนื่องจากงบประมาณที่ สปสช. จัดสรรเป็นงบประมาณปลายปิด (closed end) จึงเป็นไปได้ว่ารายรับที่ใช้ในการศึกษานี้จะมากกว่ารายรับจริง

เมื่อนำต้นทุนทางตรงและผลการให้บริการทันตกรรมมาคิดประสิทธิภาพบริการทันตกรรมพบว่าต้นทุนต่อหน่วยมีค่าเป็น 418.33 บาทต่อครั้ง ซึ่งเป็นประสิทธิภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับโดยนับจำนวนครั้งบริการสอนแปรงฟันด้วยตนเองในกลุ่มคลินิกเด็กดี นักเรียนในสถานศึกษา หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ซึ่งทำให้ต้นทุนต่อหน่วยต่ำกว่าความเป็นจริง แต่เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพเชิงรับโดยคิดต้นทุนทางตรงและการให้บริการทันตกรรมเฉพาะหัตถการพบว่าต้นทุนต่อหน่วยเปลี่ยนเป็น 476.26 บาทต่อครั้ง ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของวิวัฒน์ ธาราสมบัติ (375.19)⁸ และการศึกษาของเพ็ญแข ลากยั้งและคณะ (427.9)⁵ แต่ต่ำกว่าการศึกษาของอัครมา เอี่ยมอัครม (684.46)⁹ อาจเนื่องมาจากชนิดบริการทันตกรรม จำนวนบุคลากร ราคาค่าวัสดุ การซื้อครุภัณฑ์แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยประเภทบริการทันตกรรมในการศึกษานี้มี 8 ประเภท โดยเกือบทุกบริการมีผู้ปฏิบัติคือทันตแพทย์และทันตภิบาล ยกเว้นการถ่ายภาพรังสีในช่องปากมีผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติ ส่วนงานเกลารากฟันและผ่าตัดเหงือก งาน

ศัลยกรรมช่องปาก งานรักษาคอลงรากฟัน และงานทันตกรรมประดิษฐ์ทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งความหลากหลายชนิดบริการเฉพาะที่ทันตแพทย์ให้บริการนั้นแปรตามทันตแพทย์เฉพาะทาง ความสนใจของทันตแพทย์ และนโยบายของภาครัฐ ส่วนราคาค่าวัสดุมีการซื้อรวมในระดับจังหวัดจึงลดต้นทุนค่าวัสดุลง ส่วนการซื้อครุภัณฑ์เป็นการจัดสรรแบบทดแทนไม่ใช้การลงทุนใหม่ยกเว้นมีนโยบายเฉพาะพื้นที่

วิธีการวัดประสิทธิภาพบริการทันตกรรมอีกวิธี คือ คำนวณอัตราการคืนทุน อัตราการคืนทุนทั้งเชิงรุกและเชิงรับคิดเป็นร้อยละ 58.89 และอัตราการคืนทุนเชิงรับ (เฉพาะหัตถการ) มีค่าเป็นร้อยละ 59.26 กล่าวได้ว่ารายรับน้อยกว่าต้นทุน ซึ่งคล้ายการศึกษาของวิวัฒน์ ธาราสมบัติ ที่มีอัตราการคืนทุนร้อยละ 56⁸ และคล้ายการศึกษาของอัสมา เอียมอริคม ที่มีอัตราการคืนทุนร้อยละ 55⁹ จะเห็นว่าร้อยละอัตราการคืนทุนในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในช่วง 55-59 อาจเนื่องมาจากการบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตมากกว่างบประมาณที่ได้รับ ซึ่งอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตของโรงพยาบาลลำดวนคิดเป็นร้อยละ 14.32 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการให้บริการเฉลี่ยระดับประเทศพบว่าสูงกว่าทั้งในปี 2546 (10.19) 2550 (8.69) และ 2554 (9.28)¹¹ และปริมาณผู้มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมากที่สุด ซึ่งคล้ายการศึกษาของโรงพยาบาลทั่วๆ⁶

