

ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากกรากลุ่มบริการ ปีงบประมาณ 2546

บุษราภรณ์ จิตต์รุ่งเรือง*

ท.บ.

เพ็ญแข ลาภยิ่ง**

ท.บ., ศ.ม., ศ.บ., ศค.ค.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการจำแนกตามกลุ่มบริการได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์ โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง ระหว่าง เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2545

ต้นทุนดำเนินการของบริการสุขภาพช่องปากรวมเฉลี่ยเท่ากับ 211.34 บาทต่อคนหรือ 151.32 บาทต่อครั้ง หรือ 128.54 บาทต่องาน จำแนกเป็นต้นทุนบริการส่งเสริมเท่ากับ 49.49 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 9.30 และค่าแรง 40.19 บาท) บริการป้องกันเท่ากับ 127.59 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 25.72 และค่าแรง 101.87 บาท) บริการรักษาเท่ากับ 143.44 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 31.75 และค่าแรง 111.69 บาท) และบริการใส่ฟันปลอมเท่ากับ 505.31 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 301.33 และค่าแรง 203.98 บาท) งานบริการป้องกันมีต้นทุนวัสดุน้อยกว่า ของงานบริการรักษาเพียง 6 บาทและค่าแรงต่างกันไม่ถึง 10 บาท ต้นทุนดำเนินการของบริการ สัดส่วนต้นทุนต่องานได้เท่ากับ 1.00 : 2.56 : 2.90 : 10.21 ตามลำดับ

คำสำคัญ ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ บริการส่งเสริม บริการป้องกัน บริการรักษา บริการใส่ฟันปลอม

* โรงพยาบาลบรรพตพิสัย นครสวรรค์

** กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

นับแต่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความต้องการบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน^(1,2) และการบริการภาครัฐในปีงบประมาณ 2545 เพิ่มขึ้นโดยบริการที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งเป็นบริการใส่ฟันปลอม⁽³⁾ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ขณะที่งบประมาณรายหัวประชากรในปีงบประมาณ 2546 ยังคงเป็นจำนวนเงิน 1,202 บาท เท่ากับปี 2545 โดยใช้ตัวเลขต้นทุนโรงพยาบาลของปีงบประมาณ 2543 ส่วนงบประมาณสำหรับบริการสุขภาพช่องปากรวมอยู่ในหมวดบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการป้องกันโรค และบริการค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสร้างความกังวลในด้านการเงินให้กับผู้บริหารเครือข่ายทั้งภาครัฐ⁽²⁾ และเอกชน^(2,4)

แม้ว่าการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันจะไม่ได้แยกหมวดบริการสุขภาพช่องปากออกมาเป็นการเฉพาะแต่การศึกษาต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากก็มีความสำคัญในการประเมินประสิทธิภาพการจัดบริการและมีความจำเป็นในอนาคตหากมีนโยบายซื้อบริการจากคลินิกทันตกรรมเอกชนร่วมด้วย

ในปัจจุบันการจัดสรรงบประมาณแต่ละหมวดบริการให้เครือข่ายบริการใช้ต้นทุนดำเนินการ (operating cost) รวมกับต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) เป็นฐานในการคำนวณ และจัดสรรงบลงทุนให้อีกในอัตราร้อยละ 10 ของต้นทุนทุกหมวดบริการรวมกัน⁽⁵⁾ โดยงบประมาณของบริการสุขภาพช่องปากในปี 2545 และ 2546 รวมอยู่ในสามหมวดคือ บริการแบบผู้ป่วยนอก ส่งเสริมป้องกัน และบริการค่าใช้จ่ายสูง ต้นทุนทางตรงในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่รวมต้นทุนลงทุน และวิเคราะห์จำแนกเป็นต้นทุนบริการ ส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพเพื่อให้มีฐานคิดเช่นเดียวกับการจัดสรรงบประมาณ

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. กลุ่มตัวอย่าง คือโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ 5 แห่ง คือ รพ.บรรพตพิสัย รพ.

ลาดยาว รพ.พยุหะคีรี รพ.ไพศาลี และรพ.หนองบัว

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 จัดการอบรมคณะวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลตามคู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนบริการและต้นทุนย่อยภายในหน่วยต้นทุน⁽⁶⁾

2.2 โรงพยาบาลเก็บข้อมูลต้นทุนระหว่าง เดือนตุลาคม- ธันวาคม 2545

2.3 ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลส่งมาและส่งกลับให้แก้ไขข้อผิดพลาด

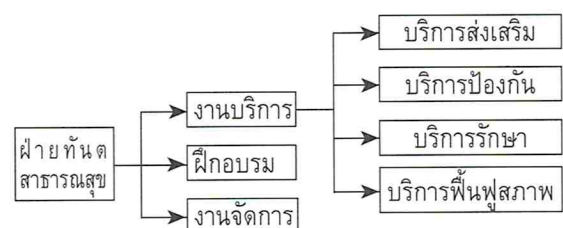
2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมวิเคราะห์วิจารณ์และการใช้ประโยชน์จากตัวเลขต้นทุนที่ได้

2.5 ตรวจสอบข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งมาและส่งกลับให้แก้ไขข้อผิดพลาด

3. ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการของบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐจำแนกตามกลุ่มบริการ ประกอบด้วย

3.1 แจกแจงว่างานของฝ่ายทันตสาธารณสุขมีอะไรบ้าง เป็นบริการหรือเป็นงานสนับสนุนบริการ

3.2 จำแนกหน่วยต้นทุนย่อยในฝ่ายออกเป็นงานบริการและงานที่ไม่ใช่บริการ เนื่องจากความสนใจอยู่ที่งานบริการดังนั้นต้นทุนของงานที่ไม่ใช่บริการจึงเป็นต้นทุนทางอ้อมของงานบริการ ในการศึกษานี้แบ่งหน่วยบริการออกเป็น 4 กลุ่มบริการ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ ส่วนงานสนับสนุนได้แก่ งานประชุม จัดทำรายงาน งานฆ่าเชื้อเครื่องมือและอื่นๆ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เส้นทางทการวิเคราะห์ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากจำแนกตามกลุ่มบริการ

Figure 1 The pathway of oral health care cost analysis by service group

3.3 รวบรวมต้นทุนดำเนินการของแต่ละกลุ่มบริการและหน่วยสนับสนุน เมื่อรวมต้นทุนทุกกลุ่มเข้าด้วยกันก็คือนำต้นทุนดำเนินการทั้งหมดของฝ่ายทันตสาธารณสุข

