

ต้นทุนและรายได้จากการทำฟันเทียมของโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

Cost and Revenue of Dental Prosthesis Services of Banlat Hospital, Phetchaburi Province

ภัทรา เจนธัญวรรณ ท.บ., ส.ม.
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลบ้านลาด
จังหวัดเพชรบุรี

Pattra Jenthanyawan D.D.S., M.P.H.
Dentistry Department
Banlat Hospital
Phetchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการทำฟันเทียมของโรงพยาบาลบ้านลาด แยกตามชนิดของฟันเทียม ถอดได้และแหล่งที่มาของรายได้ เปรียบเทียบกำไรและขาดทุนของงานบริการ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยศึกษาต้นทุนและรายได้ของงานบริการทำฟันเทียมถอดได้ทุกชนิดที่ให้บริการที่โรงพยาบาลบ้านลาด ในปีงบประมาณ 2561-2563 โดยศึกษาต้นทุนรวมการบริการ (full cost: FC) และเปรียบเทียบรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายที่ได้จากแหล่งที่มาของรายได้ 3 แหล่ง คือ ค่าระเงิน รายได้จากการเรียกเก็บจากต้นสังกัดทั้งจากกรมบัญชีกลางและจาก สปสช. การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ สัดส่วน และค่าเฉลี่ยเลขคณิต

ผลการศึกษา: เมื่อวิเคราะห์รายได้จริงจากการทำฟันเทียมถอดได้หลังหักค่าใช้จ่ายต้นทุนรวมพบว่าในแต่ละปีมีผลกำไรสุทธิในภาพรวมงานบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งหมด แต่เมื่อแยกตามแหล่งที่มารายได้ พบว่ารายได้จริงจากการทำฟันเทียมในสิทธิจ่ายเงิน สิทธิข้าราชการและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกำไรในทุกชนิดฟันเทียมถอดได้ แต่ในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ในหลายชนิดของฟันเทียมเงินรายได้จากการจ่ายชดเชยค่าบริการจาก สปสช. มีค่าต่ำกว่าต้นทุนรวมของฟันเทียมถอดได้ชนิดนั้น

สรุป: งานบริการฟันเทียมถอดได้ สามารถสร้างกำไรสุทธิแก่หน่วยบริการได้ แต่โรงพยาบาลบ้านลาด ควรเฝ้าระวังต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น ค่าแรงทันตบุคลากร ค่าจ้างแล็บทำฟันเทียม ค่าวัสดุทันตกรรม ให้เหมาะสมกับรายได้ที่ได้รับจริงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจได้ว่างานบริการฟันเทียมจะไม่สร้างปัญหาด้านการเงินแก่หน่วยบริการในอนาคต

คำสำคัญ: ต้นทุนการทำฟันเทียม รายได้ของการทำฟันเทียม ต้นทุนรวม

วารสารแพทยเขต 4-5 2565 ; 41(3) : 343-352.

Abstract

Objective: This was to analyze the costs of dental prosthesis services at Banlat Hospital which were classified according to the types of removable dental prosthesis and sources of revenues, compare profit and loss of services.

Method: A retrospective descriptive study was done in the costs and revenues of all removable dental prosthesis services of Banlat Hospital in fiscal years 2018–2020. We studied full costs of services and compared revenues from 3 revenue sources which were self-paid group, revenue of reimbursement from Comptroller General’s Department (CGD), and National Health Security Office (NHSO). In this study, data were analyzed using package software. The descriptive statistics were percentage, proportion, and mean.

Result: After analyzing real revenues from removable prosthesis services. It was found that there was overall net profit in each year. When it was classified according to revenue sources ; real revenues of self-paid group and Civil Servant Medical Benefit Scheme group had profit in all types of removable prosthesis. But revenues of reimbursement from NHSO of Universal Coverage Scheme group were lower than full cost in several types of removable prosthesis.

Conclusion: Removable prosthesis service can make a net profit for service unit. But Banlat Hospital should carefully monitor easy changing costs such as dental personnel’s labour costs, dental prosthetic lab fees, dental material costs, etc. to always be appropriate with real revenues and assure that prosthesis service won’t cause a financial problem to the service unit in the future.

Keywords: cost of dental prosthesis service, revenue of dental prosthesis service, full cost

Received: Feb 02, 2022; Revised: Feb 16, 2022; Accepted: Apr 01, 2022

Reg 4-5 Med J 2022 ; 41(3) : 343–352.

