

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันองค์กรระหว่างประเทศ 3 องค์กรหลักด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) สหพันธ์ทันตแพทยนานาชาติ (FDI) สมาคมการศึกษาวิจัยทางสุขภาพช่องปากระหว่างประเทศ (IADR) ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายสุขภาพช่องปากของโลกปี พ.ศ.2563 (Global oral health goal for the year 2020) โดยได้จัดทำเป้าหมายทันตสุขภาพระยะยาว 2563 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 3 ด้าน ได้แก่ เป้าหมายสถานะสุขภาพช่องปากของประชากร เป้าหมายในการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมภาคประชาชน และเป้าหมายการจัดระบบบริการทันตสาธารณสุขของภาคบริการโดยในประเทศไทยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยเป็นแกนกลางในการประสานเครือข่ายซึ่งมีนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาทางเทคโนโลยีทางทันตกรรม เพื่อลดการนำเข้า ตลอดจนมีการควบคุมราคาวัสดุทางทันตกรรมอันจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายของการเข้าถึงบริการประชาชน

นโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ มีการปรับกระบวนการดำเนินงาน และการจัดการภาครัฐ ด้านการงบประมาณ การบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่ายงบประมาณ และการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับนโยบายการปฏิรูประบบราชการที่เน้นประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณอัตราการเหมาจ่ายรายหัว การจ่ายเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับสถานพยาบาล และการจัดสรรเงินตามระบบ GFMS (Government Fiscal Management Information System) ล้วนต้องอาศัยข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการมาคำนวณทั้งสิ้น ในอนาคตการคำนวณต้นทุนผลผลิตจะมีการเปรียบเทียบต้นทุนผลผลิตในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน เพื่อการวิเคราะห์และปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยงานและนำมากำหนดต้นทุนเป้าหมาย (Target costing) ที่รัฐจะซื้อบริการจากหน่วยงาน โดยต้นทุนดังกล่าวอาจต่ำกว่าต้นทุนที่หน่วยงานใช้ดำเนินการในปัจจุบัน หากหน่วยงานต้องการนำส่งผลผลิตให้กับภาครัฐ หน่วยงานต้องลดต้นทุนให้เท่ากับราคาที่รัฐบาลต้องการซื้อ โดยหลักการนี้จะทำให้หน่วยงานมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายในและกระบวนการผลิตเพื่อลดต้นทุนในระยะยาวตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข 2546: 4-5) การเพิ่ม

ความสามารถในการแข่งขัน ผู้บริหารควรเข้าใจพฤติกรรมต้นทุนของหน่วยบริการของตน และรู้วิธีเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานบริการข้อมูลต้นทุนดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารการเงินและวิธีการกระจายทุน แม้ว่าโรงพยาบาลหลายแห่งได้ลงทุนระบบบัญชีต้นทุนไปแล้ว ด้วยความคาดหวังว่าจะสามารถหาต้นทุนต่อหน่วย และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุน ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถทำได้สำเร็จ ยังต้องพึ่งข้อมูลค่าบริการซึ่งไม่ใช่ข้อมูลต้นทุนอยู่ในระบบการจ่ายเงินปัจจุบัน เป็นการจ่ายค่าบริการจากผู้จ่ายที่จ่ายแบบคงที่ (Fixed or capital payment) โดยมีได้คำนึงถึงต้นทุนหรือค่าบริการเลยจากระบบการจ่ายเงินที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดการย้ายความเสี่ยงทางการเงินจากผู้ป่วยและผู้จ่ายที่สามไปยังผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผู้รับความเสี่ยงส่วนใหญ่ไว้เอง ทำให้ผลความสำเร็จของหน่วยงานผู้ให้บริการไม่ได้ขึ้นอยู่กับการบริหารรายได้แต่เป็นการบริหารต้นทุน ซึ่งภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ได้ส่งผลกระทบต่อถึงการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน และวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ให้สิทธิกับประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินการของภาครัฐ กระแสการปฏิรูปต่าง ๆ ทั้งการปฏิรูปการบริหารงานภาครัฐ และการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยตอบสนองความต้องการของประชาชน การสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูปทั้งในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า จำเป็นต้องมีบริการที่มีระบบ มีคุณภาพ และครอบคลุมในทุกพื้นที่ (ทิวสินท์ สุขนันตพงศ์, ศาโรจน์ สันตยากร และ เกศแก้ว ศรีงาม 2539)