3.3.1 จำแนกประเภทวัสดุออกเป็นวัสดุสิ้นเปลือง หัวกรอ เครื่องมือ และวัสดุอื่นๆ และจัดทำรายการจำแนกตามกลุ่มบริการดังตารางที่ 1 จากนั้นแจกแจงค่าวัสดุแต่ละประเภทตามกลุ่มบริการ ด้วยหลักการดังนี้

1) กรณีเป็นวัสดุเฉพาะกลุ่มบริการให้แจกแจงค่าวัสดุเหล่านั้นเป็นของกลุ่มบริการนั้น ถ้าเป็นวัสดุที่ไม่ได้ใช้ในงานบริการให้จัดเป็นวัสดุของหน่วยสนับสนุน

2) กรณีเป็นวัสดุที่ใช้ในหลายกลุ่มบริการให้พิจารณาว่าใช้ในกลุ่มใดเป็นหลักให้แจกแจงค่าวัสดุเหล่านั้นเป็นของกลุ่มบริการหลักนั้น หากมีปริมาณงานบริการมากพอๆ กัน ให้จำแนกด้วยสัดส่วนรายการบริการ (case)

3) กรณีเป็นวัสดุบริการในหลายชนิดบริการและใช้ในจำนวนคงที่เช่นชุดตรวจให้ใช้จำนวนราย (case) ที่มาใช้บริการแต่ละกลุ่มเป็นตัวจำแนกค่าวัสดุนั้นไปยังกลุ่มบริการดังกล่าว

4) กรณีเป็นวัสดุบริการที่ใช้ในหลายชนิดบริการ แต่ไม่ใช้ในบริการบางกลุ่มเลยเช่น สำลี ผ้ากอซ หลอดดูดน้ำลาย ใช้ในงานป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ เท่านั้น ให้ใช้จำนวนรายที่มาใช้บริการของสามกลุ่มบริการเป็นตัวจำแนกค่าวัสดุนั้นไปยังสามกลุ่มบริการดังกล่าว

3.3.2 การจัดสรรต้นทุนค่าแรงภายในหน่วยบริการ ใช้สัดส่วนเวลาเป็นตัวจำแนกมาเป็นค่าแรงของหน่วยต้นทุนย่อย การจัดทำสัดส่วนเวลาในการทำงานบริการและงานสนับสนุนใช้การประมาณจากตารางการทำงานของฝ่ายและบุคคลที่มี หรือสำรวจในช่วงเวลาหนึ่ง ร่วมกับรวบรวมข้อมูลปริมาณบริการและประมาณเวลาในการบริการแต่ละงาน จะครอบคลุม ถูกต้อง และ

สะดวกกว่าการจัดทำสัดส่วนเวลารายบุคคลเพียงอย่างเดียว เพราะผู้ให้บริการ 1 คนอาจให้บริการหลายชนิดและผู้ให้บริการหนึ่งคนก็อาจได้รับบริการหลายชนิดเช่นกัน (mixed services)

1) จากตารางการทำงานของฝ่ายให้แจกแจงงานในหนึ่งสัปดาห์และนับเวลาได้ดังนี้

ตารางการทำงาน
ของฝ่ายทันตสาธารณสุขในหนึ่งสัปดาห์

	เช้า	บ่าย
จันทร์	คลินิกบริการทั่วไป	คลินิกบริการคนไข้นัด
อังคาร	คลินิกเบาหวาน/ คลินิกบริการทั่วไป	นัดเด็กมา sealant
พุธ	ANC/ คลินิกบริการทั่วไป	คลินิกบริการคนไข้นัด
พฤหัสบดี	Well baby clinic/ คลินิกบริการทั่วไป	คลินิกบริการคนไข้นัด
ศุกร์	ออก PCU/ คลินิกบริการทั่วไป	Sterilization / หยุดรับคนไข้

● คลินิกเบาหวาน/ANC/ Well baby clinic (งานส่งเสริม) ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง

● งาน sealant เป็นงานบริการป้องกัน

● งานในคลินิกบริการทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นงานส่งเสริม ป้องกัน และรักษา

● งานในคลินิกบริการคนไข้นัด ส่วนใหญ่เป็นงานรักษาและฟื้นฟูสภาพ

● งานใน PCU ส่วนใหญ่เป็นงานรักษาใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง

● งาน Sterilization เป็นงานจัดการ ครั้งละ 3 ชั่วโมง

2) อาจมีบุคลากรบางคนที่ทำงานนอกเหนือจากงานบริการแตกต่างกันไปจึงต้องนำข้อมูลการทำงานรายบุคคลมาร่วมพิจารณาด้วย เช่น

● ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายมีงานประชุมเดือนละ 3 ครั้ง

▲ ประชุมทันตบุคลากร ประจำเดือน

เป็นงานจัดการในฝ่าย

▲ ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาล

เป็นงานจัดการนอกฝ่าย (ฝ่ายบริหาร)

▲ ประชุมกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

- **ทันตแพทย์ประจำ**
 - ▲ ประชุมกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาล
 - ▲ สอนนักศึกษาทันตแพทย์ ปีละ 1 เดือน
- **ทันตภิบาล**
 - ▲ สำรวจและเบิกพัสดุสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง
 - ▲ จัดทำรายงานเดือนละ 3 ชั่วโมง
- **ผู้ช่วยทันตแพทย์มีหน้าที่**
 - ▲ ลงบันทึกกิจกรรมประจำวันวันละ 1 ชั่วโมง
 - ▲ จัดเตรียมวัสดุสำหรับคลินิกวันละ 1 ชั่วโมง

เป็นงานจัดการนอกฝ่าย
เป็นงานฝึกอบรม

เป็นงานจัดการในฝ่าย

เป็นงานจัดการในฝ่าย

3) งานคลินิกบริการใช้แรงงานจากคนกลุ่มเดียวกันและให้บริการหนึ่งคนอาจได้รับการหลายกลุ่มในหนึ่งครั้งจึงต้องประมาณเวลาของแต่ละหน่วยต้นทุนย่อย โดย