บทนำ

อำเภอบ้านลาดเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์ ปี 2563 อำเภอบ้านลาดมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 21.75 (14,870/68,342)¹ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560² ข้อมูลประเทศ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60–74 ปี ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากบนและล่าง ของประเทศร้อยละ 2.7 ของภาคกลางร้อยละ 4.4 ซึ่งประชากรจังหวัดเพชรบุรีเป็นตัวแทนในการ

สำรวจด้วย ปี 2563 จังหวัดเพชรบุรี ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ 4 คู่สบ ร้อยละ 22.28³ แสดงถึงการสูญเสียฟันมากกว่าระดับประเทศ ดังนั้นหากคาดการณ์จากข้อมูลความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากบนและล่างของผู้สูงอายุ เฉลี่ยเป็นร้อยละ 3 ดังนั้นจังหวัดเพชรบุรีจะมีผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากบนจำนวนมากถึง 400 คนต่อปี

ปี 2561–2563 โรงพยาบาลบ้านลาดมีทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริง 4 คน เจ้าพนักงานทันต

สาธารณสุข 4 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน ทันตแพทย์หลักผู้ให้บริการใส่ฟันเทียม ที่โรงพยาบาลบ้านลาดมี 1 คน และมีผู้ช่วยทันตแพทย์หลัก 1 คน ช่วยงานทำฟันเทียม โรงพยาบาลบ้านลาดให้บริการฟันเทียมถอดได้เท่านั้น ในการศึกษาจะแบ่งผู้ป่วยใส่ฟันเทียมตามแหล่งที่มาของรายได้ แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชำระเงิน (paid) กลุ่มข้าราชการและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งหน่วยบริการเรียกเก็บจากต้นสังกัด ในอัตราของกรมบัญชีกลาง (CSMBS) และกลุ่มสิทธิบัตรทองซึ่งหน่วยบริการเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช. : UCS)

การศึกษาต้นทุนการให้บริการทำฟันเทียมถอดได้นั้น ต้องมีการแยกประเภทของฟันเทียมถอดได้ แล้วคิดต้นทุนรวม (full cost: FC) ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (labour cost), ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost), ต้นทุนลงทุน (capital cost) และต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) การศึกษารายได้ของการทำฟันเทียมนั้น ใช้รายได้จริง (real revenue) ที่ได้รับจากการให้บริการใส่ฟันเทียมถอดได้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลรวมของเงินที่ได้รับค่าชดเชยจากหน่วยงานต้นสังกัด และเงินที่ผู้ป่วยต้องชำระเพิ่มเติม (หากมี) หากเป็นสิทธิชำระเงินก็จะไม่มีการเรียกเก็บค่าชดเชยจ่ายหน่วยงานต้นสังกัด และเมื่อหักค่าใช้จ่ายจากต้นทุนรวม จะได้เป็นกำไรสุทธิหรือขาดทุนสุทธิ รายละเอียดตามกรอบแนวคิดการศึกษา การศึกษานี้จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต้นทุนของการทำฟันเทียมแต่ละชนิด และนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากร จัดระบบบริการทันตกรรม ประดิษฐ์ของโรงพยาบาลบ้านลาดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