การรู้ต้นทุนสุขภาพ ทำให้เข้าใจว่าต้องลงทุนระบบสุขภาพอย่างไร และสามารถใช้ประเมินประสิทธิภาพ ประเมินความเป็นธรรม ประเมินลำดับความสำคัญแก่แผนงาน/กิจกรรมต่างๆ ใช้นำภาพต้นทุนในอนาคต และใช้คำนวณอัตราต้นทุน (ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย 2544) ต้นทุนไม่เพียงจะบอกให้ผู้บริหารทราบถึงต้นทุนของงานหรือของผลิตภัณฑ์ใดว่าเกิดค่าใช้จ่ายเท่าใด แล้วยังจะบอกให้ทราบอีกว่าการทำสิ่งเหล่านั้นควรจะเสียค่าใช้จ่ายเท่าใดด้วย ต้นทุนจึงเป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารได้ทราบล่วงหน้าว่า ณ จุดใดจะเกิดการขาดทุนหรือเกิดความล้มเหลวขึ้นก่อนที่งานเหล่านั้นจะแล้วเสร็จ (มณเฑียร ประจวบดิ 2538: 20) ดังนั้น การวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลจะเป็นประโยชน์และใช้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานและวางแผนนโยบาย เพื่อให้ใช้ทรัพยากรซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ วลัยพร พัทธนกุล 2545: 183)

ในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงคือ มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549: 28) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงหลายด้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสรรงบประมาณจากระบบเดิม ไปสู่ระบบการกระจายตามประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล ดังนั้น สถานพยาบาลต่างๆ ควรที่จะควบคุมค่าใช้จ่ายให้เพียงพอกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตามระบบใหม่ อีกทั้งยังจำเป็นต้องปรับตัวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ (สุกสิทธิ์ พรรณนารุ โนนัย 2543; พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข 2547)

การจัดสรรเงินต่อประชากรในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่ารายได้โดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่จำนวนครั้งของผู้รับบริการก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นด้วย รวมทั้งราคาวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ ก็มีราคาสูงขึ้นตามภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อให้มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นตามที่คาดหวังของผู้รับบริการ ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางด้านการเงินที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว มาประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลยังขาดข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการทำให้ไม่ทราบว่าต้องลงทุนเท่าใดในการรักษาผู้ป่วย และยังขาดข้อมูลด้านทรัพยากรที่ใช้วัดประสิทธิภาพการทำงานภายในโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ยังขาดการจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแก่การนำมาวิเคราะห์ เพื่อคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ หรือวิเคราะห์ประสิทธิภาพการให้บริการซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น

ปัจจุบันระบบข้อมูลข่าวสารทางการบริการและการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถสนองตอบวัตถุประสงค์ในการหาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากระบบบัญชีโรงพยาบาลชุมชนเป็นระบบบัญชีหน่วยงานย่อย กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการรับจ่ายเงินงบประมาณและเงินบำรุงโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งการจัดทำรายงานประจำเดือนส่งหน่วยงานตรวจสอบภายนอกคือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สุกัลยา คงสวัสดิ์, 2548: 4)

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนสามารถรับบริการทันตกรรมได้ภายใต้สิทธิบริการขั้นพื้นฐาน กระทรวงสาธารณสุข โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้เริ่มการดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงวัยจนเกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานภายใต้ชื่อ โครงการฟันเทียมพระราชทาน โดยอัญเชิญพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อเดือน เมษายน 2547 “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ซึ่งเป็นพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทยที่ทรงคำนึงถึงผลกระทบ

ของสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิต ซึ่งในผู้สูงอายุประมาณ 6.2 ล้านคน ของประเทศไทย จะพบผู้ที่สูญเสียฟันและต้องการใส่ฟันเทียมประมาณ 4 ล้านคน และในจำนวนนี้ ต้องการฟันเทียมทั้งปากถึง 300,000 คน โครงการฟันเทียมมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี ตั้งแต่ 2548-2550 กำหนดเป้าหมายในการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุจำนวน 80,000 คน บางครั้งการใช้ ฟันเทียมทั้งปากก็ยังไม่สามารถใช้ในการบดเคี้ยวอาหารให้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีการ สูญเสียฟันและหรือมีการละลายตัวของสันกระดูกขากรรไกร ซึ่งเป็นอุปสรรคของการใส่ฟัน ทดแทนด้วยงานฟันเทียมแบบพื้นฐาน(Complete denture) ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน

เนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มีการน้อมนำปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงมาสู่การปฏิบัติ และมีการนำเอาการทำรากเทียมบนฟันปลอมทั้งปากแบบถอด ได้มาดำเนินการร่วมกับโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นหนึ่งในสิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า แล้วยังเป็นการกระตุ้นทุนการทำรากเทียมต่อครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ วิเคราะห์ต้นทุนต้นทุนต้นทุนการบริการของโรงพยาบาลชุมชน และประเมินสถานการณ์การเงิน การคลังของโรงพยาบาล เพื่อรองรับโครงการฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสถานพยาบาลมีความ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการ เพื่อสามารถบริหารงบประมาณให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณที่เป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวที่ผ่านมา การ กระจายและการใช้ทรัพยากร ตลอดจนการเงินเพื่อการสาธารณสุข มีแนวโน้มของการกระจายที่ ก่อให้เกิดความเสมอภาคและประสิทธิภาพมากขึ้น แต่มีปัญหาและแนวโน้มการพัฒนาไปสู่ความ ชำนาญเฉพาะทางและการใช้เทคโนโลยีระดับสูงขึ้น ตลอดจนรูปแบบและระดับความต้องการ บริการของประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น 2539: 28) นอกจากนี้ ราคารากฟันเทียมจากการเรียกเก็บจากผู้ป่วยในแต่ละสถานบริการของรัฐยังมีราคา แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ราคารากละ 45,000 - 50,000 บาท โรงพยาบาลปทุมธานี ราคารากละ 40,000 - 45,000 บาท โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ราคารากละ 40,000 - 50,000 บาท คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ราคารากละ 50,000-55,000 บาท

โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน โรค และการฟื้นฟูสภาพ ในระดับทุติยภูมิ มีข้าราชการประจำตำแหน่ง มีการแบ่งส่วนราชการ ภายในเป็น 2 กลุ่มงาน และ 5 ฝ่าย คือ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายทันตสาธารณสุข และฝ่าย สุขาภิบาลป้องกันโรค โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งมั่นสู่มาตรฐาน พัฒนาวิชาการ บริการด้วยใจ ห่วงใย ชุมชน ในงานทันตกรรมมีจุดแข็งในด้านการเงินและการบัญชี มีงบประมาณดำเนินงานตามแผน

และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการอย่างรวดเร็ว มีรายได้จากการดำเนินการของหน่วยงานสูงกว่าเกณฑ์  
ทำเลที่ตั้งอยู่ในตลาดครึ่งสิด การคมนาคมสะดวก และงานทันตกรรมได้รับความเชื่อถือจากผู้มาใช้  
บริการ โดยเฉพาะกลุ่มราชการซึ่งใช้สิทธิเบิกได้ โดยมีจำนวน 8,350 คนต่อปี มีทันตแพทย์เฉพาะ  
ทาง 3 สาขา คือ ศัลยศาสตร์ช่องปาก ขากรรไกรและใบหน้า ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรม  
ทั่วไปซึ่งเพียงพอสำหรับงานทันตกรรมรากฟันเทียม

ในปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ยังไม่มีบริการ  
ทันตกรรมรากฟันเทียม และมีบริการนี้เนื่องจากรองรับโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ  
โรงพยาบาลประชาธิปัตย์สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้เข้าร่วมโครงการรากฟัน  
เทียมเฉลิมพระเกียรติ และมีบริการนี้รองรับโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจาก  
ปัจจุบันมีทันตแพทย์เฉพาะทาง 3 ตำแหน่งเพียงพอที่สามารถให้บริการได้

โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ มีการกำหนดอัตราค่าบริการที่รัฐจ่ายให้  
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ในส่วนขั้นตอนการเตรียมการและวางแผนงานการประสานงานใน  
พื้นที่หน่วยงานละ 5,000 บาท ค่าตอบแทนทีมงานผู้ให้บริการผู้ป่วย 4,420 บาท ต่อผู้ป่วย 1 ราย  
ค่าใช้จ่ายการทำฟันเทียมเพื่อรองรับรากฟันเทียมที่ผ่าตัดและการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อ  
ผู้ป่วย 1 ราย 1,200 บาท โดยโครงการจะสนับสนุนรากฟันเทียม พร้อมอุปกรณ์การทำรากฟันเทียม  
ทั้งหมด ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาดำเนินงานต่อหน่วยในงานทันตกรรมรากฟันเทียม ผู้บริหาร  
โรงพยาบาลประชาธิปัตย์มีความต้องการทราบต้นทุนต่อหน่วยที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงทำการศึกษาวិเคราะห์วิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อ  
หน่วยบริการของงานทันตกรรมรากฟันเทียม เพื่อประโยชน์ของผู้บริหารในการเข้าร่วมโครงการ  
และสามารถคำนวณค่าใช้จ่ายของโครงการที่จะต้องจ่ายให้กับโรงพยาบาล ใช้ในการติดตาม  
ควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการบริหารงานให้เป็นไปอย่างมี  
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา

- 2.1 ต้นทุนในการให้บริการทันตกรรมรากฟันเทียมต่อซี่ในโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
- 2.2 ต้นทุนรวมในการให้บริการทันตกรรมรากฟันเทียมในโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

### 3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะต้นทุนต่อหน่วยบริการทันตกรรมรากฟันเทียมในโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ ปี พ.ศ. 2550 โดยศึกษาเฉพาะต้นทุนทางบัญชี ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค. 2549 -30 ก.ย. 2550

### 4. ข้อตกลงเบื้องต้น

4.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการทันตกรรมรากฟันเทียม เป็นต้นทุนในการให้การรักษา โดย ทันตแพทย์ผู้เคียวตั้งแต่เริ่มวางแผนการรักษาจนรักษาเสร็จ

