แนวทางการจัดการต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคฟันคุดที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Management Guideline for Cost of Impacted with the Universal Health Coverage Program of Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

สิริรัตน์ บุตรโคตร (Sirirat Budkhot)[1]* **ดร.ธีระ ฤทธิรอด** (Dr.Theera Rittirod)**
ดร.อาริยา รัตนทองคำ (Dr.Ariya Rattanathongkam)***
ดร.ฑีฆายุ พลางกูร จอร์นส (Dr.Theekhayu Palanggul John)****พิศมัย วิจารณ์ (Pitsamai Wijarn)*****

บทคัดย่อ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการให้บริการทางทันตกรรมสำหรับประชาชนซึ่งใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้ป่วยบัตรทอง) แต่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ยังไม่ได้ศึกษาต้นทุนเฉลี่ยการรักษาผู้ป่วยฟันคุด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาต้นทุนการรักษาผู้ป่วยโรคฟันคุดที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ปีงบประมาณ 2556 2) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาผู้ป่วยฟันคุดกับรายรับที่ได้รับจาก สปสช. 3) เพื่อเสนอแนวทางการจัดการต้นทุนให้มีความเหมาะสม รวมทั้งในการจัดสรรทรัพยากรให้ก่อประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและต่อสังคม ทำการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และคิดต้นทุนจากวิธีกระจายต้นทุนแบบพีชคณิตเส้นตรง ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยบัตรทอง 256 คน ต้นทุนรวมของค่ารักษาทั้งหมดเท่ากับ 359,043.41 บาท (1,404.08 บาท/คน) ในการนี้ได้เสนอแนวทางเพื่อจัดการต้นทุนให้เป็นประโยชน์สูงสุด ดังต่อไปนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาช่องปากเพื่อลดจำนวนผู้ป่วย ส่งผลให้ต้นทุนในการรักษาลดลงด้วย 2) การจัดการด้านประสิทธิภาพของพนักงานและเจ้าหน้าที่เช่นเพิ่มทักษะการใช้เครื่องมือ เพื่อลดต้นทุนในการใช้วัสดุสิ้นเปลือง

---

[1]*Correspondent author :theerarit@gmail.com*

** นักศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

*** รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

**** รองศาสตราจารย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

****** หัวหน้าหน่วยคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร*

ABSTRACT

The objective of this research were 1) to investigate the treatment cost of impacted patients who paid by national health insurance office (NHSO.) of Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University that during 1 October 2012 to 30 September 2013.2) to compare of the treatment cost and the subsidized incomes from the NHSO. 3) to manage guideline for the cost analysis of impacted patient for increasing the efficiency and also reducing resource usage. The retrospective studies were conducted while the cost allocation was classified by simultaneous equation method. The results showed that in 2013 there were 256 NHSO patients cured with total cost of 359,043.41 Baht (average cost of 1,442.08 Baht/ patient). Approaching to cost management were proposed as 1) Introduced oral Hygiene care for patients. 2) Increase efficiency, good skill for extend the work of equipment make budget in maintenance.

คำสำคัญ: แนวทางการจัดการต้นทุน ผู้ป่วยโรคฟันคุดสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Key Words : Cost management, Impacted patient, National health insurance office

บทนำ

"ฟันคุด" คือ ฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติในช่องปาก อาจโผล่ขึ้นมาได้เพียงบางส่วน หรือฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรทั้งซี่ ฟันซี่ที่พบว่าเป็นฟันคุดบ่อยที่สุด คือ ฟันกรามล่างซี่สุดท้าย ซึ่งอยู่ด้านในสุดของกระดูกขากรรไกรล่าง โดยปกติแล้วฟันซี่นี้ควรจะขึ้นในช่วงอายุ 18–25 ปี อาจโผล่ ขึ้นอยู่ในลักษณะตั้งตรง เอียง หรือนอกในแนวระนาบ และมักจะอยู่ชิดกับฟันข้างเคียงเสมอ นอกจากนี้ฟันอื่น ๆ ก็อาจจะคุดได้ เช่น ฟันเขี้ยว ฟันกรามถือเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่เกิดอันตรายกับสุขภาพปากของคนเราหลายด้านจึงควรผ่าตัดหรือถอนออก ซึ่งเป็นการรักษาฟันคุดที่ดีที่สุด การรักษาฟันคุด มักมีค่าใช้จ่ายสูง สาเหตุที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันคุด มีราคาสูงนั้น เนื่องจากสาเหตุหลัก ๆ ดังนี้ คือ งานทางทันตกรรม"เป็นงานหัตถกรรม" อย่างชัดเจน คือต้องใช้มือ " ต้นทุนอุปกรณ์ค่อนข้างสูง " เครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 80 [1] ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ต้องใช้เทคโนโลยีของต่างประเทศ ถัดมาคือ "ค่าวัสดุค่อนข้างสูง" วัสดุที่ใช้แทบทุกอย่าง รวมไปถึงยาชา ก็นำเข้าจากต่างประเทศ และอีกสาเหตุ "ต้นทุนการบริการสูง" ด้วยถึงแม้ว่างานทางทันตกรรมจะมีค่าใช้จ่ายสูง แต่จากการที่รัฐบาลมีความตั้งใจที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพรวมถึงสุขภาพทางทันตกรรมโดยถ้วนหน้า และได้ริเริ่มนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้นโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสิทธิได้รับบริการด้านทันตกรรมอย่างทั่วถึง การผ่าฟันคุดจำเป็นจะต้องใช้สิทธิ์บัตรทองสามารถไปรักษาทางทันตกรรมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ณ โรงพยาบาลของรัฐที่ระบุให้ใช้สิทธิ์บัตรทอง เพื่อการรักษาที่ดี และมีคุณภาพของผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาต้นทุนที่แท้จริง เพื่อให้ประโยชน์ด้านการจัดสรร งบประมาณ เพื่อส่งผลให้โครงการ 30 บาท เกี่ยวกับการรักษาทันตกรรมด้านฟันคุด เพื่อส่งผลให้สังคมไทยมีความเท่าเทียมกันมากขึ้น เมื่อได้รับการรักษาที่ดี สุขภาพพลานามัยก็ดีขึ้น