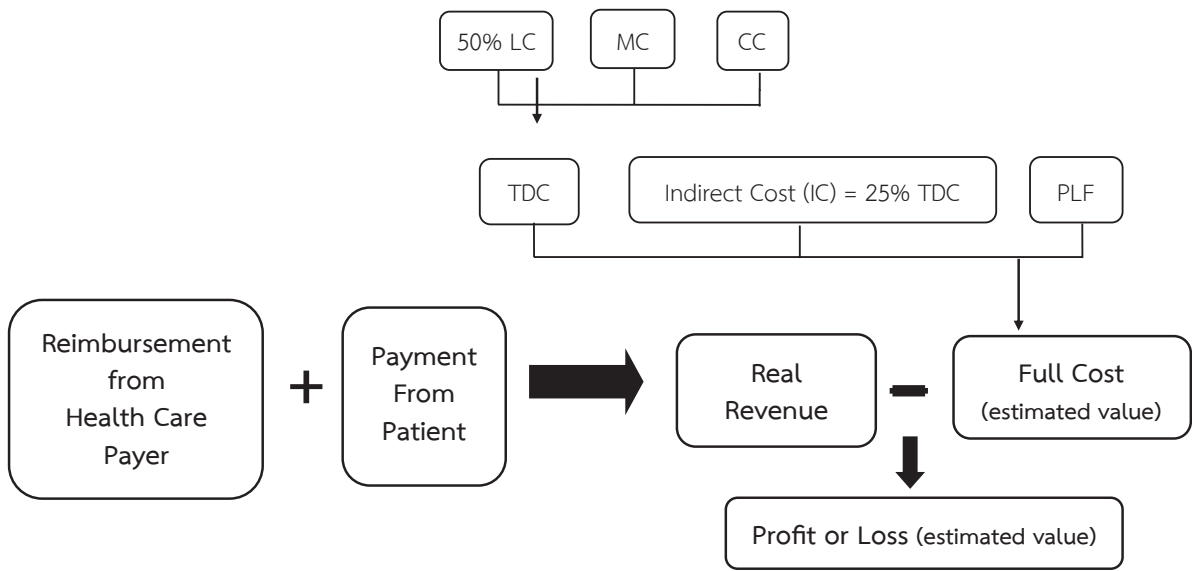
วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยศึกษาต้นทุนรวมของงานบริการทำฟันเทียมถอดได้ทุกชนิดที่โรงพยาบาลบ้านลาดให้บริการ (full cost: FC) และ

เปรียบเทียบรายได้ที่ได้จากแหล่งที่มาของรายได้ 3 แหล่ง คือ ชำระเงิน รายได้จากการเรียกเก็บจากต้นสังกัด ทั้งจากกรมบัญชีกลาง และจาก สปสช. โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิโรงพยาบาลบ้านลาดจาก 7 แหล่ง คือ 1) ฐานข้อมูลโปรแกรม HOSxP 2) รายงานการจ่ายชดเชยบริการค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช. (E-claims) 3) รายงานการจ่ายชดเชยตามชนิดบริการจากกรมบัญชีกลาง (fee for service) 4) บัญชีแจ้งหนี้ค่าจ้างแล็บทำฟันเทียม 5) ฎีกาการเบิกจ่ายเงินเดือนค่าตอบแทนและสวัสดิการของทันตบุคลากร 6) ทะเบียนวัสดุและครุภัณฑ์ทันตกรรมและ 7) ข้อมูลวันปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ส่วนข้อมูลเวลาที่ให้บริการได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานจริง การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ สัดส่วน และค่าเฉลี่ยเลขคณิต

กลุ่มประชากร: ข้อมูลผู้บริการทำฟันเทียมถอดได้ระหว่าง 1 ต.ค.60-30 ก.ย.63 (ปีงบประมาณ 2561-2563)

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คจม.พบ.015/2564 วันที่รับรอง 24 มิถุนายน 2564



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

นิยามศัพท์

ก. ต้นทุนรวม (full cost: FC) ของงานบริการฟันเทียมถอดได้ของการศึกษานี้ เป็นต้นทุนการให้บริการทำฟันเทียมถอดได้ในมุมมองผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผลรวมของ LC (ร้อยละ 50), MC, CC, และต้นทุนทางอ้อมเท่านั้น โดยไม่คิดต้นทุนการพัฒนา รายละเอียดดังนี้

1. ต้นทุนค่าแรง (labour cost: LC) ประกอบด้วย เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยเลี้ยง เหนมาจ่าย ค่าตอบแทนพิเศษ และอื่นๆ ที่ได้จากการทำงานในระบบทั้งในและนอกเวลาราชการ คำนวณเป็นค่าแรงคนต่อหน้าที่ หารด้วยวันปฏิบัติงานจริงของแต่ละปี กระจายต้นทุนไปยังประเภทของฟันเทียมถอดได้ ตามเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการ การศึกษานี้จะคิดค่าแรง (LC) เพียงร้อยละ 50 จากต้นทุนค่าแรงของกระทรวงสาธารณสุข อ้างอิงตามหลักการและแนวคิดการจัดทำอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลาง⁴ ด้วยเหตุผลว่าบุคลากรได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนจากงบประมาณของส่วนกลางเป็นสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 50 ของเงินที่ได้รับ

ซึ่งการศึกษานี้ต้องการเปรียบเทียบรายได้ที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง จึงใช้หลักการเดียวกัน

2. ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost: MC) คิดจากค่าวัสดุทันตกรรมประเภทสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือ อุปกรณ์คงทน ค่าซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ และค่าแล็บทำฟันเทียม โดยไม่รวมค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์

2.1 วัสดุทันตกรรมประเภทสิ้นเปลือง ได้มาจาก ปริมาณวัสดุที่ใช้เฉลี่ยในแต่ละครั้ง คูณด้วยราคาต่อหน่วย

2.2 เครื่องมือทันตกรรม ซึ่งเป็นอุปกรณ์คงทน คำนวณต้นทุนจากราคาที่ซื้อมาและเฉลี่ยคิดมูลค่าที่ใช้ต่อครั้ง โดยกำหนดอายุการใช้งานตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง⁵

2.3 ค่าซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ คิดตามรายละเอียดในใบแจ้งหนี้เครื่องมือที่ใช้บริการทำฟันเทียมที่ได้รับการซ่อม

2.4 ค่าแล็บทำฟันเทียม (prosthesis lab fee: PLF) คิดตามรายละเอียดในใบแจ้งหนี้ที่ให้บริการทำฟันเทียมซึ่งมีมูลค่าสูงต่อชิ้นงาน ในการศึกษา

นี้จะแยกคิดแยกจากต้นทุนวัสดุอื่นเพื่อประโยชน์ในการบริหารต้นทุน

3. ต้นทุนลงทุน (capital cost: CC) คิดค่าเสื่อมของราคาครุภัณฑ์ทันตกรรมอ้างอิงตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง⁵ ส่วนอาคารสิ่งก่อสร้าง คิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง จากอายุการใช้งาน 25 ปี คิดตามพื้นที่ของ 1 ห้องทันตกรรม คูณด้วยเวลาที่ใช้ในการให้บริการทันตกรรม

4. ต้นทุนทางอ้อมหรือต้นทุนค่าบริหารจัดการ (overhead cost/ indirect cost) คิดจากร้อยละ 25 ของต้นทุนทางตรงรวม (total direct cost) ซึ่งเป็นผลรวมของ LC, MC, และ CC ต้นทุนค่าบริหารจัดการเป็นต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรร่วมกันของทุกแผนกในโรงพยาบาล เช่น สารธารณูปโภค ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า

5. ต้นทุนการพัฒนา (future development cost) เป็นกำไรเพื่อใช้ในการพัฒนา คิดในอัตราร้อยละ 20 ของต้นทุนรวม LC, MC, CC, และ indirect cost ซึ่งในการศึกษานี้ไม่ได้รวมข้อมูลนี้

ข. แหล่งที่มารายได้งานบริการฟันเทียมเทียมถอดได้

1. Self-paid: paid หมายถึง สิทธิชำระเงิน ผู้ป่วยชำระเงินเองหรือต้องการนำไปเสร็จไปเบิกชดเชยค่าฟันเทียมเอง เช่น ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการก่อนปี 2563 ยังไม่ใช้เครื่องอ่านบัตรประชาชนในการเบิก จึงใช้การเบิกวิธีนี้ ในสิทธิรัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคม

2. Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBBS หมายถึง สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)⁶ โดยเบิกจากต้นสังกัดในอัตราที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง ซึ่งตั้งแต่ปี 2563 กรมบัญชีกลางให้หน่วยบริการสามารถเรียกเก็บจ่ายตรงค่าบริการฟันเทียมสำหรับสิทธิข้าราชการ ผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (EDC) ได้ ส่วนของพนักงานองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ค่าบริการฟันเทียมให้เรียกเก็บผ่าน โปรแกรม E-claims และคำรักษาพยาบาลส่วนเกินจากข้อกำหนดจ่ายชดเชยของข้าราชการและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสามารถเก็บเงินส่วนเกินจากผู้ป่วยได้

3. Universal Coverage Scheme: UCS หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งหน่วยบริการได้รับเงินชดเชยค่าฟันเทียมตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด⁷ โดยไม่สามารถเก็บเงินส่วนเกินคำรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยได้และหน่วยบริการจะถูกปฏิเสธการจ่ายเงิน หากพบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายฟันเทียมซ้ำ ภายใน 5 ปี