- แจกแจงจากฐานข้อมูลบริการจากทุกคลินิกบริการ (คลินิกเบาหวาน, ANC, Well baby clinic, คลินิกบริการทั่วไป, คนไข้นัด และคลินิกนักเรียน ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเช่น โรงเรียน หน่วยเคลื่อนที่ และศูนย์สุขภาพชุมชน) ว่าเป็นงานบริการอะไรบ้าง ปริมาณเท่าไร ภายในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น 1 เดือน หรือ 2 เดือน ไม่จำเป็นต้องเป็น 1 ปีแม้ว่าจะวิเคราะห์ต้นทุนต่อปีแต่ต้องเป็นช่วงเวลาที่ครอบคลุมผันแปรตามช่วงเวลา เช่น เดือนตุลาคม (ปิดเรียน) และมกราคม (เปิดเรียน) และจัดเป็นกลุ่มบริการย่อยดังตาราง ก

- คูณปริมาณงานบริการแต่ละชนิด ด้วยเวลาบริการเฉลี่ยต่อหน่วย จะได้จำนวนเวลาบริการแต่ละชนิดในรอบระยะเวลาที่สำรวจ ซึ่งเป็นผลงานบริการของเจ้าหน้าที่ทุกคนในฝ่าย สำหรับเวลาเฉลี่ยต่อหน่วยบริการแต่ละชนิดในตาราง ก นี้อ้างอิงจากร่างคำตอบแทนในงานบริการทางทันตกรรม โดยคณะทำงานจัดทำร่างคำตอบแทนในงานบริการทางทันตกรรม ตามคำสั่งทันตแพทย์สภา 50/

ตาราง ก การประมาณเวลาในการบริการสุขภาพช่องปากจำแนกตามชนิดและกลุ่มบริการในเดือนตุลาคม 2545 และมกราคม 2546

Table A The estimation of service time in October 2002 and January 2003 by oral health service type and group

	บริการ	ปริมาณงาน	เวลาต่อหน่วยบริการ (นาที)	เวลาบริการ (นาที)	สัดส่วนเวลาบริการ
ส่งเสริม	เฉพาะ ตรวจแนะนำ (คน)	x1	y1 (10-15 นาที)	x1 y1	$x1 y1 / \sum xiyi$
ป้องกัน	Sealant (ซี่)	x2	y2 (15 -25 นาที)	x2 y2	$x2 y2 / \sum xiyi$
	Polishing (คน)	x3	y3 (10-15 นาที)	x3 y3	$x3 y3 / \sum xiyi$
รักษา	Scaling (คน)	x4	y4 (30 นาที)	x4 y4	$x4 y4 / \sum xiyi$
	Extraction (ซี่)	x5	y5 (15-30 นาที)	x5 y5	$x5 y5 / \sum xiyi$
	Remove impacted tooth (ซี่)	x6	y6 (45-70 นาที)	x6 y6	$x6 y6 / \sum xiyi$
	Amalgam filling (ซี่)	x7	y7 (25-40 นาที)	x7 y7	$x7 y7 / \sum xiyi$
	Composite filling (ซี่)	x8	y8 (30-60 นาที)	x8 y8	$x8 y8 / \sum xiyi$
ฟื้นฟูสภาพ	TP (ชิ้น)	x9	y9 (180 นาที)	x9 y9	$x9 y9 / \sum xiyi$
	Single denture (ชิ้น)	x10	y10 (360 นาที)	x10 y10	$x10 y10 / \sum xiyi$
	Crown & bridge (ซี่)	x11	y11 (150-275 นาที)	x11 y11	$x11 y11 / \sum xiyi$
	รวม			$\sum_{i=1}^{11} xiyi$	1

ตัวเลขในวงเล็บ อ้างอิงจากร่างคำตอบแทนในงานบริการทางทันตกรรมโดยคณะทำงานจัดทำร่างคำตอบแทนในงานบริการทางทันตกรรม (คำสั่งทันตแพทย์สภา 50/2544 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2544) ⁽⁷⁾

2544 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2544⁽⁷⁾ และให้ผู้เก็บข้อมูลทดลองด้วยตัวเองแล้วตกลงกันในกลุ่มผู้ให้บริการซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปคือ ทันตแพทย์เฉพาะทางและทั่วไป สำหรับในโรงพยาบาลชุมชนคือ ทันตแพทย์และทันตภิบาล

4) นำมาทำเป็นสัดส่วนเวลาร่วมกับงานฝึกอบรมนักศึกษาและงานจัดการซึ่งจำนวนเวลาของงานอื่นๆที่ไม่ใช่งานบริการก็ต้องนำมาคิดด้วย เป็นภาพรวมของทั้งฝ่ายโดยรวมจากทุกคนในฝ่าย และใช้สัดส่วนเวลานี้เป็นตัวจำแนกค่าแรงของแต่ละหน่วยต้นทุนย่อย ดังตาราง ข

3.4 เมื่อหารต้นทุนดำเนินการของหน่วยบริการย่อย ด้วยจำนวนบริการก็จะได้ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละกลุ่มบริการ จำนวนบริการอาจมีหน่วยเป็น ครั้ง หรือ งาน แต่ไม่ใช่ คน (ใหม่) และต้นทุนต่อหน่วยก็จะเป็น บาทต่อครั้งบริการย่อยนั้นหรือบาทต่องานนั้น ข้อพึงระวังคือ ผู้ให้บริการหนึ่งคนอาจได้รับบริการหลายอย่าง เมื่อนำจำนวนงานของทุกบริการรวมกันแล้วจะมากกว่าจำนวนคน (ใหม่) ที่มาใช้บริการของหน่วยบริการนั้น

ตาราง ข การประมาณสัดส่วนเวลาของฝ่ายทันตสาธารณสุขจำแนกตามงาน

Table B The estimation of service time by jobs

งาน (หน่วยต้นทุนย่อย)	ปริมาณเวลา (นาที)	สัดส่วน
ส่งเสริม	$x_1 y_1$	$x_1 y_1 / Z$
ป้องกัน	$x_2 y_2 + x_3 y_3$	$x_2 y_2 + x_3 y_3 / Z$
รักษา	$x_4 y_4 + x_5 y_5 + x_6 y_6 + x_7 y_7 + x_8 y_8$	$\sum_{i=4}^8 x_i y_i / Z$
ฟื้นฟู	$x_9 y_9 + x_{10} y_{10} + x_{11} y_{11}$	$\sum_{i=9}^{11} x_i y_i / Z$
ฝึกอบรมนักศึกษา	$x_{12} y_{12}$	$x_{12} y_{12} / Z$
บริหารจัดการ	$x_{13} y_{13}$	$x_{13} y_{13} / Z$
รวม	$Z = \sum_{i=1}^{13} x_i y_i$	1

