

รายงานการวิจัย

การเงินการคลังบริการสุขภาพช่องปาก
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(ORAL HEALTH FINANCING IN
UNIVERSAL COVERAGE SYSTEM)

เพ็ญแข ลามยี่ง
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม 2544

รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

การเงินการคลังบริการสุขภาพช่องปากในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉบับนี้ เป็นความพยายามที่จะสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากการวิเคราะห์ขนาดและแนวโน้มของรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากในระดับประเทศและประมาณการรายจ่ายดังกล่าวเมื่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมบริการภาคเอกชนด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากจากรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ร่วมกับภาคครัวเรือน โดยมีฐานความคิดว่าบริการสุขภาพช่องปากมีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากบริการการแพทย์ผู้ป่วยนอกทั่วไปทั้งในด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และจะสำเร็จลงไม่ได้หากปราศจากความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลจากบุคคลดังต่อไปนี้

- นางไพเราะ ลิ้มปเสมอ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับข้อมูลรายได้รายจ่ายครัวเรือน
- สำนักดัชนีการค้า กรมการค้าภายใน สำหรับข้อมูลดัชนีราคา
- สำนักพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำหรับข้อมูลผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ
- นางสาวกาญจนา วานิชวงศ์วรรณ สำนักงานประกันสังคม สำหรับข้อมูลการเบิกเงินกรณีทันตกรรมในโครงการประกันสังคม
- นส.กฤษณา พรพุดพิชัย สำนักงานประกันสุขภาพ สำหรับข้อมูลงบประมาณโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ใน 70 จังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินโครงการ SIP
- นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานประกันสุขภาพ สำหรับข้อมูลและวิธีการงบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพปี 2541
- นางอรุณลักษณ์ วรวัฒน์ และนส.นันทวัน วงศ์ขวัญ กองทันตสาธารณสุขที่ช่วยยืมและคืนเอกสารห้องสมุดกรมอนามัย
- ผู้ตรวจสอบและให้ข้อมูลทันตสาธารณสุขเพิ่มเติมใน 6 จังหวัดดังรายชื่อแนบท้ายนี้

และขอขอบพระคุณ ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สำหรับคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการสรุปความคิดและกรองมาเป็นข้อความเพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน

เพ็ญแข ลากยั้ง

พฤศจิกายน 2544

รายชื่อผู้ตรวจสอบและให้ข้อมูลทันตสาธารณสุขเพิ่มเติมใน 6 จังหวัด

1. นายชาญ เชิดชูเหล่า	ทันตแพทย์ 8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
2. นส.นิติธร ธัญน้อม	ทันตแพทย์ 5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
3. นส.อนธิปชา วัฒนโกศลสิน	ทันตแพทย์ 8	โรงพยาบาลพะเยา
4. นส.วิศรณีย์ เสฎู	ทันตแพทย์ 6	โรงพยาบาลปง พะเยา
5. นางสุจิตรา เรืองโกสินทร์	จพง.ทันตสาธารณสุข 6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
6. นางบัวเรียน ชัยเกษมสุข	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5	โรงพยาบาลยโสธร
7. นส.นิตยา ประทุมวัน	จพง.ทันตสาธารณสุข 3	โรงพยาบาลมหาชนะชัย ยโสธร
8. นส.ลำราญ ศิรินาม	จพง.ทันตสาธารณสุข 2	โรงพยาบาลกุดชุม ยโสธร
9. นายเกษม ศุภวรรณกิจ	ทันตแพทย์ 8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
10. นางรำพึง ฉายทิพย์	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 4	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
11. นางสุกัญญา กรีทอง	จพง.ทันตสาธารณสุข 6	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สมุทรสาคร
12. นางบังอร ภูทอง	จพง.ทันตสาธารณสุข 6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
13. นส.วชิรา อินทสิทธิ์	ทันตแพทย์ 5	โรงพยาบาลหนองบัว นครสวรรค์
14. นายพรณรงค์ รุ่งทอง	ทันตแพทย์ 8	โรงพยาบาลท่าตะโก นครสวรรค์
15. นส.บุษราภรณ์ จิตต์รุ่งเรือง	ทันตแพทย์ 6	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย นครสวรรค์
16. นางรุ่งพัชรินทร์ บุญมาคลี	จพง.ทันตสาธารณสุข 5	โรงพยาบาลโกรกพระ นครสวรรค์
17. นางสุรี พงษ์เจริญ	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
18. นางจวีรัตน์ เลิศเจริญ	ทันตแพทย์ 7	โรงพยาบาลธัญบุรี ปทุมธานี
19. นายสุภัทรชัย ถาวรรุ่งโรจน์	ทันตแพทย์ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
20. นางเสาวภา อุฑุพงษ์	ทันตแพทย์ 8	โรงพยาบาลยะลา
21. นายชัยศักดิ์ แซ่ว่อง	ทันตแพทย์ 6	โรงพยาบาลเบตง ยะลา
22. นายสิทธิวิทย์ อมรพิมลธรรม	ทันตแพทย์ 5	โรงพยาบาลบันนังสตา ยะลา
23. นส.รอฮีม๊ะ ดีสะอึ	จพง.ทันตสาธารณสุข 2	โรงพยาบาลบันนังสตา ยะลา

