

การศึกษาต้นทุนและรายรับต่อครั้งของการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงต้นทุนและรายรับต่อครั้งบริการของการให้บริการทันตกรรม 8 ประเภท การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบ Retrospective – Descriptive Study โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2543 – 30 กันยายน พ.ศ.2544

ต้นทุนที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย ต้นทุนคงที่ ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าเสื่อมราคาของการลงทุน และต้นทุนแปรผัน ซึ่งได้แก่ ต้นทุนค่าวัสดุ ส่วนรายรับ จะคิดจากอัตราค่าบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลสันทราย มีต้นทุนรวมโดยตรงเฉลี่ย 145.68 บาทต่อครั้ง โดยแยกเป็นต้นทุนคงที่ 109.11 บาทต่อครั้งและต้นทุนค่าวัสดุ 36.57 บาทต่อครั้ง และมีรายรับรวมเฉลี่ย 40.49 บาทต่อครั้ง

สำหรับต้นทุนและรายรับต่อครั้งของการให้บริการทันตกรรมทั้ง 8 ประเภท คำนวณได้ดังนี้

- 1.งานตรวจวิเคราะห์ เวชศาสตร์ช่องปากและงานเบ็ดเตล็ด มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 80.11 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 7.31 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 5.15 บาทต่อครั้ง
2. งานทันตศัลยกรรม (ถอนฟัน) มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 132.22 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 36.12 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 35.87 บาทต่อครั้ง
3. งานทันตกรรมหัตถการ (อุดฟัน) มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 235.60 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 90.00 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 62.92 บาทต่อครั้ง
4. งานปริทันตวิทยา มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 175.67 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 30.07 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 103.78 บาทต่อครั้ง
5. งานทันตกรรมประดิษฐ์ (ใส่ฟัน) มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 631.67 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 98.78 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 194.49 บาทต่อครั้ง
6. งานศัลยกรรมช่องปาก มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 327.52 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 36.33 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 85.71 บาทต่อครั้ง
7. งานรักษากล่องรากฟัน มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 644.57 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 330.07 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 524.89 บาทต่อครั้ง
8. งานทันตกรรมป้องกัน มีต้นทุนรวมเฉลี่ย 125.96 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนค่าวัสดุ 29.86 บาทต่อครั้ง และมีรายรับจริงเฉลี่ย 19.09 บาทต่อครั้ง

จากการศึกษาพบว่า งานบริการทันตกรรมทุกประเภท มีรายรับจริงเฉลี่ยต่ำกว่าต้นทุนรวมเฉลี่ยเป็นจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะสถานพยาบาลของรัฐไม่ใช่หน่วยงานสร้างผลกำไรให้แก่รัฐ ดังนั้นจึงไม่อาจจะใช้เพียงต้นทุนเฉลี่ยกับรายรับเฉลี่ยเท่านั้นในการกำหนดราคาค่าบริการ แต่ยังคงคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น ความเป็นธรรมในสังคม นโยบายและทิศทางการพัฒนางานทันตกรรม เป็นต้น

The study aimed at finding the unit cost and revenue of dental services. By using the retrospective-descriptive methodology, the data being used were those for the 2001 fiscal year budget for dental services (October 1, 2000 – September 30, 2001) of San Sai Hospital, including the patient visit records during the same period.

Direct costs used for this study would cover the fixed costs and variable costs. The fixed costs included labor cost and investment depreciation cost, whereas the variable costs were only the material costs. The revenue would be based on the service rates set by the Ministry of Public Health.

One of the study findings was that on the average of all 8 dental service categories, the unit dental cost was 145.68 Baht whereas its revenue was only 40.49 Baht. By dental service category, the finding details could be summarized as follows:

1. Unit cost of oral examination and other dental services was 80.11 Baht whereas its revenue was 5.15 Baht.
2. Unit cost of tooth extraction was 132.22 Baht whereas its revenue was 35.87 Baht.
3. Unit cost of tooth filling was 235.60 Baht whereas its revenue was 62.92 Baht.
4. Unit cost of oral periodontal treatment was 175.67 Baht whereas its revenue was 103.78 Baht.
5. Unit cost of prostheses was 631.67 Baht whereas its revenue was 194.49 Baht.
6. Unit cost of oral surgery was 327.52 Baht whereas its revenue was 85.71 Baht.
7. Unit cost of oral root canal treatment was 644.57 Baht whereas its revenue was 542.98 Baht.
8. Unit cost of pit-fissure sealant and topical fluoride services was 125.96 Baht whereas its revenue was 19.09 Baht.

In running any business, profit is the major key issue. The revenue should be economically, at least, slightly higher than it's cost. From all these findings, the unit revenue of each dental service category was much lower than that of the cost. One of the reasons is that public service is a nonprofit sector. Its revenue is thus not able to be based only on the direct cost. Other factors, such as social equity, policy and its direction in dental development, have to be taken into account.