การคำนวณรายรับได้มาจากการให้บริการทันตกรรมตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่ได้คิดเงินเดือนค่าตอบแทนบุคลากร ได้แก่ เงินเดือนข้าราชการ เงินเดือนพนักงานของรัฐ ค่าจ้างลูกจ้างประจำ ซึ่งเป็นงบประมาณรัฐบาลที่จัดสรร ในการคำนวณอัตราค่าบริการสาธารณสุขปี 2549 เป็นการคิดต้นทุนค่าแรงร้อยละ 50² แม้ว่าการคิดอัตราค่าบริการสาธารณสุขปี 2556 ก็เช่นกัน¹² ขณะที่งบประมาณจ่ายรายหัวและงบบริการเฉพาะต่างๆที่ สปสช.บริหาร มีการหักเงินเดือนค่าตอบแทนร้อยละ 60 ก่อน ค่าบริการที่โรงพยาบาลได้รับจากกรมบัญชีกลางและสปสช. จึงไม่รวมเงินเดือนค่าตอบแทนซึ่งบุคลากรได้รับในรูปเงินเดือนสวัสดิการต่างๆแล้ว ขณะที่เงินหมวดนี้ถูกนำไปคิดเป็นต้นทุนค่าแรง ดังนั้นเมื่อคิดต้นทุนค่าแรงร้อยละ 50 พบว่าการศึกษานี้มีอัตราการคืนทุนบริการทันตกรรมทั้งเชิงรุกและเชิงรับคิดเป็นร้อยละ 101.38 หรือถ้าคิดอัตราการคืนทุนเชิงรับ (เฉพาะหัตถการ) มีค่าเป็นร้อยละ 102.49

ในการชำระเงินสดเมื่อเรียงลำดับรายรับจากมากไปน้อยตามสิทธิการรักษา คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต สิทธิประกันสังคมนอกเขต สิทธิประกันสังคมในเขต สิทธิข้าราชการเบิกต้นสังกัด และคนต่างด้าว ซึ่งบริการส่วนใหญ่ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต คือ การรักษารากฟันซึ่งเป็นบริการมากกว่าชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม ส่วนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต สิทธิประกันสังคมในและนอกเขตให้บริการชุดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟันซึ่งเป็นบริการพื้นฐาน สาเหตุที่เป็นไปได้ที่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลลำดวนคือ สะดวกในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยน้อยกว่า 60 นาทีและระยะเวลารอเข้าคิวรับบริการเฉพาะทางไม่เกิน 2 เดือน

บทสรุป

ประสิทธิภาพบริการทันตกรรมโรงพยาบาลลำดวน ในปีงบประมาณ 2557 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยมีค่า 418.33 บาทต่อครั้ง อัตราการคืนทุนบริการทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 58.89 ซึ่งเป็นประสิทธิภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับโดยนับจำนวนครั้งบริการสอนแปรงฟันด้วยตนเองในกลุ่มคลินิกเด็กดี นักเรียนในสถานศึกษา หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ แต่เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพเชิงรับโดยคิดต้นทุนทางตรงและการให้บริการทันตกรรมเฉพาะหัตถการ พบว่าต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะหัตถการมีค่าเป็น 476.26 บาทต่อครั้ง และอัตราการคืนทุนเฉพาะหัตถการคิดเป็นร้อยละ 59.26 ซึ่งจะเห็นว่ารายรับน้อยกว่าต้นทุน โดยกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลุ่มสร้างรายรับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบ่งบอกถึงค่าบริการต่อครั้งของผู้รับบริการโดยในการศึกษานี้มีค่าบริการทำหัตถการทันตกรรมครั้งละ 476.26 บาท ซึ่งนำมาใช้ในการเรียกเก็บค่าบริการทันตกรรมกรณีฉุกเฉินในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขตมีมูลลำนานาต่างอำเภอ ซึ่งไม่ใช่เตอรอยต่อระหว่างอำเภอที่สามารถเปลี่ยนมาขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพได้ โดยขณะนี้การเรียกเก็บใช้อัตราค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ซึ่งเป็นอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ต่ำกว่าการศึกษานี้และยังไม่มีอัตราค่าบริการทันตกรรมที่ชัดเจน ในอนาคตควรมีการปรับอัตราค่าบริการสาธารณสุขให้สะท้อนความเป็นจริง