สารบัญ

คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์, คำถามสำคัญ, วิธีการและกรอบในการวิเคราะห์	6
ผลที่คาดว่าจะได้รับ, ระยะเวลาดำเนินการ, นิยามที่ใช้ในการศึกษา	8
ผลการศึกษา	9
วิจารณ์	20
บทสรุป	24
ข้อเสนอแนะ	25
เอกสารอ้างอิง	26
ภาคผนวก	28
สารบัญภาพและตารางในรายงาน	
ภาพที่ 1 กรอบการวิเคราะห์รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากโดยการคำนวณรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการ 2 วิธี	7
ตาราง ก. สิทธิประโยชน์บริการสุขภาพช่องปากของโครงการสวัสดิการสุขภาพในปีงบประมาณ 2545	4
ตาราง ข. ชุดข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้	6
ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ค่าใช้จ่ายสุขภาพช่องปาก และค่าบุหรี่ยของครัวเรือน ณ ราคาปี 2537	12
ตารางที่ 2 สัดส่วนรายจ่ายต่อคนต่อปีด้านสุขภาพช่องปากและค่าบุหรี่ยของครัวเรือนต่อสินค้าและบริการทั้งหมด ณ ราคาปี 2537	13
ตารางที่ 3 การใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐใน 6 จังหวัดปีงบประมาณ 2543 และ 2544	13
ตารางที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลภาครัฐใน 6 จังหวัด ปีงบประมาณ 2543	14
ตารางที่ 5 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ปี 2543 จากข้อมูลของ 6 จังหวัด	15
ตารางที่ 6 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากจากการคำนวณ 2 วิธี	17
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากปี 2543 ตามอัตราการใช้บริการ	19
สารบัญภาพและตารางในภาคผนวก	
ตารางที่ 1 การเบิกเงินและการใช้บริการกรณีทันตกรรมในโครงการประกันสังคม	28
ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและการใช้บริการใน 6 จังหวัดในปีงบประมาณ 2543	29

รายชื่อผู้ตรวจสอบและให้ข้อมูลทันตสาธารณสุขเพิ่มเติมใน 6 จังหวัด

1. นายชาญ เชิดชูเหล่า	ทันตแพทย์ 8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
2. นายนิติธร รัตนอม	ทันตแพทย์ 5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
3. นส.อันธิปชา วัฒนโกศลสิน	ทันตแพทย์ 8	โรงพยาบาลพะเยา
4. นส.วิศรณีย์ เสฎู	ทันตแพทย์ 6	โรงพยาบาลปง พะเยา
5. นางสุจิตรา เรืองโกสินทร์	จพง.ทันตสาธารณสุข 6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
6. นางบัวเรีน ชัยเกษมสุข	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5	โรงพยาบาลยโสธร
7. นส.นิตยา ประทุมวัน	จพง.ทันตสาธารณสุข 3	โรงพยาบาลมหาชนะชัย ยโสธร
8. นส.สำราญ ศิรินาม	จพง.ทันตสาธารณสุข 2	โรงพยาบาลกุดชุม ยโสธร
9. นายเกษม ศุภวรรณกิจ	ทันตแพทย์ 8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
10. นางรำพึง ฉายทิพย์	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 4	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
11. นางสุกัญญา กรีทอง	จพง.ทันตสาธารณสุข 6	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน สมุทรสาคร
12. นางบังอร ภูทอง	จพง.ทันตสาธารณสุข 6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
13. นส.วชิรา อินทสิทธิ์	ทันตแพทย์ 5	โรงพยาบาลหนองบัว นครสวรรค์
14. นายพรณรงค์ รุ่งทอง	ทันตแพทย์ 8	โรงพยาบาลท่าตะโก นครสวรรค์
15. นส.บุษราภรณ์ จิตต์รุ่งเรือง	ทันตแพทย์ 6	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย นครสวรรค์
16. นางรุ่งพัชรินทร์ บุญมาคลี	จพง.ทันตสาธารณสุข 5	โรงพยาบาลโกรกพระ นครสวรรค์
17. นางสุวี พงษ์เจริญ	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
18. นางจรีรัตน์ เลิศเจริญ	ทันตแพทย์ 7	โรงพยาบาลธัญบุรี ปทุมธานี
19. นายสุภัทรชัย ถาวรรุ่งโรจน์	ทันตแพทย์ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
20. นางสาวภา อุซุพงษ์	ทันตแพทย์ 8	โรงพยาบาลยะลา
21. นายชัยศักดิ์ แซ่ว่อง	ทันตแพทย์ 6	โรงพยาบาลเบตง ยะลา
22. นายสิทธิวิทย์ อมรพิมลธรรม	ทันตแพทย์ 5	โรงพยาบาลบันนังสตา ยะลา
23. นส.รอยีหมีะ ดีสะอึ	จพง.ทันตสาธารณสุข 2	โรงพยาบาลบันธารโต ยะลา