ค. คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้จากการทำฟันเทียม

1. Accrued revenue หมายถึง รายได้พึงรับ เป็นมูลค่าของบริการที่หน่วยบริการตั้งราคาไว้แต่อาจจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินทั้งหมดได้จริง ขึ้นกับเงื่อนไขของสิทธิรักษาพยาบาลกำหนดไว้ โดยโรงพยาบาลบ้านลาดกำหนดอัตราค่าบริการฟันเทียมตามประกาศของค่าบริการทันตกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี⁸ กำหนดอัตราราคา SD เท่ากับ 3,200 บาท ราคา CD เท่ากับ 6,400 บาท ราคา TP 1-5 เท่ากับ 1,500 บาท ราคา TP ≥ 6 เท่ากับ 2,000 บาท โดยงานฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกทั้งหมด ใช้อัตราค่าบริการคงที่ ไม่ได้บวกเพิ่มค่าแล็บทำฟันเทียมเลย

2. Real revenue หมายถึง รายได้จริงเป็นผลรวมของเงินที่ได้จากการเรียกเก็บจากหน่วยงานต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง หรือ สปสช. และเงินสดที่ผู้ป่วยชำระเงินเพิ่มเติมเอง

2.1 กรมบัญชีกลางกำหนดอัตราจ่ายชดเชย^{9,10} ดังนี้ SD เท่ากับ 3,000 บาท, CD เท่ากับ 6,000 บาท, TP 1-5 เท่ากับ 1,500 บาท, TP ≥ 6 เท่ากับ 2,000 บาท ดังนั้นผู้ป่วยสิทธิ CSMBBS ใช้สิทธิเบิกค่าฟันเทียมจากกรมบัญชีกลาง รวมกับยอดเงินสดที่

ผู้ป่วยต้องชำระเพิ่มเติม หน่วยบริการจะได้รับค่าบริการ
เต็มจำนวนตามที่ตั้งราคาไว้ (accrued revenue)

2.2 สปสช. กำหนดอัตราจ่ายชดเชย⁷
ดังนี้ SD จ่ายไม่เกิน 2,400 บาท, CD จ่ายไม่เกิน
4,400 บาท, TP 1-5 จ่ายไม่เกิน 1,300 บาท และ
TP ≥ 6 จ่ายไม่เกิน 1,500 บาท โดย สปสช. ไม่ให้หน่วย
บริการเก็บเงินค่าบริการส่วนเกินจากผู้ป่วย ดังนั้นใน
ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองหน่วยบริการจะได้รับค่าบริการต่ำ
กว่าราคาที่ตั้งไว้

3. Net profit หมายถึง รายได้สุทธิหลัง
หักค่าใช้จ่าย หากค่า net profit มีค่าบวก จะใช้คำว่า
มีกำไร (profit) หากค่า net profit มีค่าลบ จะใช้คำว่า
ขาดทุน (loss)

ง. ชนิดของงานฟันเทียมถอดได้ที่ให้บริการ

1. SD หมายถึง acrylic single denture
upper or lower: ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ บนหรือล่าง
1 ชิ้น

2. CD หมายถึง acrylic complete
denture upper and lower: ฟันเทียมทั้งปากถอดได้
บนและล่าง 2 ชิ้น

3. TP 1-5 หมายถึง temporary plate
1-5 teeth: ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก 1-5 ซี่

4. TP ≥ 6 หมายถึง temporary plate $\geq$
6 teeth: ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก 6 ซี่ขึ้นไป

5. MRPD 1-5 หมายถึง metal
removable partial denture 1-5 teeth: ฟันเทียม
ถอดได้ฐานโลหะ 1-5 ซี่

6. MRPD ≥ 6 หมายถึง metal
removable partial denture ≥ 6 teeth: ฟันเทียม
ถอดได้ฐานโลหะ 6 ซี่ขึ้นไป

ผลการศึกษา

ผลงานให้บริการทำฟันเทียมถอดได้ ใน
ปีงบประมาณ 2561-2563 (ตารางที่ 1) มีจำนวน
328, 305, และ 375 คนตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาชนิดของ
ฟันเทียมและแหล่งที่มาของรายได้ (ตารางที่ 2) พบว่า
ชนิดงานฟันเทียมถอดได้ที่ให้บริการมากที่สุดในแต่ละปี
คือ งาน CD จำนวนคนไข้ที่ทำ CD ในปี 2561-2563
มีจำนวน 241, 175, และ 253 คนตามลำดับ เมื่อพิจารณา
แหล่งที่มาของรายได้หรือสิทธิการรักษาพยาบาล
ของผู้ป่วย พบว่า ในปี 2561-2563 สิทธิบัตรทอง
มีอัตราส่วนการใช้บริการมากกว่าสิทธิอื่นๆ คิดเป็น
ร้อยละ 50.1 (167/328), ร้อยละ 56.7 (173/305),
ร้อยละ 40.5 (152/375) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยทำฟันเทียมถอดได้ ปีงบประมาณ 2561-2563