การคำนวณอัตราการคืนทุน ในการศึกษาครั้งนี้ อัตราการคืนทุนเชิงรับ (เฉพาะหัตถการ) ร้อยละ 59.26 ซึ่งรายรับน้อยกว่าต้นทุน ดังนั้นการจะเพิ่มรายรับควรเพิ่มชนิดบริการโดยพัฒนาทักษะทันตบุคลากร และเพิ่มความถี่การให้บริการกลุ่มข้าราชการโดยเฉพาะกลุ่มเบิกจ่ายตรงซึ่งสถานพยาบาลอำนวยความสะดวกในการเบิกค่าบริการให้และสามารถเบิกคืนค่าบริการได้เต็มจำนวนโดยกระตุ้นให้ข้าราชการมาตรวจสุขภาพช่องปากทุกปี ในอนาคตควรเพิ่มความสะดวกแก่ผู้รับบริการสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคมมากขึ้นโดยให้สถานพยาบาลเป็น

ผู้เบิกค่าบริการโดยตรงจากกระทรวงการคลังและสำนักงานประกันสังคม ซึ่งปัจจุบันสิทธิประกันสังคมผู้ประกันตนต้องทอดรองจ่ายเงินก่อน จากนั้นจึงเบิกค่าบริการทันตกรรมคืนจากสำนักงานประกันสังคมและร่วมจ่ายส่วนที่เกิน ส่วนสิทธิข้าราชการในกรณีทำฟันเทียมข้าราชการต้องทอดรองจ่ายเงินก่อน จากนั้นจึงเบิกค่าบริการทันตกรรมคืนจากต้นสังกัด ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่าบริการโดยตรงจาก สปสช.

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557. เล่ม 1. นนทบุรี: บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด; 2556.
2. กรมบัญชีกลาง. อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานบริการของทางราชการ. หนังสือที่ กค0417/ว177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549.
3. กรมบัญชีกลาง. การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม). หนังสือด่วนที่สุด ที่ กค0422.2/ว249 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2553.
4. เพ็ญแข ลากยั้ง. การวิเคราะห์ต้นทุนย่อยภายในหน่วยต้นทุนบริการสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัทไซเบอร์เพรสจำกัด; 2547.
5. เพ็ญแข ลากยั้ง, จิราพร ชิดดี, อัมพร เดชพิทักษ์. ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2551. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:674-84.
6. วราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธุ์, เพ็ญแข ลากยั้ง. ประสิทธิภาพของคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลท่าม่วง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2557;8:103-9.
7. กรมบัญชีกลาง. หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานภาครัฐ. หนังสือที่ กค0423.3/ว238 ลงวันที่ 9 กันยายน 2557.
8. วิวัฒน์ ธาราสมบัติ. ต้นทุนต่อหน่วยและอัตราการคืนทุนของบริการทันตกรรมโรงพยาบาลบางกรวย ปีงบประมาณ 2556. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2558;20:9-18.
9. อัสมา เขียมอริคม. ประสิทธิภาพคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2558;20:52-9.
10. กระทรวงสาธารณสุข. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน แนนทำยข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 (ฉบับที่ 8) และ (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2556. หนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ0201.042.4/ว 295 ลงวันที่ 9 เม.ย. 2556.
11. เพ็ญแข ลากยั้ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22:1080-90.
12. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. สรุปผลการระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและหลักการปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขภายใต้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการปี 2556 ครั้งที่ 1. วันที่ 13 กันยายน 2556 ณ ห้องประชุมอาคารวิทยาลัยพยาบาล ชั้น 5 สถาบันบำราศนราดูร.

Efficiency of Dental Services at Lamduan Hospital Surin Province in Fiscal Year 2014

Asda Pradoemdee* *M.Sc. (Periodontology)*

Abstract

This descriptive study analyzed the efficiency of dental services at Lamduan hospital Surin province. Efficiency indices in this study were the unit cost and cost recovery ratio that analyzed only direct cost. The secondary database was from cost-project program in fiscal year 2014. The result showed the unit cost was 476.26 baht per visit and the cost recovery ratio was 59.26%.

Keywords : *Efficiency, Unit cost, Cost recovery ratio, Dental services*

* Dental Public Health Department, Lamduan Hospital, Surin Province