สารบัญ

คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์, คำถามสำคัญ, วิธีการและกรอบในการวิเคราะห์	6
ผลที่คาดว่าจะได้รับ, ระยะเวลาดำเนินการ, นิยามที่ใช้ในการศึกษา	8
ผลการศึกษา	9
วิจารณ์	20
บทสรุป	24
ข้อเสนอแนะ	25
เอกสารอ้างอิง	26
ภาคผนวก	28
สารบัญภาพและตารางในรายงาน	
ภาพที่ 1 กรอบการวิเคราะห์รายจ่ายบริการสุขภาพปากช่องโดยการคำนวณรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการ 2 วิธี	7
ตาราง ก สิทธิประโยชน์บริการสุขภาพช่องปากของโครงการสวัสดิการสุขภาพในปีงบประมาณ 2545	4
ตาราง ข ชุดข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้	6
ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ค่าใช้จ่ายสุขภาพช่องปาก และค่าบุหรี่ของครัวเรือน ณ ราคาปี 2537	12
ตารางที่ 2 สัดส่วนรายจ่ายต่อคนต่อปีด้านสุขภาพช่องปากและค่าบุหรี่ของครัวเรือนต่อสินค้าและบริการทั้งหมด ณ ราคาปี 2537	13
ตารางที่ 3 การใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐใน 6 จังหวัดปีงบประมาณ 2543 และ 244	13
ตารางที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลภาครัฐใน 6 จังหวัด ปีงบประมาณ 2543	14
ตารางที่ 5 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและสวัสดิการต่าง ๆ ปี 2543 จากข้อมูลของ 6 จังหวัด	13
ตารางที่ 6 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากจากการคำนวณ 2 วิธี	17
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากปี 2543 ตามอัตราการใช้บริการ	19
สารบัญภาพและตารางในภาคผนวก	
ตารางที่ 1 การเบิกเงินและการใช้บริการกรณีทันตกรรมในโครงการประกันสังคม	28
ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและการใช้บริการใน 6 จังหวัดในปีงบประมาณ 2543	29

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รัฐเข้ามามีบทบาทจัดบริการสุขภาพช่องปากในรูปของสวัสดิการแก่กลุ่มผู้มีรายได้น้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 โดยบริการสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของบริการการแพทย์ จากนั้นมีการพัฒนาโครงการอื่นๆ และขยายความครอบคลุมมาเป็นลำดับ ล่าสุดคือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเริ่มดำเนินการใน 6 จังหวัดได้แก่ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ขยายเพิ่มอีก 15 จังหวัดเมื่อ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 และเริ่มดำเนินการทั่วประเทศในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 โดยรวมโครงการอื่นๆ ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาด้วย ขณะเดียวกันก็ยกเลิกโครงการ บัตรประกันสุขภาพแต่ผู้ถือบัตรสามารถใช้บริการต่อไปได้จนกว่าบัตรจะหมดอายุ

สวัสดิการด้านบริการสุขภาพช่องปากในโครงการเหล่านี้เป็นเฉพาะการรักษาซึ่งแตกต่างกันในด้านงบประมาณสนับสนุนและชนิดบริการที่ระบุในชุดสิทธิประโยชน์ ส่วนบริการป้องกันโรคในช่องปากมีเฉพาะสำหรับกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาด้วยโครงการบริการทันตกรรมเพิ่มพูนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520 ซึ่งถูกทดแทนด้วยโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2531 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่จึงได้รับการทั้งด้านป้องกันโรคและการรักษาอย่างเป็นระบบมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ

นอกจากโครงการสวัสดิการต่างๆ จะมีสิทธิประโยชน์แตกต่างกันแล้วยังมีระบบงบประมาณหลากหลายอีกด้วยโดยบริการสุขภาพช่องปากรวมอยู่กับบริการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดสำหรับประชากรแต่ละกลุ่มเท่ากันเป็นเหมาจ่ายรายหัวประชากรต่อปีจำนวน 934 บาทเพื่อการรักษาพยาบาล (บริการผู้ป่วยนอก 574 ผู้ป่วยใน 303 บริการค่าใช้จ่ายสูง 32 และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 25 บาท) และ 175 บาทสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรครวมเป็น 1,109 บาท โดยการรักษาโรคในช่องปากและใส่ฟันปลอมจัดอยู่ในกลุ่มบริการผู้ป่วยนอก บริการเคลือบหลุมร่องฟันและเคลือบฟลูออไรด์เป็นบริการป้องกันโรค ส่วนการใส่ฟันปลอมฐานอะคริลิกนั้นผู้ให้บริการสามารถเบิกค่าจ้างทำฟันปลอมได้จากกองทุนประกันชั้นที่สอง (reinsure) ที่ส่วนกลางในลักษณะเดียวกับบริการค่าใช้จ่ายสูงอื่นๆ แต่สวัสดิการข้าราชการจ่ายค่าตอบแทนสถานบริการภาครัฐตามบริการ (fee-for-service) โดยให้ข้าราชการมาเบิกเงินคืนหลังจากรับบริการไปแล้ว

ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ จำนวนเงินงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการระหว่างโครงการต่างๆ มีส่วนทำให้เกิดการบริการที่ไม่เท่าเทียม และเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนแสวงหาสิทธิสวัสดิการหลายสิทธิจนเกิดความซ้ำซ้อน จึงมีแนวคิดว่าควรปรับให้สิทธิประโยชน์ จำนวนเงินงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนของโครงการต่างๆ ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ และแยกกลุ่มบริการสุขภาพช่องปากออกจากกลุ่มบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกแทนที่จะรวมไว้ด้วยกันเพื่อรองรับการจัดระบบบริการที่ครอบคลุมบริการภาคเอกชน (public-private mixed provision) ในอนาคต เนื่องจากบริการสุขภาพช่องปากเกือบทั้งหมดเป็นหัตถการที่มีต้นทุนสูงกว่าบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกทั่วไปและสำหรับโรค

เดียวกันก็ยังสามารถรักษาได้หลายวิธีการ (procedure) ที่มีต้นทุนบริการแตกต่างกันมากด้วย อีกทั้งคลินิกทันตกรรมเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้เปิดบริการร่วมกับแผนกบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก

การจัดสรรงบประมาณโดยแยกบริการสุขภาพช่องปากออกมาจากบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกภายใต้สถานการณ์ที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากระดับประเทศซึ่งไม่เพียงมีประโยชน์ต่อการติดตามและประเมินสถานการณ์เท่านั้น แต่ยังจำเป็นสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสอดคล้องกับสภาพและบริบทของประเทศไทย อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีระบบบัญชีต้นทุนหรือรายจ่ายและบริการสุขภาพช่องปากแยกตามประเภทบริการในระดับจังหวัด แต่ด้วยข้อมูลที่มี หากนำมาลงวิเคราะห์เพื่อการวิพากษ์วิจารณ์จนสามารถเห็นแนวโน้มให้เกิดการพัฒนาระบบขึ้นมารองรับก็จะเป็นประโยชน์ต่อโครงการอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากในระดับประเทศและการประมาณรายจ่ายเมื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขยายความครอบคลุมเต็มระบบในการศึกษานี้ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากจากรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ร่วมกับรายจ่ายภาคครัวเรือน โดยใช้การวิเคราะห์รายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ 2 วิธี วิธีแรกคือ วิเคราะห์จากข้อมูลรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิและองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรและสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้ในปี พ.ศ. 2539 และ 2541 ซึ่งรวมรายจ่ายจากทุกแหล่งจึงครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเกือบทั้งหมด ส่วนวิธีที่ 2 ใช้ข้อมูลต้นทุนและข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในปีงบประมาณ 2543 ของ 6 จังหวัดภายใต้โครงการเงินกู้ IBRD (SIP) เพื่อการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล แล้วประมาณเป็นรายจ่ายภาครัฐระดับประเทศ จึงเป็นข้อมูลจากประชากรเฉพาะส่วนที่มาใช้บริการภาครัฐเท่านั้น ดังนั้นเพื่อลดจุดอ่อนในส่วนของการเข้าถึงบริการภาครัฐซึ่งอาจน้อยกว่าบริการภาคเอกชนจึงวิเคราะห์ความอ่อนไหวว่ารายจ่ายบริการจะเคลื่อนไหวอย่างไรเมื่ออัตราการให้บริการเป็นตัวแปร ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2544 รวม 6 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากต่อปีที่ครัวเรือนจ่ายเอง ณ ราคาปี 2537 เพิ่มขึ้นตามลำดับจากคนละ 9.9 บาทในปี 2531 เป็น 26.5 บาทในปี 2535 ซึ่งเป็นมูลค่าสูงสุด และลดลงจากคนละ 26.4 บาทในปี 2539 เหลือเพียง 18.5 บาทในปี 2543 สำหรับรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ณ ราคาปี 2537 จากการคำนวณด้วยวิธีแรก เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากคนละ 16.66 บาทในปี 2539 เป็น 16.95 บาทในปี 2541 รายจ่ายจากทั้ง 2 แหล่งรวมกันเป็นรายจ่ายรวมด้านบริการสุขภาพช่องปากซึ่งเท่ากับ 43.04 และ 42.27 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2539 และ 2541 ตามลำดับ โดยมีอัตราการลดลงร้อยละ 1.8