นิยามปฏิบัติการ

1. ค่าวัสดุ คือมูลค่าวัสดุที่ใช้ไปในการดำเนินงาน ที่เสียหายในรอบการวิเคราะห์ต้นทุนและค่าบำรุงดูแลรักษาครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้าง รวมถึงราคาซื้อของเครื่องมือที่ไม่มีเลขทะเบียนครุภัณฑ์ วัสดุแบ่งออกเป็น วัสดุสำนักงาน สาธารณูปโภค วัสดุการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุเครื่องแต่งกาย วัสดุอาหาร วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุก่อสร้าง วัสดุโสตทัศนูปกรณ์ วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุไฟฟ้า วัสดุเชื้อเพลิง และค่าจ้างเหมาบริการ

2. ค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน (เบี้ยเลี้ยง เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าล่วงเวลา ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว โบนัส) รวมสวัสดิการที่องค์กรจ่ายแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน อาจจ่ายเป็นตัวเงินเช่น ค่าลงทะเบียนในการประชุมอบรม หรือจ่ายเป็นสวัสดิการที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การประกันชีวิต ชุดทำงาน

3. ต้นทุนทางตรงของแต่ละหน่วยต้นทุนในการศึกษานี้คือ ต้นทุนดำเนินการ (Operating

cost: OC) = ต้นทุนวัสดุ (Material cost :MC) +
ต้นทุนค่าแรง (Labour cost : LC)

4. บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง บริการ
ทุกประเภทที่ประชาชนได้รับ รวมทั้งการตรวจ
บันทึกผลและแนะนำด้วยแต่ไม่รวมการคัดกรองเพื่อ
ให้บริการโดยที่ไม่ได้บันทึกผลและคำแนะนำ

5. บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจ
ช่องปากและให้คำแนะนำเพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น
การบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน
ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้รับบริการทุกคนควรได้รับ
บริการนี้ก่อนที่จะได้รับบริการหัตถการอื่นๆ ใน
ภายหลัง รวมทั้งกรณีที่ไม่จำเป็นต้องได้รับบริการ
หัตถการใดๆ และควรได้รับการดูแลผู้รับบริการที่ยัง
ไม่ได้รับการบริการในวันนั้น (นัดมาภายหลังหรือผู้รับ
บริการกลับไปก่อน) สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อ
โรคฟันผุสูงอาจได้รับยาเม็ด/ยาน้ำฟลูออไรด์

6. บริการป้องกันโรค ได้แก่ การเคลือบ
หลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ขัดฟัน (prophylaxis)
ไม่รวมการขัดฟันหลังการขูดหินปูนเพื่อรักษาโรค
เหงือก/ปริทันต์อักเสบ จุดแบ่งระหว่างป้องกันกับ
การรักษา คือบริการป้องกันเป็นบริการเมื่อมีการ
วินิจฉัยว่า “ยังไม่เป็นโรค”

7. บริการรักษาโรค ได้แก่ บริการที่มุ่งยับยั้ง
ภาวะที่เป็นโรคเช่น จ่ายยาปฏิชีวนะ PRR อุดฟัน
ถอนฟัน ขูดหินปูนซึ่งรวมถึงการขัดฟันหลังขูดหินปูน
ด้วย งานศัลยกรรมปริทันต์ รวมถึง การเตรียม
สภาพในช่องปากเพื่อการฟื้นฟูสภาพต่อไปเช่น
การแต่งปุ่มกระดูก การแต่งเหงือกสำหรับการทำ
ครอบฟันและสะพานฟัน (crown&bridge)

8. บริการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การใส่ฟัน
ปลอม ครอบฟัน การใส่เครื่องมือทันตกรรมประดิษฐ์
จัดฟันและศัลยกรรมจัดฟัน (orthosurgery)

9. คน (ใหม่) หมายถึง จำนวนผู้มาใช้
บริการสุขภาพช่องปากเป็นครั้งแรกของปีปฏิทิน
ซึ่งนับจากวันที่ 1 มกราคม

10. ครั้ง หมายถึง จำนวนผู้มาใช้บริการ
สุขภาพช่องปากในครั้งแรกและรวมครั้งต่อๆ มา
ภายในปีปฏิทินเดียวกัน

11. ราย หมายถึง จำนวนผู้มาใช้บริการ
สุขภาพช่องปากแต่ละกลุ่มบริการจำแนกตามข้อ 8-
11 เป็นครั้งแรกของปี แต่เนื่องจากอาจได้รับบริการ
หลายกลุ่มบริการ หากใช้ “คน” อาจนับซ้ำกันได้
จึงนับเป็น “ราย”

12. งาน หมายถึง จำนวนประเภทบริการ
สุขภาพช่องปากที่ผู้มาใช้บริการได้รับในแต่ละครั้ง
หากได้รับบริการประเภทเดียวกัน ให้นับเป็นหนึ่ง
งาน เช่น ในการใช้บริการหนึ่งครั้ง อุดฟัน 1 ด้าน
จำนวน 2 ซี่ นับเป็น 1 งาน อุดฟัน 1 ด้าน จำนวน
2 ซี่ และอุดฟัน 2 ด้านจำนวน 1 ซี่ นับเป็น 2 งาน
พิมพ์ปากเพื่อทำฟันปลอมทั้งปากขากรรไกรล่าง
และบน นับเป็น 1 งาน แม้ว่าจะพิมพ์ปากทั้งขา
กรรไกรล่างและบน

ผลการศึกษา

จากผลงานบริการในตารางที่ 1 ปริมาณงาน
รักษามีมากที่สุด รองลงมาคืองานส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพซึ่งในโรงพยาบาลชุมชน
ส่วนใหญ่เป็นบริการใส่ฟันปลอมถอดได้ มีการ
บริการครอบฟันสะพานฟันไม่มาก โดยโรงพยาบาล
ลาดยาวให้บริการใส่ฟันปลอมมากกว่าบริการ
ป้องกันโรค แตกต่างไปจากโรงพยาบาลอื่น เห็น
ได้อย่างชัดเจนว่า หน่วยของผลปฏิบัติงานราย
ชนิดบริการมีความแตกต่างกันเช่น บันทึกเป็น คน/
ซี่ คน/งาน ซี่/หรือซี่