รายการ	2561	2562	2563
เพศ (คน)			
ชาย	98 (29.9%)	87 (28.5%)	126 (33.6%)
หญิง	230 (70.1%)	218 (71.5%)	249 (66.4%)
รวม	328	305	375
กลุ่มอายุ (คน)			
80-100 ปี	21	9	23
70-79 ปี	64	40	66
60-69 ปี	119	97	159
50-59 ปี	84	100	95
< 59 ปี	40	59	32

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยทำฟันเทียมถอดได้ ปีงบประมาณ 2561–2563 (ต่อ)

รายการ	2561	2562	2563
อายุน้อยที่สุด (ปี)	36	22	21
อายุมากที่สุด (ปี)	95	94	94
อายุเฉลี่ย (ปี)	62.4	58.9	62.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลฟันเทียมถอดได้และแหล่งที่มาของรายได้ ปีงบประมาณ 2561–2563

ชนิดงาน	2561				2562				2563			
	Paid	CSMBS	UCS	รวม	Paid	CSMBS	UCS	รวม	Paid	CSMBS	UCS	รวม
SD	14	1	4	19	34	-	10	44	42	17	5	64
CD	80	10	151	241	15	8	152	175	12	103	138	253
TP 1 - 5	31	4	12	47	32	6	11	49	11	19	8	38
TP ≥6	5	-	-	5	1	-	-	1	1	3	1	5
MRPD 1–5	9	1	-	10	31	-	-	31	8	3	-	11
MRPD ≥6	6	-	-	6	5	-	-	5	3	1	-	4
รวม	145	16	167	328	118	14	173	305	76	147	152	375

ตารางที่ 3 ต้นทุนรวม (full cost) ของงานบริการฟันเทียมถอดได้ ปีงบประมาณ 2561–2563

ชนิดงาน	2561 (บาท)	2562 (บาท)	2563 (บาท)
SD	2,892.7	2,902.8	2,970.3
CD	4,521.3	4,539.3	4,659.3
TP 1–5	927.8	931.7	958.0
TP ≥6	1,885.7	1,895.8	1,963.3
MRPD 1–5	1,978.5	1,982.5	2,008.7
MRPD ≥6	3,360.4	3,370.5	3,438.0

ต้นทุนรวม (full cost) ของการศึกษานี้ (ตารางที่ 3) เป็นการวิเคราะห์รายบริการตามกรอบแนวคิดการศึกษา เก็บข้อมูลจากเวลาเฉลี่ยที่ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลบ้านลาดให้บริการ ค่าจ้างแล็บทำฟันเทียมได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ 7 ด้วย พบว่าต้นทุน

รวมที่คำนวณได้มีราคาสูงขึ้นทุกปี ปัจจัยหลักมาจากการปรับอัตราเงินเดือนของทันตแพทย์ การปรับราคาของวัสดุทันตกรรมที่เพิ่มขึ้น และราคาค่าแล็บฟันเทียมที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 ต้นทุนและรายได้ของงานบริการฟันเทียมถอดได้ แยกตามชนิดฟันเทียม ปีงบประมาณ 2563

Services	50% LC	MC	PLF	IC	CC	FC 2563	Accrued Revenue	Real Revenue			Net Profit /Net Loss		
								Paid	CSMBS	UCS	Paid	CSMBS	UCS
SD	666.0	153.0	1,943.8	205.3	2.2	2,970.3	3,200	3,200	3,200	2,400	229.7	229.7	-570.3
CD	1,184.0	153.0	2,983.2	335.2	3.8	4,659.3	6,400	6,400	6,400	4,400	1,740.7	1,740.7	-259.3
TP 1-5	259.0	153.0	441.9	103.2	0.8	958.0	1,500	1,500	1,500	1,300	542	542	342
TP ≥6	666.0	153.0	936.8	205.3	2.2	1,963.3	2,000	2,000	2,000	1,500	36.7	36.7	-463.3
MRPD 1-5	259.0	153.0	1,492.7+	103.2	0.8	2,008.7	2,500+	2,500+	-	-	491.3+	491.3+	-
MRPD ≥6	666.0	153.0	2,411.6 +	205.3	2.2	3,438.0	5,000+	5,000+	-	-	1,562+	1,562+	-