เมื่อคำนวณด้วยวิธีที่ 2 ภายใต้บริบทของการใช้บริการสุขภาพช่องปาก ณ อัตราการให้บริการ 10.24 ต่อ 100 ประชากร และต้นทุนบริการเท่ากับ 413.61 บาทต่อผู้รับบริการ 1 คน พบว่า ในปี 2543 รายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ เท่ากับ 42.35 บาทต่อคนต่อปี หรือ เท่ากับ 32.53 บาทต่อคนต่อปี ณ ราคาปี 2537 เมื่อรวมกับรายจ่ายของครัวเรือนในปี 2543 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากทั้งหมดจะเท่ากับ 64.43

บาทต่อคน ณ ราคาปัจจุบัน หรือ 50.98 บาท ณ ราคาปี 2537 เมื่อวิเคราะห์ความอ่อนไหวตามอัตราการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นขณะที่ปัจจัยอื่นๆ คงที่ รายจ่ายต่อคน ณ ราคาปี 2543 จะเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 4 บาทต่อคนต่อปี ต่ออัตราการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1

หากมีการแยกวางเงิน งบประมาณที่จะจัดสรรให้จังหวัดสำหรับบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐออกมาจากบริการการแพทย์ คือ 42.35 บาทต่อคนต่อปี ณ ราคาปี 2543 หากภาคเอกชนร่วมให้บริการด้วยและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถตอบสนองประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ งบประมาณควรต้องรวมส่วนที่ครัวเรือนเคยจ่ายเองด้วยกลายเป็น 64.43 บาทต่อคน ภายใต้บริบทในปี 2543 ของ 6 จังหวัด

ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการอื่นๆ ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ควรมีการติดตามในประเด็นความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากระบบงบประมาณที่สนับสนุนการจัดบริการแตกต่างกันในแต่ละโครงการซึ่งหากมีการพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากจำแนกตามกลุ่มประชากรโครงการต่างๆ มารองรับก็จะทำให้สามารถติดตามได้อย่างต่อเนื่อง
2. ในระยะยาว ควรมีเป้าหมายที่จะปรับสิทธิประโยชน์ ระบบงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการ ในโครงการต่างๆ ให้เป็นไปตามความจำเป็นด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากซึ่งจะเกิดความเท่าเทียมและลดความซ้ำซ้อนระหว่างสิทธิไปโดยปริยายด้วย
3. แม้ว่าจะยังไม่มีระบบบัญชีต้นทุนและระบบข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากในระดับประเทศเป็นการเฉพาะ แต่จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถประมาณวงเงินงบประมาณรวมสำหรับบริการสุขภาพช่องปากแบบเหมาจ่ายรายหัวแก่จังหวัดได้ และจำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลขึ้นมารองรับทั้งในระดับประเทศและจังหวัด
4. ในการปฏิรูประบบงบประมาณ นอกจากจะจัดสรรงบประมาณแก่จังหวัดตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ควรมีแนวคิดที่จะจัดสรรตามความจำเป็นด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุนของแผนกทันตกรรมและฐานข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากแยกเฉพาะกลุ่มประชากรในสถานบริการและระดับจังหวัดขึ้นมารองรับการพัฒนารายการอัตราค่าบริการของแต่ละจังหวัดเองซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ในการซื้อขายบริการและติดตามกำกับระบบบริการสุขภาพช่องปากภายในจังหวัดแล้วยังเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการงบประมาณระดับประเทศอีกด้วย
5. การมุ่งที่ระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นหลักจะเกิดปัญหาค่าใช้จ่ายในระยะยาว ซึ่งแผนงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่บูรณาการร่วมกับสุขภาพโดยรวมน่าจะเป็นทางออก โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทและสามารถรับงบประมาณสนับสนุนได้