4.2 รากฟันเทียมที่ใช้ มีราคาตั้งแต่ 5,800 - 6,800 บาท ในการวิจัยนี้ไม่รวม

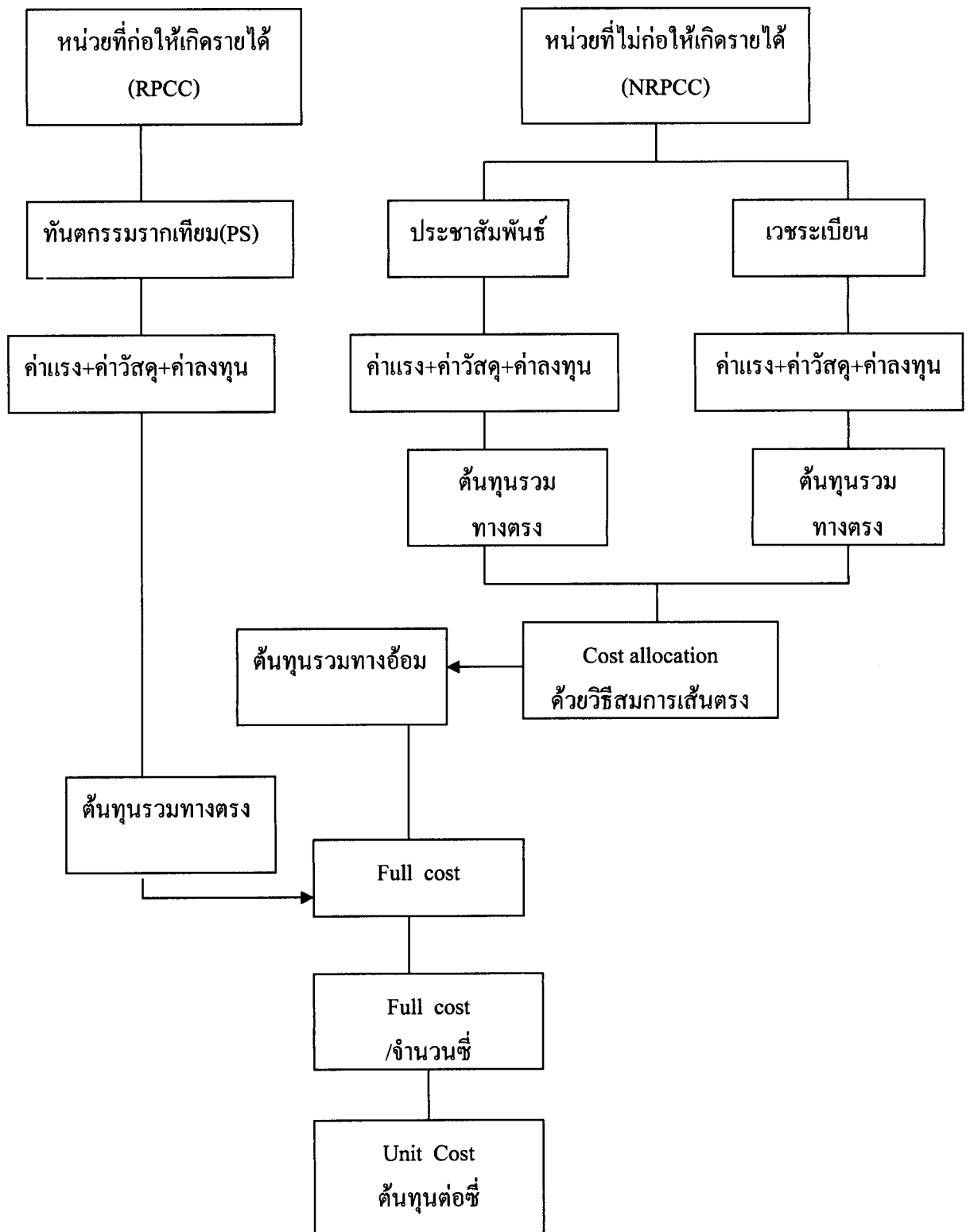
4.2.1 การถ่ายภาพรังสีส่วนตัดคอมพิวเตอร์ (Computed tomography) และการเอกซเรย์ฟันชนิดหึ่งปาก (Panoramic) เนื่องจากในโรงพยาบาลไม่มีบริการนี้

4.2.2 การปลูกกระดูก (Bone graft) และการยกโพรงอากาศขากรรไกรบน (Sinus lift) เนื่องจากหากผู้ป่วยมีขั้นตอนการเตรียมช่องปากเพิ่มเติมจะคิดราคาเพิ่มตามขั้นตอนที่ทำเพิ่มเติม

4.3 ครอบฟันที่ใช้ในงานทันตกรรมรากฟันเทียมมีหลายชนิด และมีราคาแตกต่างกัน ในการวิจัยนี้ทำด้วยวัสดุไทเทเนียมราคา 3,000 บาทต่อซี่