* MRPD งานฟันเทียมถอดได้โครงโลหะให้บริการเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยชำระเงินเท่านั้น เนื่องจากจะมีบวกต้นทุนค่าแลปฟันเทียมที่เพิ่มขึ้นตามวัสดุที่ใช้ไป

เมื่อนำต้นทุนและรายได้มาวิเคราะห์กำไรขาดทุน (net profit or net loss) ดังแสดงในตารางที่ 4) สิทธิชำระเงิน (paid) และสิทธิข้าราชการและ อปท. (CSMBS) จะมีกำไรในทุกชนิดของฟันเทียมถอดได้ แต่ในสิทธิบัตรทอง (UCS) จะพบการขาดทุนเฉพาะ

งานฟันเทียม 3 ชนิด คือ งาน SD ขาดทุนจำนวนเงิน 570.3 บาท งาน CD ขาดทุนจำนวนเงิน 259.3 บาท และงาน TP ≥6 ขาดทุนจำนวนเงิน 463.3 บาท มีเพียงงาน TP 1 - 5 ที่มีกำไร จำนวนเงิน 342 บาท

ตารางที่ 5 กำไรสุทธิและขาดทุนสุทธิของงานบริการฟันเทียมถอดได้ ปีงบประมาณ 2561-2563

	2561			2562			2563		
	กลุ่มที่มี กำไร	กลุ่มที่ ขาดทุน	ผู้ป่วย ทั้งหมด	กลุ่มที่มี กำไร	กลุ่มที่ ขาดทุน	ผู้ป่วย ทั้งหมด	กลุ่มที่มี กำไร	กลุ่มที่ ขาดทุน	ผู้ป่วย ทั้งหมด
จำนวนผู้ป่วย (คน)	170	158	328	131	174	305	231	144	375
ค่าเฉลี่ยกำไรสุทธิ (บาท)	1,261.8	-176.4	569.0	880.9	-205.9	260.9	1,154.7	-274.3	606.0
ผลรวมกำไรสุทธิ (บาท)	214,501.5	-27,866.5	186,635.0	115,393.4	-35,831.1	79,562.4	266,734.4	-39,492.1	227,242.3

เมื่อศึกษาผลต่างของรายได้จริงหลังหักค่าใช้จ่าย ต้นทุนรวม (FC) ของผู้ป่วยแต่ละคน จะได้ข้อมูลกำไรขาดทุนของการให้บริการทำฟันเทียมถอดได้ (ตารางที่ 5) พบว่าการให้บริการฟันเทียมในปี 2561 กลุ่มที่มีกำไร 170 คน กลุ่มที่ขาดทุน 158 คน เมื่อคิดเฉลี่ยจากผู้ป่วยทั้งหมดแล้ว มีกำไรเฉลี่ยคนละ 569 บาท ผลรวมกำไรสุทธิเป็นเงิน 186,635 บาท ปี 2562 กลุ่มที่มีกำไร 131 คน กลุ่มที่ขาดทุน 174 คน เมื่อคิดเฉลี่ยจากผู้ป่วยทั้งหมดแล้ว มีกำไรเฉลี่ยคนละ 260.9 บาท

ผลรวมกำไรสุทธิเป็นเงิน 79,652.4 บาท ปี 2563 กลุ่มที่มีกำไร 231 คน กลุ่มที่ขาดทุน 144 คน เมื่อคิดเฉลี่ยจากผู้ป่วยทั้งหมดแล้ว มีกำไรเฉลี่ยคนละ 606 บาท ผลรวมกำไรสุทธิเป็นเงิน 227,242.3 บาท

วิจารณ์

งานบริการฟันเทียมถอดได้ เป็นงานบริการที่หน่วยบริการต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีเป็นจำนวนมาก ผู้บริหารอาจมีข้อสงสัย