คำสำคัญ การเงินการคลัง ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปาก รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก

การเงินการคลังบริการสุขภาพช่องปากในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ORAL HEALTH FINANCING IN UNIVERSAL COVERAGE SYSTEM)

หลักการและเหตุผล

รัฐเข้ามามีบทบาทจัดบริการสุขภาพช่องปากในรูปของสวัสดิการแก่กลุ่มผู้มีรายได้น้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 และขยายเป็นกลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลในเวลาต่อมาโดยบริการสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของบริการการแพทย์ ต่อมามีการพัฒนาโครงการกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในปี พ.ศ. 2526 และโครงการบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2537 สำหรับผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ (สำนักงานประกันสุขภาพ 2541) ส่วนกลุ่มลูกจ้างภาคทางการได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนในโครงการประกันสังคมตั้งแต่ 24 มกราคม พ.ศ. 2540 (สำนักงานประกันสังคม 2540) ล่าสุดคือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเริ่มใน 6 จังหวัดซึ่งได้แก่ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ขยายเพิ่มอีก 15 จังหวัดเมื่อ 1 มิถุนายน 2544 และเริ่มดำเนินการทั่วประเทศในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 โดยรวมโครงการสวัสดิการอื่นๆ ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามารวมกันด้วย และยกเลิกโครงการบัตรประกันสุขภาพแต่ผู้ถือบัตรสามารถใช้บริการต่อไปได้จนกว่าบัตรจะหมดอายุ ดังนั้นในงบประมาณ 2545 เป็นต้นไป โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการใดๆ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการในระยะก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2544 กลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลรวมทั้งผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้ถือบัตรสุขภาพที่บัตรยังไม่หมดอายุซึ่งเมื่อบัตรหมดอายุจะอยู่ในโครงการโดยปริยาย นอกจากนี้ยังครอบคลุมกลุ่มแรงงานต่างด้าวไร้ทักษะที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมซึ่งจะสามารถอยู่อาศัยและทำงานในประเทศไทยได้ 6 เดือนต่อการขึ้นทะเบียน 1 ครั้ง

สวัสดิการด้านบริการสุขภาพช่องปากในโครงการเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการรักษาซึ่งมีชนิดบริการที่ระบุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน ส่วนบริการป้องกันโรคในช่องปากมีเฉพาะสำหรับกลุ่มเด็กนักเรียน ประถมศึกษาด้วยโครงการบริการทันตกรรมเพิ่มทั่วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ซึ่งถูกทดแทนด้วยโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เด็กนักเรียนจึงได้รับบริการทั้งด้านป้องกันโรคและการรักษาอย่างเป็นระบบมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ

ในปี พ.ศ. 2542 มีการเพิ่มบริการเคลือบฟลูออไรด์เข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการบัตรประกันสุขภาพ และขยายขอบเขตบริการรักษาให้หมายรวมถึงการรักษาโรคฟันและเหงือกทั้งหมด จากเดิมที่มีระบุไว้เพียงบริการอุดฟัน ถอนฟันและใส่ฟันปลอมฐานอะคริลิก (สำนักงานประกันสุขภาพ 2542 : 27) ทำให้สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาโรคในช่องปากของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพเท่ากับของข้าราชการและเหนือกว่าตรงที่สามารถทำฟันปลอมฐานอะคริลิกได้ ขณะที่ข้าราชการไม่มีสิทธิประโยชน์ในการใส่ฟันปลอมและถูกยกเลิกสิทธิในการเบิกค่าบริการครอบฟันตั้งแต่ปี 2542 (กระทรวงการคลัง 2542) อย่างไรก็ตามแม้ว่า