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตะแพทยศาสตร์ มีพันธะกิจในการให้บริการรักษาพยาบาล สนับสนุนการเรียน การสอน การวิจัยและสร้างองค์ความรู้เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการจึงต้องมี

การรักษาพยาบาลอย่างครบวงจร โรงพยาบาลนี้รับช่วงการดูแลรักษาคนไข้ต่อจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และได้รับผลกระทบจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงระบบการเงินโรงพยาบาลภาครัฐเข้าสู่ระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2545 ที่มีค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสาธารณสุขสูงมาก จากข้อมูลทางด้านการเงินของคณะทันตะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลทันตกรรมได้รับเงินชดเชยในอัตรา 2.83 บาทต่อคน ต่อจำนวนผู้สิทธิเบิกจ่ายได้ ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 42,485 คน [2] โดยในปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาล ทันตะกรรมได้รับเงินประมาณ 1,442,789.50 บาท [3] โดยพบว่าผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18-25 ปี สอดคล้องกับอายุของนักเรียนนักศึกษาที่อยู่ในช่วงอายุนี้ จำนวนผู้รับบริการการรักษาพยาบาลจึงมีมาก คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยฟันคุด ซึ่งจะได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางการจัดการการให้ค่ารักษาพยาบาลมีความเหมาะสม สมเหตุสมผลในการจัดสรรทรัพยากรให้ก่อประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและต่อสังคมตามระบบการให้บริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฟันคุดที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รับการรักษาของ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาของผู้ป่วยกับรายที่ได้รับจากการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะรายรับที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดการให้ต้นทุนมีความเหมาะสม และสมเหตุผลเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรให้ก่อประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและต่อสังคม

วิธีการศึกษาและการเก็บข้อมูล

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) จากข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider) และเป็นการประเมินค่ารักษาพยาบาลทางบัญชี โดยไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายส่วนอื่น ๆ ของผู้ป่วย หรือผลตอบแทนทางสังคมที่ต้องสูญเสียไป หรือค่าใช้จ่ายที่สัมผัสไม่ได้ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย จำนวน 256 รายในระหว่าง 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE 561395)

การเก็บข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายของหน่วยงานได้จากการเก็บรวมรวมข้อมูลจากระบบการเบิกจ่าย ระบบบัญชีและการเงิน และข้อมูลจากหน่วยงานสนับสนุน คลินิครังสีวินิจฉัย คลินิคศัลยกรรมช่องปาก หน่วยเวชระเบียน หน่วยจ่ายกลาง การเงินและงานเลขานุการ

2. การเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บันทึกปี พ.ศ.2556ไว้ที่โรงพยาบาลทันตกรรม และงานเวชระเบียนและสถิติ

3. การเก็บข้อมูลรายรับที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)โดย บันทึกจากสถิติผู้มาลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพปี พ.ศ.2556 จากแฟ้มทะเบียนรายรับของหน่วยเงินรายได้ งานคลัง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. การเก็บข้อมูลการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากแฟ้มทะเบียนผู้ป่วย

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฟันคุดสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับค่าเฉลี่ยของรายรับที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคำนวณต้นทุนที่หน่วยต้นทุนได้จริงจากสูตร ต้นทุนรวม = ต้นทุนทางตรงรวม