4.4 การคิดค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นการคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ และค่าทำความสะอาดคำนวณจากพื้นที่ในการให้บริการ มิได้คิดคำนวณจากการใช้จริง เนื่องจากไม่มีมาตรวัดแยกจำนวนการใช้ของแต่ละหน่วยงาน

## 5. กรอบแนวคิดการวิจัย



## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ต้นทุน (Cost)** หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายและค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

**6.2 ต้นทุนในทัศนะของผู้ให้บริการ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน จึงไม่เท่ากับค่าบริการที่คิดกับผู้ป่วย

**6.3 หน่วยงานต้นทุน (Cost Center)** หมายถึง หน่วยงานที่ทำให้เกิดต้นทุน

**6.4 ต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost; TDC)** ของแต่ละหน่วยต้นทุนจะประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost; LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost; MC) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost; CC)

**6.5 ต้นทุนค่าแรง** หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มพิเศษ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเช่าบ้าน

**6.6 ต้นทุนค่าวัสดุ** หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละประเภท ที่แต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุเชื้อเพลิง เฟอร์นิเจอร์ ยา ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

**6.7 ต้นทุนค่าลงทุน** หมายถึง ต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอายุใช้งานมากกว่า 1 ปี ได้แก่ อาคารสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์

**6.8 การกระจายต้นทุน** หมายถึง การเคลื่อนย้ายต้นทุนของหน่วยต้นทุนที่ทำหน้าที่สนับสนุนมาสู่หน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย

**6.9 เกณฑ์การจัดสรรต้นทุน (Allocation Criteria)** หมายถึง หน่วยที่วัดจำนวนของบริการที่หน่วยงานผู้ให้บริการให้แก่หน่วยงานที่ใช้บริการ

**6.10 ต้นทุนทางอ้อมหรือต้นทุนที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost; IDC)** หมายถึง ต้นทุนของหน่วยรับต้นทุน (Absorbing Cost Center; ACC) ส่วนที่ได้รับจากหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Center; TCC) ในกระบวนการกระจายต้นทุนตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนของหน่วยงานอื่นมาให้ โดยเกณฑ์การกระจายทุน (Allocation Criteria)



**6.11 หน่วยต้นทุนชั่วคราว** หมายถึง หน่วยงานซึ่งมีต้นทุนทางตรงของตนเอง แต่มิใช่หน่วยสุดท้ายในการคำนวณต้นทุนการให้บริการ และกระจายต้นทุนนั้นไปหน่วยงานอื่นจนหมด

**6.12 หน่วยรับต้นทุนหรือหน่วยต้นทุนสุดท้าย** หมายถึง หน่วยงานซึ่งรับต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวมารวมกับต้นทุนรวมทางตรงของตนเอง

**6.13 ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)** หมายถึง การเปรียบเทียบปริมาณทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ หรือปริมาณงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร การกำหนดงบประมาณ การกำหนดอัตราค่าบริการ การพิจารณาว่าจะคงไว้หรือยกเลิกบริการบางอย่าง

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบข้อมูลต้นทุนในงานทันตกรรมรากฟันเทียม โดยการฝังส่วนรากฟันเทียม และทำครอบฟัน 1 ซี่ โดยครอบฟันทำด้วยวัสดุไทเทเนียม

7.3 ผู้บริหารใช้ข้อมูลต้นทุนประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการต่างๆ จัดสรรงบประมาณและบุคลากรเพื่อลดต้นทุนและวางแผนการกำหนดราคาค่าบริการ

7.2 สามารถนำข้อมูลต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนที่ได้ ไปเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุนที่ได้รับจากโครงการรากฟันเทียมพระราชทาน เพื่อให้ผู้บริหารใช้ข้อมูลต้นทุนในการบริหารจัดการต่างๆ