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ถือบัตรสุขภาพจะมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการ แต่การจัดสรรงบประมาณบริการการแพทย์รวมบริการสุขภาพช่องปากที่จัดสรรให้ประชากรกลุ่มนี้เป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวเช่นเดียวกับโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) แต่ได้งบประมาณรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมปีละ 1,000 บาทเป็น 1,500 บาทในปี 2543 ต่อหนึ่งครอบครัวไม่เกิน 5 คน ส่วนของโครงการสปร. ได้เฉลี่ย 337 บาทต่อคนต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2544 งบประมาณบริการกลุ่มเด็ก 0-12 ปี ผู้มีรายได้น้อย ผู้ว่างงาน ทหารผ่านศึก ผู้พิการ พระ และผู้สูงอายุ เท่ากับ 287, 247, 247, 534, 810, 835 และ 860 บาทต่อคน ตามลำดับ¹ ขณะที่สวัสดิการข้าราชการมีการจ่ายค่าตอบแทนสถานบริการภาครัฐตามรายบริการ (fee-for-service) โดยข้าราชการมาเบิกเงินคืนหลังจากรับบริการไปแล้วได้อย่างไม่จำกัดจำนวนเงินในแต่ละปี ส่วนในโครงการประกันสังคมให้ผู้ประกันตนเบิกค่าบริการคืนได้ไม่เกินครั้งละ 200 บาทและไม่เกิน 400 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งในปี 2540, 2541, 2542 และ 2543 มีการเบิกจ่ายเงินทั้งสิ้น 45.61, 105.94, 131.67 และ 139.91 ล้านบาท คิดเป็น 7.50 บาท, 19.55, 23.18 และ 24.08 บาทต่อผู้ประกันตน 1 คน ตามลำดับ (ภาคผนวก ตารางที่ 1)

โดยหลักการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มต้นจากสิทธิประโยชน์ของโครงการบัตรประกันสุขภาพและปรับเปลี่ยนในเวลาต่อมา โครงการนี้จึงมีสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการอื่นๆ ในด้านการฟื้นฟูสภาพโดยมีบริการใส่ฟันปลอมฐานอะคริลิกและเพดานเทียม (obturator) แต่ดีกว่าสิทธิสวัสดิการข้าราชการในด้านการรักษาซึ่งระบุไว้เพียงการอุดฟัน ถอนฟัน ชุดหิน น้ำลาย และรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม (pulpotomy and pulpectomy) ขณะที่ในโครงการบัตรประกันสุขภาพจะครอบคลุมการรักษาโรคฟันและเหงือกทั้งหมด การจัดสรรงบประมาณในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงเป็นเหมาจ่ายรายหัวต่อปีจำนวน 934 บาทสำหรับการรักษาพยาบาล (ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอก 574 ผู้ป่วยใน 303 บริการค่าใช้จ่ายสูง 32 และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 25 บาท) และสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคจำนวน 175 บาท (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544) รวมเป็น 1,109 บาทโดยบริการสุขภาพช่องปากที่เป็นการรักษาและใส่ฟันปลอมจัดอยู่ในบริการผู้ป่วยนอก บริการเคลือบหลุมร่องฟันและเคลือบฟลูออไรด์เป็นบริการป้องกันโรค ส่วนการใส่ฟันปลอมฐานอะคริลิกนั้นผู้ให้บริการสามารถเบิกค่าจ้างทำฟันปลอมได้จากกองทุนประกันชั้นที่สอง (reinsure) ที่ส่วนกลางในลักษณะเดียวกับบริการค่าใช้จ่ายสูงอื่นๆ

ล่าสุดได้มีการจัดโครงการหลักประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวไร้ทักษะที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยนายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินจำนวน 1,202 บาทต่อปี และเพิ่มอีก 300 บาทสำหรับการตรวจร่างกายต่อการขึ้นทะเบียน 1 ครั้ง

¹ สำนักงานประกันสุขภาพ 2544. การจัดสรรงบประมาณ

นอกจากโครงการต่างๆ จะมีชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากแตกต่างกันแล้ว ยังมีระบบงบประมาณรองรับที่หลากหลายซึ่งสามารถสรุปได้ดังตาราง ก. ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ จำนวนเงินงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการระหว่างโครงการต่างๆ อาจมีส่วนทำให้เกิดการบริการที่ไม่เท่าเทียมและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนแสวงหาสิทธิสวัสดิการหลายสิทธิจนเกิดความซ้ำซ้อน นอกจากนี้บริการสุขภาพช่องปากซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเหตุการณ์ที่มีต้นทุนมากกว่าบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกทั่วไป และในโรคเดียวกันก็ยังสามารถให้การรักษาได้หลายวิธีการ (procedure) ซึ่งมีต้นทุนบริการต่างกันมาก จึงควรมีการพิจารณาระบบบริการสุขภาพช่องปากภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเฉพาะสำหรับการประเมินสถานการณ์บริการและเตรียมการสำหรับการจัดบริการที่ครอบคลุมบริการภาคเอกชนซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีบริการการแพทย์รวมอยู่ด้วย เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างคุ้มค่าภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด โดยข้อมูลสำคัญในระยะที่ยังมีข้อจำกัดของระบบบัญชีต้นทุนและบริการในระดับจังหวัดซึ่งจะเป็นหน่วยรับงบประมาณจากส่วนกลางคือ รายงานบริการสุขภาพช่องปากต่อประชากรต่อปี