ตารางที่ 2 แสดงผลผลิตบริการจำแนกตาม
กลุ่มบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และใส่ฟันปลอม
โรงพยาบาลลาดยาวมีผลงานบริการมากที่สุด ทั้งที่
เป็นจำนวนคน (ใหม่) ครั้ง และงานโรงพยาบาลที่
มีปริมาณงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และใส่ฟันใน
สัดส่วนที่มากที่สุดได้แก่ บรรพตพิสัย พยุหะคีรี

ตารางที่ 1 ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่สำคัญในกลุ่มบริการ ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด นครสวรรค์ เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2545

Table 1 Important oral care services of community hospitals between October-December 2002 by service group and type

บริการ	บรรพตพิสัย	ลาดยาว	พยุหะคีรี	ไพศาลี	หนองบัว
ส่งเสริม (คน/งาน)	463/463	483/483	616/616	235/235	139/139
เฉพาะตรวจแนะนำ	266	414	409	45	5
คลินิกฝากครรภ์	115	12	119	111	25
คลินิกเด็กดี	82	12	88	79	109
สอนแปรง-ใช้ไหมขัดฟัน	0	66	0	0	0
ป้องกัน (คน/งาน)	28/28	163/163	336/336	266/266	135/135
ขัดทำความสะอาดฟัน	2	10	98	5	1
เคลือบหลุมร่องฟัน	26 คน 66 ซี่	151 คน 473 ซี่	860 ซี่	457 ซี่	134 คน 359 ซี่
เคลือบฟลูออไรด์	0	2	8	79	0
รักษา (งาน)	2,263	3,139	2,072	1,894	2,020
ถอน-ฟันคุด	1,109 คน 1,503 ซี่	1,419 คน 1,923 ซี่	4,708 ซี่	936 ซี่	934 คน 1,049 ซี่
อุดฟัน	492 คน 594 งาน	737 ซี่ 635 งาน	9807 ซี่	923 ซี่	560 คน 806 ซี่
ปริทันต์	207	348	277	279	190
เอกซเรย์	127 คน 150 ฟิล์ม	145 คน 173 ฟิล์ม	563 ฟิล์ม	2 ฟิล์ม	105 คน 120 ฟิล์ม
รักษาประสาฟัน	28 ซี่ 76 งาน	33 ซี่ 151 งาน	22 ซี่	26 ซี่	14 คน 14 ซี่
PRR	0	32	0	8	0
ฟันปลอม (งาน)	24	307	24	98	48
TP (ชิ้น)	5	27	2	6	8
SD และ CD (ชิ้น)	6	21	8	21	11
RPD (ชิ้น)	0	1	0	1	0
Crown (ซี่)	0	8	0	5	1
Bridge (ชิ้น)	0	0	0	4	0

หนองบัว และลาดยาว ตามลำดับ สัดส่วนเฉลี่ยของ บริการทั้งสี่กลุ่มของทั้งห้าโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 13.09 6.27 77.25 และ 3.39 ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด ในการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และรักษาได้แก่ หนองบัว ลาดยาว และพยุหะคีรี ตามลำดับ ส่วนบริการใส่ฟันปลอมมีสัดส่วนต้นทุน วัสดุสูงกว่าค่าแรงซึ่งสูงที่สุดในโรงพยาบาลพยุหะคีรี สำหรับบริการรวม สัดส่วนร้อยละต้นทุนค่าวัสดุต่อ

ค่าแรงเฉลี่ยของทั้ง 5 โรงพยาบาล เท่ากับ 29.28 : 70.72 บริการส่งเสริม (18.80 : 81.20) ป้องกันโรค (20.16 : 79.84) รักษา (22.14 : 77.86) และใส่ฟันปลอม (59.63:40.37) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนต้นทุนดำเนินการ ในการบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาล ชุมชนโดยไม่รวมต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริการ เมื่อเทียบระหว่าง 5 โรงพยาบาล สัดส่วนต้นทุน

ตารางที่ 2 จำนวนบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างตุลาคม-ธันวาคม 2545 จำแนกตามกลุ่มบริการ

Table 2 Amount and proportion of oral care services of community hospitals between October-December 2002 by service group

โรงพยาบาล	จำนวนทันตบุคลากร(คน)			บริการรวม			จำนวนบริการ (งาน)				สัดส่วนต่องานทั้งหมด(%)			
	ทพ.	ทภ.	ผช.	คน	ครั้ง	งาน	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ใส่ฟัน	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ใส่ฟัน
รพ.บรรพตพิสัย	2	3	4	1,867	2,748	2,778	463	28	2,263	24	16.67	1.01	81.46	0.86
รพ.ลาดยาว	3	3	4	2,411	3,638	4,144	483	163	3,191	307	11.66	3.93	77.00	7.41
รพ. พยุหะคีรี	2	3	3	1,424	1,935	3,048	616	336	2,072	24	20.21	11.02	67.98	0.79
รพ.ไพศาล	2	3	4	1,600	2,104	2,493	235	266	1,894	98	9.43	10.67	75.97	3.93
รพ.หนองบัว	2	3	2	1,694	2,139	2,327	139	135	2,005	48	5.98	5.80	86.16	2.06
รวม	11	15	17	8,996	12,564	14,790	1,936	928	11,425	501	13.09	6.27	77.25	3.39

ตารางที่ 3 จำนวนต้นทุนวัสดุและค่าแรงของบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างตุลาคม-ธันวาคม 2545 จำแนกตามกลุ่มบริการ

Table 3 Material and labour costs of oral care services of community hospitals between October-December 2002 by service group