ว่าจะสร้างกำไรหรือขาดทุนแก่หน่วยบริการ ข้อมูลการศึกษาที่มีในอดีตมักเป็นการศึกษาต้นทุนทางตรงรวมของงานบริการพันเทียมเท่านั้น ไม่ได้เปรียบเทียบรายได้ที่ได้รับและส่วนต่างหลังหักค่าใช้จ่ายแล้ว จึงไม่สามารถเทียบเคียงกับการศึกษาอื่นได้ การศึกษานี้วิเคราะห์ต้นทุนรวมของงานพันเทียมถอดได้ของโรงพยาบาลบ้านลาด ใช้ต้นทุนค่าแรงร้อยละ 50 เพื่อให้สัมพันธ์กับหลักการวิธีคิดค่าบริการของกรมบัญชีกลาง การศึกษานี้ใช้ข้อมูลการบริการพันเทียมตามบริบทของโรงพยาบาลบ้านลาดเท่านั้น

แม้ภาพรวมของงานบริการพันเทียมถอดได้ทั้งหมดจะมีกำไรรวมสุทธิ แต่มีกำไรเฉลี่ยต่องานไม่มากนักปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อต้นทุนรวม (full cost) ที่อาจจะควบคุมได้ คือค่าแล็บทำพันเทียมที่มีราคาสูง ซึ่งขึ้นกับจำนวนขั้นตอนที่ส่งแล็บด้วย ดังนั้นผู้ให้บริการต้องพิจารณาขั้นตอนที่จำเป็นที่ต้องส่งแล็บเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสม และความสิ้นเปลืองในการใช้วัสดุพันเทียม เพื่อให้หน่วยบริการสามารถให้บริการประชาชนทุกสิทธิการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

งานบริการพันเทียมถอดได้ สามารถสร้างกำไรแก่หน่วยบริการได้ แต่โรงพยาบาลบ้านลาดควรเฝ้าระวังต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น ค่าแรงทันตบุคลากร ค่าจ้างแล็บทำพันเทียม ค่าวัสดุพันเทียม ให้เหมาะสมกับรายได้ที่ได้รับจริงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจได้ว่างานบริการพันเทียมจะไม่สร้างปัญหาด้านการเงินแก่หน่วยบริการในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการศึกษาไปวางแผนการจัดการบริหารต้นทุนการให้บริการพันเทียม โดยให้ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับทราบข้อมูลและนำไปใช้เพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดขั้นตอน ลดรายจ่ายที่สามารถทำได้

2. ควรมีการเก็บข้อมูลต้นทุนงานบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงอย่างครบถ้วนสม่ำเสมอ และมีการวิเคราะห์ต้นทุนอย่างน้อยปีละครั้ง ข้อมูลต้นทุนที่วิเคราะห์ได้ควรเสนอให้ผู้บริหารรับทราบด้วย

3. การศึกษาต้นทุนบริการนี้เป็นการศึกษาในมุมมองผู้ให้บริการเท่านั้น โดยไม่ได้คำนึงถึงมุมมองของผู้รับบริการ หรือมุมมองของสังคม เช่น คุณภาพชีวิตภายหลังการได้ใส่ฟันเทียม ดังนั้นควรนำข้อมูลที่ได้รับการใช้เฉพาะในส่วนผู้ให้บริการ ไม่ควรนำข้อมูลกำไรขาดทุนนำไปลดโอกาสการใช้บริการของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่กลุ่มเปราะบางที่ต้องสงเคราะห์ อาทิ ผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ หรือมีสิทธิบัตรทอง หน่วยบริการควรมีกองทุนพิเศษช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าวเป็นกรณีพิเศษ หากเห็นสมควรว่าผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย คุณมณฑา ขำเขียว หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพันธุกรรม เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบ้านลาด ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้.

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี. รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดเพชรบุรี ปี2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://phetchaburi.m-society.go.th/elementor-2728/>.

2. สำนักทันตสาธารณสุข. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://dental.anamai.moph.go.th/th/national-survey-of-dental-health>.
3. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. รายงานการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/535>
4. กรมบัญชีกลาง. 2549. หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0417/ว177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง
5. กรมบัญชีกลาง. 2557. หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค.0423.3/ว238 ลงวันที่ 9 กันยายน 2557 เรื่อง หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานรัฐ. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2562
7. สำนักงานบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2561
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2563. หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่ 0032.007/32 ลงวันที่ 6 มกราคม 2563 เรื่อง เปลี่ยนอัตราค่าบริการทางทันตกรรม. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
9. กรมบัญชีกลาง. 2559. หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0431.2/ว246 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2559 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง
10. กระทรวงการคลัง. 2559. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2559. กทม. กระทรวงการคลัง