

บทที่ 6

สรุปและอภิปรายผล

6.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาด้านทุนและรายรับต่อครั้งของการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544 โดยใช้วิธีการคิดเฉพาะต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ไม่คิดต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) และไม่ได้รวมค่าสาธารณูปโภคด้วย โดยจะกระจายต้นทุนทางตรงทั้งหมดไปใน 4 งานหลัก คือ งานด้านบริหารจัดการ งานด้านวิชาการ งานทันตกรรมชุมชน และงานบริการทันตกรรม และศึกษาตามประเภทของงานบริการทันตกรรม 8 ประเภท คำนวณโดยเปลี่ยนปริมาณงานให้อยู่ในรูปของเวลา (ชั่วโมง) โดยใช้เวลามาตรฐานในการให้บริการทันตกรรมแต่ละประเภท

ผลการศึกษาพบว่าในงานหลัก 4 ด้านนั้น งานบริการทันตกรรมมีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากที่สุด คือ 3,589.42 ชั่วโมง รองลงมาคือ งานทันตกรรมชุมชนมีชั่วโมงการทำงาน 208.00 ชั่วโมง งานบริหารมีชั่วโมงการทำงาน 190.00 ชั่วโมง และงานวิชาการมีชั่วโมงการทำงาน 92.00 ชั่วโมงตามลำดับและเมื่อพิจารณาถึงประเภทของงานบริการทันตกรรม พบว่างานตรวจวิเคราะห์ เวชศาสตร์ช่องปากและงานเบ็ดเตล็ด และงานทันตศัลยกรรม (ถอนฟัน) มีผู้มาใช้บริการมากที่สุด คิดเป็น 1,116.39 และ 838.75 ชั่วโมง ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาด้านทุนของงานบริการทันตกรรม พบว่ามีต้นทุนทางตรงทั้งหมด 1,395,574.39 บาท หรือคิดเฉลี่ย 145.68 บาทต่อครั้ง แยกเป็นต้นทุนคงที่ 109.11 บาทต่อครั้ง และต้นทุนค่าวัสดุ 36.57 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรงงาน และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นอัตราส่วน 1.0 : 6.5 : 2.5 และงานที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งมากที่สุดคืองานรักษาคอลงรากฟัน และงานทันตกรรมประดิษฐ์ (ใส่ฟัน) ส่วนงานที่มีต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยต่อครั้งมากที่สุดคืองานรักษาคอลงรากฟัน

ในด้านของรายรับจากการให้บริการทันตกรรม พบว่ารายได้ที่พึงได้ทั้งหมดเป็น 956,840 บาท หรือ 99.88 บาทต่อครั้ง ในขณะที่รายรับจริงเป็น 387,890 บาท หรือคิดเป็น 40.49 บาทต่อครั้ง คิดเป็นอัตรากำไรได้ ร้อยละ 40.54 โดยงานที่มีอัตรากำไรได้มากที่สุดคืองานรักษาคอลงรากฟัน

เมื่อพิจารณาถึงอัตราการลงทุน พบว่าอัตราการลงทุนรวมเป็นร้อยละ 27.79 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุเป็นร้อยละ 110.72 โดยงานที่มีอัตราการลงทุนรวมสูงสุดคืองานรักษาคอลงรากฟัน และงานที่มีอัตราการลงทุนรวมต่ำสุดคืองานตรวจวิเคราะห์ เวชศาสตร์ช่องปาก และงานเบ็ดเตล็ด

โดยสรุปแล้ว สามารถจำแนกต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง รายรับเฉลี่ยต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ตามประเภทของงานบริการทันตกรรม ได้ดังนี้

1. งานตรวจวิเคราะห์ เวชศาสตร์ช่องปาก และงานเบ็ดเตล็ด มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 80.11 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 7.31 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 5.15 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 74.96 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 6.43 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 70.45
2. งานทันตศัลยกรรม (ถอนฟัน) มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 132.22 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 36.12 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 35.87 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 96.35 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 27.13 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 99.31
3. งานทันตกรรมหัตถการ (อุดฟัน) มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 235.60 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 90.00 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 62.92 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 172.68 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 26.71 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 69.91
4. งานปริทันตวิทยา มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 175.67 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 30.07 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 103.78 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 71.89 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 59.09 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 345.13
5. งานทันตกรรมประดิษฐ์ (ใสฟัน) มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 631.67 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 98.78 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 194.49 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 437.18 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 30.78 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 196.89
6. งานศัลยกรรมช่องปาก มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 327.52 บาทต่อครั้ง เป็นต้นทุนค่าวัสดุ 36.33 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 85.71 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 241.81 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 26.17 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 235.92
7. งานรักษาคอลงรากฟัน มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 644.57 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 330.07 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 524.89 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 119.68 บาทต่อครั้ง อัตราการลงทุนรวม ร้อยละ 81.55 และอัตราการลงทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 159.02