โรง พยาบาล	บริการรวม (บาท)		ส่งเสริม (บาท)		ป้องกัน (บาท)		รักษา (บาท)		ฟื้นฟูสภาพ (บาท)	
	MC	LC	MC	LC	MC	LC	MC	LC	MC	LC
รพ.บรรพต	65,268.93	288,571.19	2,898.81	21,871.35	2,879.18	3,264.38	52,121.68	259,518.21	7,140.00	3,917.26
สัดส่วน(%)	18.45	81.55	11.70	88.30	46.84	53.13	16.72	83.28	64.57	35.43
รพ.ลาดยาว	214,131.91	493,360.00	2,140.95	30,382.56	1,429.39	25,764.55	126,427.02	289,472.34	84,134.55	65,579.26
สัดส่วน(%)	30.27	69.73	6.58	93.42	5.26	94.74	30.40	69.60	56.20	43.80
รพ.พยุหะคีรี	67,846.75	317,427.88	3,192.00	7,656.55	5,420.00	12,441.90	43,866.75	296,053.34	15,368.00	1,276.09
สัดส่วน(%)	17.61	82.39	29.42	70.58	30.34	69.66	12.91	87.09	92.33	7.67
รพ.ไพศาล	121,522.10	278,833.99	9,414.61	10,702.01	8,397.77	33,623.00	77,685.62	212,938.73	26,024.10	21,570.25
สัดส่วน(%)	30.35	69.65	46.80	53.20	19.98	80.02	26.73	73.27	54.68	45.32
รพ.หนองบัว	87,904.25	254,592.36	365.41	7,190.37	5,738.86	19,440.63	62,658.64	218,107.89	18,300.34	9,853.47
สัดส่วน(%)	25.67	74.33	4.84	95.16	22.79	77.21	22.32	77.68	65.00	35.00
รวม	556,673.94	1,344,502.991	18,011.78	77,802.84	23,865.2	94,534.46	362,759.71	1,276,090.51	150,966.99	102,196.33
สัดส่วน(%)	29.28	70.72	18.80	81.20	20.16	79.84	22.14	77.86	59.63	40.37

บริการส่งเสริมที่มากที่สุดได้แก่ บรรพตพิสัย สัดส่วนต้นทุนบริการป้องกันและรักษาของไพศาล สูงที่สุด สัดส่วนรักษาของบรรพตใกล้เคียงกับ พยุหะคีรี และลาดยาวมีสัดส่วนต้นทุนการใส่ฟัน ปЛОมสูงที่สุด สัดส่วนเฉลี่ยของจำนวนต้นทุน

บริการทั้งสี่ของทั้งห้าโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 4.55, 5.62, 77.80 และ 12.02 ตามลำดับ

ต้นทุนดำเนินการของบริการรวมเฉลี่ยห้า โรงพยาบาลเท่ากับ 211.34 บาทต่อคนหรือ 151.32 บาทต่อครั้ง หรือ 128.54 บาทต่องาน

ตารางที่ 4 ต้นทุนดำเนินการของบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2546 จำแนกตามกลุ่มบริการ

Table 4 Operating cost of oral care service of community hospitals in fiscal year 2003 by service group

โรงพยาบาล	บริการรวม		ส่งเสริม		ป้องกัน		รักษา		ฟื้นฟูสภาพ	
	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%	บาท	%
รพ.บรรพตพิสัย	353,840.12	100	24,770.16	7.00	6,143.56	1.74	311,639.89	88.07	11,057.26	3.12
รพ.ลาดยาว	625,330.62	100	32,523.51	5.20	27,193.94	4.35	415,899.36	66.51	149,713.81	23.94
รพ.พยุหะคีรี	385,274.63	100	10,848.55	2.82	17,861.90	4.64	339,920.09	88.23	16,644.09	4.32
รพ.ไพศาลี	400,356.09	100	20,116.62	5.02	42,020.77	10.50	290,624.34	72.59	47,594.35	11.89
รพ.หนองบัว	341,656.61	100	7,555.78	2.21	25,180.49	7.37	280,766.53	82.18	28,153.81	8.24
รวม	2,106,458.07	100	95,814.62	4.55	118,400.66	5.62	1,638,850.21	77.80	253,163.32	12.02

ตารางที่ 5 ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยของบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2546 จำแนกตามกลุ่มบริการ

Table 5 Operating unit cost of oral care of community hospitals in fiscal year 2003 by service group

โรงพยาบาล	บริการ รวม			ส่งเสริม(บาท/งาน)			ป้องกัน(บาท/งาน)			รักษา(บาท/งาน)			ใส่ฟัน(บาท/งาน)		
	บาท/ครั้ง	บาท/ครั้ง	บาท/งาน	MC	LC	OC	MC	LC	OC	MC	LC	OC	MC	LC	OC
รพ.บรรพตฯ	189.52	128.76	127.37	6.26	47.24	53.50	102.83	116.59	219.41	23.03	114.68	137.71	297.50	163.22	460.72
รพ.ลาดยาว	259.37	171.89	150.90	4.43	62.90	67.34	8.77	158.06	166.83	39.62	90.72	130.34	274.05	213.61	487.67
รพ.พยุหะคีรี	270.56	199.11	126.40	5.18	12.43	17.61	16.13	37.03	53.61	21.17	142.88	164.05	640.33	53.17	693.50
รพ.ไพศาลี	250.22	190.28	160.59	40.06	45.54	85.60	31.57	126.40	157.97	41.02	112.43	153.44	265.55	220.10	485.66
รพ.หนองบัว	201.69	159.73	146.82	2.63	51.73	54.36	42.52	144.00	186.52	31.25	108.78	140.03	381.26	205.28	586.54
เฉลี่ย	211.34	151.32	128.54	9.30	40.19	49.49	25.72	101.87	127.59	31.75	111.69	143.44	301.33	203.98	505.31

MC = ต้นทุนวัสดุ

LC = ต้นทุนค่าแรง

OC = ต้นทุนดำเนินการ = MC+LC

ต้นทุนบริการส่งเสริมเท่ากับ 49.49 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 9.30 และค่าแรง 40.19 บาท) บริการป้องกันเท่ากับ 127.59 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 25.72 และค่าแรง 101.87 บาท) บริการรักษาเท่ากับ 143.44 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 31.75 และค่าแรง 111.69 บาท) บริการใส่ฟันเท่ากับ 505.31 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 301.33 และค่าแรง 203.98 บาท) นำสังเกตว่าค่าวัสดุต่องานบริการ

ป้องกันน้อยกว่า ของงานบริการรักษาเพียง 6 บาท และค่าแรงต่างกันไม่ถึง 10 บาท (ตารางที่ 5)

อภิปราย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่วิเคราะห์ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากรายกลุ่มบริการโดยมีการจัดระบบฐานข้อมูลวัสดุและปริมาณงาน และแจกแจงค่าแรงตามน้ำหนักของเวลาบริการและ

ปริมาณงาน แทนการกระจายค่าวัสดุและค่าแรง จากปริมาณงานเพียงปัจจัยเดียว เพื่อให้ได้ต้นทุน วัสดุและค่าแรงรายกลุ่มบริการที่ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด ด้วยหลักการนี้สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนรายชนิดบริการได้ด้วย