+ ต้นทุนทางอ้อมรวม

ซึ่งต้นทุนทางตรงรวม = ต้นทุนค่าแรง + ต้นทุนค่าวัสดุ + ต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนทางตรงรวม = ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนชั่วคราว x (สัดส่วนที่หน่วยต้นทุนชั่วคราวกระจายให้หน่วยงานรับต้นทุน)

จะได้ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนสุดท้ายที่ให้บริการผู้ป่วย

ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนสุดท้ายที่ให้บริการผู้ป่วย = ต้นทุนทางตรงของหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วย + ต้นทุนทางอ้อมที่กระจายต้นทุนมาจากหน่วยงานสนับสนุนและหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้

$$\text{เปรียบเทียบต้นทุน} = \frac{\text{รายรับที่ได้จาก สปสช.}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ์}}$$

6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยสรุปผลเป็นการเสนอแนวทางในการจัดการให้ต้นทุนมีความเหมาะสม

7. เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปไมโครซอฟท์ excel ช่วยในการคำนวณต้นทุน

8. ขั้นตอนการเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บของโรงพยาบาล (Charge Cost) และรายรับที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัว

9. วิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนวทางในการจัดการค่ารักษาพยาบาลให้มีความเหมาะสม

ผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลฟันคุดเมื่อจำแนกเป็นหน่วยงานแล้ว สัดส่วนของคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปาก จะมีค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ ร้อยละ 84.06 (302,163.9 บาท) รองลงมา คือ หน่วยงานสนับสนุนและคลินิกรังสี คือร้อยละ 12.85 (46,189.1 บาท) และ หน่วยงานอื่น ๆ เพียงร้อยละ 3.09 (11,091.4 บาท) (ดังข้อมูลตามตาราง ที่ 1) และในคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากนั้นก็สามารถจำแนกออกมาเป็นสัดส่วน โดยมีต้นทุนค่าแรงมากที่สุด คือร้อยละ 74.48 (225,043.41 บาท) ต้นทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 0.40 (1,207.94 บาท) และต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ 25.12 (75,912.5 บาท)

2. เปรียบเทียบโดยคำนวณต้นทุนในการรักษาฟันคุด ต่อ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในปี 2556 พบว่ามีต้นทุน 1,404.08 บาท/คน/ปี ขณะที่รายรับที่ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) เท่ากับ 33.95 บาท/คน/ปี (1,442,789.5 บาท ต่อผู้มีสิทธิที่ได้รับการบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลทันตกรรมทั้งหมด 42,485 คน)

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวม (TDC) ของการรักษาผู้ป่วยฟันคุดที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ปีงบประมาณ 2556 ในโรงพยาบาลทันตกรรม ปรากฏว่า โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนเงิน 359,444.37บาท คิดเป็น 1,404.08 บาทต่อคน เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลกับงบประมาณที่ได้รับโอนจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 1,442,789.5 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.91

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมที่เป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยฟันคุด คลินิกศัลยศาสตร์ช่องปาก คือ 359,444.37บาท คิดเป็นร้อยละ 24.91 จากงบประมาณทั้งหมด 1,442,789.50 บาท ที่ สปสช. สนับสนุนให้มาในปีงบประมาณ 2556 และเมื่อจำแนกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยฟันคุด เป็นหน่วยงานแล้ว สัดส่วนของคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปาก จะมีค่ามากที่สุด คือ 302,163.9 บาท (ร้อยละ 84.06) รองลงมา คือ คลินิกทันตกรรมรังสี คือ 46,189.1 บาท (ร้อยละ 12.85) และ หน่วยงานอื่น ๆ เพียง 11,091.4 บาท (ร้อยละ 3.09)

จากผลการศึกษาพบว่าต้นทุนการรักษาฟันคุดทั้งหมดในปี 2556 เป็นจำนวนเงิน 359,444.37 บาท และเมื่ออ้างอิงจากผลการศึกษาต้นทุนการรักษาฟันผุในปีงบประมาณเดียวกันนั้น เป็นจำนวนเงิน

2,789,279.72 บาท และรายรับ ที่ได้ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ที่ทางคณะแพทยศาสตร์ ส่งต่อมาให้กับทางโรงพยาบาลทันตกรรม เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคฟัน ทั้งหมด ซึ่งประกอบไปด้วย โรคฟันคุด โรคฟันผุ และการขูดหินปูน และจากการศึกษาของสุรเชษฐ์ [4] ซึ่งได้ศึกษาเรื่องต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยฟันผุที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) พบว่า ต้นทุนรวม จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 100,683 ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่าย 27.70 บาทต่อครั้ง คิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 2,789,279.72 บาท จะเห็นได้ว่าเมื่อรวมจำนวนเงินค่าใช้จ่าย เพียง 2 โรค คือฟันคุดและฟันผุ ก็สูงถึง 3,148,724 บาทซึ่งมากกว่ารายรับที่ได้จาก สปสช. ถึง 2.18 เท่า

เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการต้นทุนอย่างสูงสุด จึงได้เสนอแนวทางดังต่อไปนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาช่องปากเพื่อลดจำนวนผู้ป่วย ส่งผลให้ต้นทุนในการรักษาลดลงด้วย 2) การจัดการด้านประสิทธิภาพของพนักงานและเจ้าหน้าที่เช่นเพิ่มทักษะการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ 3) การจัดการด้านอัตรากำลังที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และสามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของหน่วยงานก็จะลดลงด้วย อนึ่งเนื่องจากโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ นั้นเป็นที่ทำการเรียน การสอน และฝึกงานของของ นศ.ทันตแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้อาจารย์ที่เชี่ยวชาญจำนวนมาก ตลอดจนการใช้วิธีการและอุปกรณ์มาตรฐานสูง รวมทั้ง นศ.ดังกล่าวอาจใช้น้ำยา วัสดุ อุปกรณ์มากกว่าทันตแพทย์ที่เชี่ยวชาญอาจทำให้มีต้นทุนการให้บริการสูงกว่างานรักษาทางทันตกรรมของโรงพยาบาลทั่ว ๆไป

สำหรับการบริหารจัดการต้นทุนของหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้นเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ แต่ต้องคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ การรักษาพยาบาลจะต้องมีประสิทธิภาพและรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นจริง [5] การพิจารณาลดต้นทุนจึงจำเป็นต้องรอบคอบเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบถึงการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลจึงควรเน้นการรณรงค์และให้ความรู้การดูแลรักษาช่องปาก การทำให้ฟันและช่องปากสะอาด การแปรงฟันอย่างถูกวิธี มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ลดการเกิดของโรคหรือเป็นโรคน้อยลง ต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของหน่วยงานก็จะลดลงด้วย การลดต้นทุนอุปกรณ์โดยการใช้เครื่องมืออย่างทะนุถนอม เพื่อยืดอายุการใช้งาน และนอกจากนี้การลดต้นทุนภายในหน่วยงาน เช่นการรณรงค์ให้มีการประหยัดพลังงาน และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดและคุ้มค่า จะสามารถช่วยลดต้นทุนการดำเนินงานในหน่วยงานได้อีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไปหากหน่วยงานต้องการทราบถึงต้นทุนที่แท้จริงในการรักษาผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการศึกษาต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด ในการรักษาโรคฟัน ซึ่ง ครอบคลุมทั้งหมด 3 โรค คือ ฟันคุด ฟันผุ และการขูดหินปูน เพื่อจะได้ทราบต้นทุนทั้งหมด และนำมาเปรียบเทียบกับรายรับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะทำการศึกษาด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Kkungvonjit P. tooth Impaction, February 10 2014, http://www.kapook.com/view/8122%20-%2031k. 2012.
2. Medical record and statistics, Srinakarin Hospital. statics of patient Srinakarin Hospital, Faculty of Dentistry, Khon kaen University. Khon kaen :Medical record and statistics, Srinakarin Hospital, Khon kaen University. 2011.

3. Faculty of Dentistry, Khon Kaen University. Annual report 2014. Khon Kaen : Faculty of Dentistry, Khon Kaen University. 2011.
4. Samart S. Cost analysis of dental caries with the Universal Health coverage program of dental hospital, Faculty of dentistry, Khon Kaen University, Khon Kaen. 2013.
5. Pattamasiriwat D. Efficiency and cost of hospital of office of the permanent secretary for public health, Bangkok: health insurance system research office. 2008.

ตารางที่ 1 แสดงต้นทุนรวม (TDC)

	LC			MC		CC		TDC
	ต้นทุนแรงงาน	ต้นทุนแรงงาน	ต้นทุนแรงงาน	วัสดุ	ค่าเสื่อม	ค่าน้ำ	ค่าไฟ	ต้นทุนรวม
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อาจารย์ผู้ควบคุม	แพทย์ประจำ	เจ้าหน้าที่ประจำ	สำนักงาน	ครุภัณฑ์+คอมพิวเตอร์			
หน่วยงานสนับสนุน			18,290	8,039.60	8,484.23		1,134.77	35,948.21
คลีนิครังสีวินิจฉัย			887.00	4,282.10	3,937.01		1,134.77	10,240.87
คลินิกศัลยกรรมช่องปาก	55,469.67	73,277.20	96,296.54	1,207.94	69,022.53	4,433.59	2,456.38	302,163.86
หน่วยเวชระเบียน			2,419.97	421.67	186.30		1,134.77	4,162.71
หน่วยจ่ายกลาง			781.47	781.47	170.74		1,134.77	2,868.46
การเงิน			1,017.86	291.39	10.19		1,134.77	2,454.21
งานเลขานุการ			425.89	11.76	33.63		1,134.77	1,606.05
							รวม	359,444.37