8. งานทันตกรรมป้องกัน มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 125.96 บาทต่อครั้ง คิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 29.86 บาทต่อครั้ง มีรายรับเฉลี่ย 19.09 บาทต่อครั้ง ขาดทุน 106.87 บาทต่อครั้ง อัตราการคืนทุนรวม ร้อยละ 15.06 และอัตราการคืนทุนค่าวัสดุ ร้อยละ 63.93

6.2 ข้อเสนอแนะ

ส่วนใหญ่แล้วโรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และการป้องกันจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาเป็นอันมาก ดังนั้นควรจะเน้นที่งานส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษา ซึ่งถ้าหากดำเนินการได้เป็นอย่างดี จะช่วยลดต้นทุนบริการสาธารณสุขลงได้มาก และจะส่งผลให้ประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

การบริการสุขภาพในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนยากที่จะมีใครแบกรับภาระทางการเงินได้ทั้งหมด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนี้จึงกลายเป็นกำแพงกีดกั้นการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นได้ แต่ที่ผ่านมาสวัสดิการด้านสุขภาพของประเทศค่อยๆ ดีขึ้น โดยลำดับ แม้แต่ในกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันที่ชัดเจน ก็ยังได้รับการดูแลจากสังคมด้วยอัยาศัยไมตรี ความเอื้อเฟื้อ และไม่ทอดทิ้ง แต่ยังมีได้จัดเป็นการรองรับโดยระบบหรือกฎหมายอย่างเป็นทางการ

ในปัจจุบันมีแนวโน้มการปรับระบบการเงินการคลังสาธารณสุขไปสู่ระบบการประกันมากขึ้น “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ทำให้ประชาชนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการมากขึ้น แต่อาจส่งผลให้มีการใช้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น และการมีหลักประกันสุขภาพที่ดีเกินไป อาจจะทำให้ประชาชน ไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง (Moral Hazard)

สถานพยาบาลของรัฐ เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะของผู้มารับบริการ เพื่อจรรโลงความเป็นธรรมของสังคม ดังนั้นสถานพยาบาลของรัฐจึงไม่ใช่หน่วยงานสร้างผลกำไรให้แก่รัฐ แต่สถานพยาบาลเองก็ควรจะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ อย่างน้อยก็ควรจะมีการบริหารจัดการให้มีรายได้หรือรายรับสมดุลกับรายจ่าย โดยเฉพาะต้นทุนหมุนเวียน ซึ่งเป็นต้นทุนค่าวัสดุใช้สอย โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนในด้านต้นทุนค่าลงทุน อาคารสถานที่ และครุภัณฑ์ ตลอดจนต้นทุนค่าแรงงาน ค่าจ้างเงินเดือน ให้แก่สถานบริการแต่ละแห่ง

ผลการศึกษาไม่สามารถนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดค่ารักษาพยาบาลของงานทันตกรรมในสถานบริการของรัฐได้ ซึ่งในการพิจารณาปรับปรุงค่ารักษาพยาบาลนั้น ไม่อาจจะใช้เพียงต้นทุนต่อครั้งกับรายรับต่อครั้งเท่านั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่นความเป็นธรรมในสังคม นโยบาย และทิศทางการพัฒนางานทันตกรรม เป็นต้น

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้รวมค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำ ค่าไฟ) เนื่องจากไม่สามารถหาแยกเฉพาะของฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ นอกจากนี้ยังไม่ได้รวมต้นทุนทางอ้อมซึ่งเกิดจากหน่วยงานอื่น จึงอาจทำให้ต้นทุนที่ได้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (under estimate)

2. งานบริการทันตกรรมบางประเภท เช่นงานทันตกรรมประดิษฐ์ (ใใส่ฟัน) ซึ่งลักษณะของงานมีหลายประเภท เช่น การใส่ฟันปลอมแบบติดแน่น , การใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ , การใส่ฟันปลอมแบบที่มีโครงโลหะหรือการใส่ฟันปลอมทั้งปาก หรืองานทันตกรรมหัตถการ (อุดฟัน) ก็ยังสามารถแบ่งย่อยได้ตามวัสดุที่ใช้อุดฟัน ดังนั้นควรจะมีการหาต้นทุนต่อครั้งที่เฉพาะเจาะจงลงไปให้ละเอียดมากขึ้น