การศึกษานี้ก็เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ต้นทุนบริการทั่วไปที่ใช้วิธีศึกษาย้อนหลัง ที่ความถูกต้องหรือความผิดพลาดน้อยที่สุด ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูล หากไม่มีระบบฐานข้อมูล การเบิกใช้วัสดุ บริการ และเวลาการทำงานรายบุคคลที่สมบูรณ์รองรับ แม้ว่าจะมีข้อมูลในเอกสารก็ประสบความลำบากในการรวบรวม โดยเฉพาะในบริบทที่โรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ความยุ่งยากอีกประการคือ ส่วนของค่าวัสดุ เนื่องจากมีเครื่องมืออุปกรณ์จำนวนมาก ทำนองเดียวกับห้องผ่าตัด หากมีการสั่งซื้อเครื่องมือเหล่านี้และนำมาใช้ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลก็ส่งผลให้ต้นทุนวัสดุสูงขึ้นอย่างมากทันทีเพราะเป็นอุปกรณ์ราคาแพงกว่าวัสดุทั่วไปแต่ไม่ได้จัดเป็นครุภัณฑ์ ความยุ่งยากเหล่านี้มีมากยิ่งขึ้นเมื่อวิเคราะห์ต้นทุนกลุ่มบริการย่อยเพราะต้องเก็บข้อมูลวัสดุแยกกลุ่มบริการตามที่ใช้จริง จึงลดการวิเคราะห์เป็นเพียงต้นทุนดำเนินการ ไม่รวมต้นทุนทางอ้อมซึ่งจะมีความยุ่งยากเป็นสองเท่า ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีคลังวัสดุย่อยในฝ่ายทันตสาธารณสุข บางแห่งเบิกวัสดุมาคร่าวละมาก ๆ และคงค้างในคลังย่อย หากใช้มูลค่าตามการเบิก ย่อมมีผลให้ค่าวัสดุสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ขึ้นกับว่าวิเคราะห์ต้นทุนในช่วงเวลาที่เบิกหรือพ้นไปจากช่วงที่เบิกกรณีเช่นนี้ต้องใช้มูลค่าของวัสดุที่ใช้จริง

นอกจากนี้ ในส่วนของค่าแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลซึ่งรวมสวัสดิการรักษายาบาลก็ไม่สามารถเก็บข้อมูลค่ารักษาแบบผู้ป่วยในของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่รับการรักษาต่างโรงพยาบาลได้ สืบเนื่องจากระบบการเบิกจ่ายที่ผ่านคลังจังหวัดโดยตรง

สำหรับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ความถูกต้องของผลงานบริการมีความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของผลการวิเคราะห์ที่สำคัญ โดยเฉพาะเมื่อต้องการวิเคราะห์ต้นทุนจำแนกตามกลุ่มบริการ เนื่องจากผู้รับบริการหนึ่งคนอาจได้รับบริการสุขภาพช่องปากหลายชนิดในหนึ่งครั้งที่มาใช้บริการ ในบริการแต่ละกลุ่มมีหลายชนิดบริการ อีกทั้งแต่ละชนิดบริการก็อาจมีหลายขั้นตอนหรือหลายงาน จึงเก็บเป็น “งาน” แทนที่จะเป็น “ราย” ซึ่งมีความยุ่งยากในการแจกแจงมากกว่าเพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ส่วนภาพรวมของบริการทั้งหมดเก็บเป็น “คน” และ “ครั้ง” ด้วย การแจกแจงปริมาณบริการดังตารางที่ 1 จึงมีความจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง

ต้นทุนต่อหน่วยที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละพื้นที่แต่ละครั้งย่อมไม่เท่ากัน ขึ้นกับกระบวนการหรือขั้นตอน และชนิด ระดับคุณภาพ และปริมาณบริการ กระบวนการทำงานที่ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ หากมีการพัฒนาให้สามารถบริการเพิ่มขึ้นได้โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม ต้นทุนต่อหน่วยจะลดลง หากกระบวนการบริการมีประสิทธิภาพเต็มที่แล้ว ต้นทุนจะสูงขึ้นเมื่อประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นเช่น การรักษาคอลงรากฟัน การใส่ฟันปลอมครอบฟัน การจัดฟัน รอบระยะเวลาของการวิเคราะห์ก็อาจมีผลต่อค่าที่วิเคราะห์ได้ หากสามารถเก็บข้อมูลตลอดทั้งปีงบประมาณ จะเป็นการขจัดความผันแปรระหว่างช่วงระยะเวลา

การศึกษานี้มี 7 โรงพยาบาลชุมชนและหนึ่งโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดนครสวรรค์เข้าร่วมโครงการ แต่ด้วยเงื่อนไขของระบบข้อมูลวัสดุและปริมาณงานที่ผู้วิจัยต้องการให้จัดเก็บในรูปแบบที่สามารถตรวจสอบได้ จึงเหลือข้อมูลเพียง 5 โรงพยาบาลชุมชน หน่วยการวิเคราะห์ในการศึกษานี้เป็น “งาน” เช่นเดียวกับของโรงพยาบาลศูนย์ แต่นำหนักของงานของบริการแต่ละกลุ่มไม่

เท่ากัน ต้นทุนรวมทุกกลุ่มบริการเฉลี่ยเท่ากับ 128.54 บาทต่องาน โดยเป็นบริการส่งเสริม 49.49 ป้องกัน 127.59 รักษา 143.44 ใส่ฟัน 505.31 บาทต่องาน หรือคิดเป็นสัดส่วน 1.00 : 2.56 : 2.90 : 10.21 ตามลำดับ

เนื่องจากยังไม่เคยมีการวิเคราะห์ด้วยวิธีการ เช่นนี้มาก่อนจึงไม่สามารถเปรียบเทียบต้นทุนราย กลุ่มบริการกับการศึกษาอื่นได้ เปรียบเทียบได้ เฉพาะต้นทุนรวมซึ่งในการศึกษาของเพ็ญแขและ บุชราภรณ์⁽⁶⁾วิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการทุกกลุ่ม บริการเฉลี่ยของ 9 โรงพยาบาลชุมชนใน 5 จังหวัดได้ 185.90 บาท/ครั้งบริการ ขณะที่ของ การศึกษานี้เท่ากับ 151.32 บาท/ครั้ง

สรุป

สัดส่วนต้นทุนวัสดุต่อค่าแรงเฉลี่ยของบริการ สุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ใน การศึกษานี้มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุต่อค่าแรงเท่ากับ 29.28 : 70.72

ต้นทุนดำเนินการจำแนกตามกลุ่มบริการ มีต้นทุนของบริการรวมเฉลี่ยทั้งห้าโรงพยาบาล เท่ากับ 211.34 บาทต่อคนหรือ 151.32 บาทต่อ ครั้ง หรือ 128.54 บาทต่องาน จำแนกเป็นต้นทุน บริการส่งเสริมเท่ากับ 49.49 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 9.30 และค่าแรง 40.19 บาท) บริการป้องกัน เท่ากับ 127.59 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 25.72 และค่าแรง 101.87 บาท) บริการรักษาเท่ากับ 143.44 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 31.75 และค่าแรง 111.69 บาท) และบริการใส่ฟันเท่ากับ 505.31 บาทต่องาน (ค่าวัสดุ 301.33 และค่าแรง 203.98 บาท) ค่าวัสดุต่องานบริการป้องกันน้อยกว่า ของ งานบริการรักษาเพียง 6 บาทและค่าแรงต่างกันไม่ ถึง 10 บาท จากต้นทุนดำเนินการของบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและใส่ฟันซึ่งเท่ากับ 49.49, 127.59, 143.44 และ 505.31 บาทต่องานนั้น คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนต่องานได้เท่ากับ 1.00 : 2.56

: 2.90 : 10.21 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ต้นทุนบริการที่ยั่งยืนจำเป็นต้อง มีระบบข้อมูลรองรับทั้งด้านวัสดุและการปฏิบัติงาน และเนื่องจากประชาชนเป็นโรคในช่องปากใน อัตราสูงโดยมีปัญหาหลักแตกต่างกันไปในแต่ละ กลุ่มวัย ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากเป็นที่กังวล แก่ผู้เกี่ยวข้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าโดยเฉพาะเครือข่ายบริการ อีกทั้งเมื่อขยาย ความครอบคลุมบริการ ต้นทุนรวมและต้นทุนต่อ หน่วยก็จะเปลี่ยนไป จึงควรคำนึงถึงการพัฒนา ทัศนบุคลากรในเครือข่ายบริการให้มีความรู้ความ เข้าใจเรื่องระบบบัญชีเพื่อร่วมพัฒนาฐานข้อมูล วัสดุทันตกรรมและบริการให้การวิเคราะห์ต้นทุน บริการสุขภาพช่องปากจากระบบบัญชีต้นทุนมี ความสมบูรณ์ถูกต้องและต่อเนื่อง

ในการพัฒนาระบบตามจ่ายค่าบริการภายใน จังหวัด หากมีข้อมูลต้นทุนรายกลุ่มหรือชนิด บริการเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจ ย่อมเป็น ที่ยอมรับของทั้งผู้บริหารกองทุนหรือผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐปีงบประมาณ 2546 ในชุดโครงการวิจัยการประกันสุขภาพช่อง ปากในประเทศไทย : การเงินการคลังเพื่อความ เป็นธรรม สนับสนุนทุนวิจัยโดยองค์การอนามัย โลกแห่งประเทศไทย และกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรเพื่อการวิเคราะห์ ต้นทุนบริการสุขภาพ ผู้วิจัยขอขอบคุณฝ่ายทันต- สาธารณสุขของโรงพยาบาลทั้งห้าแห่งที่สละเวลา รวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญแข ลากยี่ง การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี. รายงานวิจัย, นนทบุรี:กองทันตสาธารณสุข; 2545.
2. เพ็ญแข ลากยี่ง, มณีธี ต่อเศวตพงศ์. การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2545 : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ หนองคาย นครสวรรค์ นครปฐม และนครศรีธรรมราช. รายงานวิจัย, นนทบุรี:องค์การอนามัยโลก; 2546.
3. เพ็ญแข ลากยี่ง, วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานวิจัยเสนอองค์การอนามัยโลก. 2546.
4. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, เพ็ญแข ลากยี่ง, กฤษณา พรพุดชัย, ชื่นสุข ฤกษ์งาม, ดวงนภา พิเชษฐ์กุล, ศิริพร สินธน์ และคณะ. การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี. รายงานวิจัย, นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข / JICA; 2545.
5. คณะอนุกรรมการการพัฒนาระบบการเงินการคลังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ข้อเสนองบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2546. เอกสารประกอบการประชุมปฏิรูป 30 บาท “สู่ความยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”; 26-28 สิงหาคม 2545; ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข/องค์การอนามัยโลก/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า; 2545.
6. เพ็ญแข ลากยี่ง. การวิเคราะห์ต้นทุนบริการและต้นทุนย่อยภายในหน่วยต้นทุน เอกสารการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพในการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ ปีงบประมาณ 2546 เอกสารอัดสำเนา 2546.
7. คำสั่งทันตแพทยสภา 50/2544 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2544. ร่างคำตอบแทนในงานบริการทางทันตกรรมโดยคณะทำงานจัดทำร่างคำตอบแทนในงานบริการทางทันตกรรม.
8. เพ็ญแข ลากยี่ง, บุษราภรณ์ จิตต์รุ่งเรือง. ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ ปีงบประมาณ 2546. รายงานวิจัย, นนทบุรี:องค์การอนามัยโลก/กองทันตสาธารณสุข; 2546.

PUBLIC ORAL CARE COST BY SERVICE GROUP IN FISCAL YEAR 2003

*Busaraporn Jittrungreung**

D.D.S.

*Phengkhae Laping***

D.D.S., M.P.H., Ph.D.(Med. & Health Soc. Sci.)

Abstract

The purposes of this study was to analyze operating cost of oral care by service group which were promotive, preventive, curative and denture services in fiscal year 2003 in Nakornsawan province. The study was conducted between October to December 2002.

The average operating cost of oral care was 211.34 baht per recipient or 151.32 baht per visit or 128.54 baht per service. Which were 49.49 baht per promotive service (material and labour cost were 9.30 and 40.19 baht, respectively) , 127.59 baht per preventive service (material and labour cost were 25.72 and 101.87 baht, respectively) , 143.44 baht per curative service (material and labour cost were 31.75 and 111.69 baht, respectively) and 505.31 baht per denture service (material and labour cost were 301.33 and 203.98 baht, respectively). Material cost of preventive service was less than that of curative service only 6 baht and labour costs were different less than 10 baht. The proportion among these operating costs were 1.00 : 2.56 : 2.90 : 10.21 respectively.

Key words : *public oral care cost, promotive care, preventive care, treatment, denture service*

* *Banpotphisai Hospital, Nakornsawan*

** *Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health*