ตาราง ก. สิทธิประโยชน์บริการสุขภาพช่องปากของโครงการสวัสดิการสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2545

Table A Oral health benefit of Health Welfare Schemes in fiscal year 2002

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	ชุดสิทธิประโยชน์	เงื่อนไขบริการ	แหล่งงบประมาณ	การจ่ายให้สถานบริการ
1. สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	รวมบิดามารดาและบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวนไม่เกิน 3 คน	รักษาโรคฟันและเหงือก	-เฉพาะบริการภาครัฐทั่วราชอาณาจักร -ไม่จำกัดจำนวนครั้ง -เบิกเงินคืนได้เต็มจำนวน	ภาษีทั่วไปผ่านกระทรวงการคลัง	FFS
2. ประกันสังคม	ลูกจ้างภาคทางการ	ขูดหินน้ำลายไม่เกินปีละ 2 ครั้ง ขูดฟัน และ ถอนฟัน	เบิกเงินคืนได้ไม่เกิน 200 บาท/ครั้งและไม่เกิน 400 บาท/ปี	กองทุนประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐจ่ายผ่านสำนักงานประกันสังคม)	FFS
3. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3.1 กลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล -ผู้มีรายได้น้อย -ผู้ว่างงาน -เด็ก 0-12 ปี -ผู้สูงอายุ -ผู้พิการ -พระ -ทหารผ่านศึก 3.2 ผู้นำชุมชน	- รายได้ < 2,800 บาท/เดือน/ครัวเรือนหรือ < 2,000 บาท/เดือน/คน -ผู้ถูกเลิกจ้างงานและไม่มีสวัสดิการใดๆ -อายุ 60 ปีขึ้นไป -ผู้พิการทางกายหรือจิต	ตรวจ ถอนฟัน ขูดฟัน ขูดหินน้ำลาย เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง เคลือบหลุมร่องฟัน รักษาโพรงประสาทฟันในเด็ก (pulpectomy และ pulpotomy) ใส่ฟันปลอมฐานอะคริลิก ใส่เพดานเทียม (obturator) ไม่รวมบริการเพื่อความสวยงามและจัดฟัน	-เฉพาะสถานบริการหลัก -ตามระบบส่งต่อ -ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ไม่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท/ครั้งบริการ	งบประมาณจากภาษีทั่วไปผ่านกระทรวงสาธารณสุข	เหมาจ่าย 1,052 บาท/คน เฉพาะบริการผู้ป่วยนอก และป้องกันโรคซึ่งรวมบริการสุขภาพช่องปาก ส่วนบริการผู้ป่วยในได้รับจัดสรรตาม DRGs สำหรับบริการค่าใช้จ่ายสูงและอุบัติเหตุจะได้เบิกได้จากกองทุนประกันชั้นที่สอง

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	ชุดสิทธิประโยชน์	เงื่อนไขบริการ	แหล่งงบประมาณ	การจ่ายให้ สถานบริการ
3.3 ไม่ใช่กลุ่มสปร.	ผู้ไม่อยู่ใน 1- 3.2		เสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้งบริการ		
4. แร้งงานต่างด้าว	แรงงานไร้ทักษะที่ขึ้น ทะเบียนกับกระทรวง แรงงานและสวัสดิการ สังคม		รักษา แต่ไม่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อ ครั้งบริการส่งเสริมป้องกัน	นายจ้าง	1,052 บาท/คนและ ค่าตรวจโรค 300 บาทต่อครั้งของการ ขึ้นทะเบียนทำงาน ในเมืองไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ขนาดและแนวโน้มของรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากในระดับประเทศภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. เพื่อประมาณการรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากในระดับประเทศเมื่อระบบประกันสุขภาพครอบคลุมบริการภาคเอกชนอย่างสมบูรณ์

คำถามสำคัญ

1. สถานการณ์บริการสุขภาพช่องปาก และต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร
2. การงบประมาณสนับสนุนบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐควรเป็นเท่าใดอย่างไร รวมทั้งเมื่อขยายโครงการครอบคลุมบริการภาคเอกชน

วิธีการและกรอบการวิเคราะห์

1. ชี้แจงโครงการและการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากต่อตัวแทนงานทันตสาธารณสุข 6 จังหวัด
2. รวบรวม ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพช่องปาก ต้นทุนและรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก ดังตาราง ข.

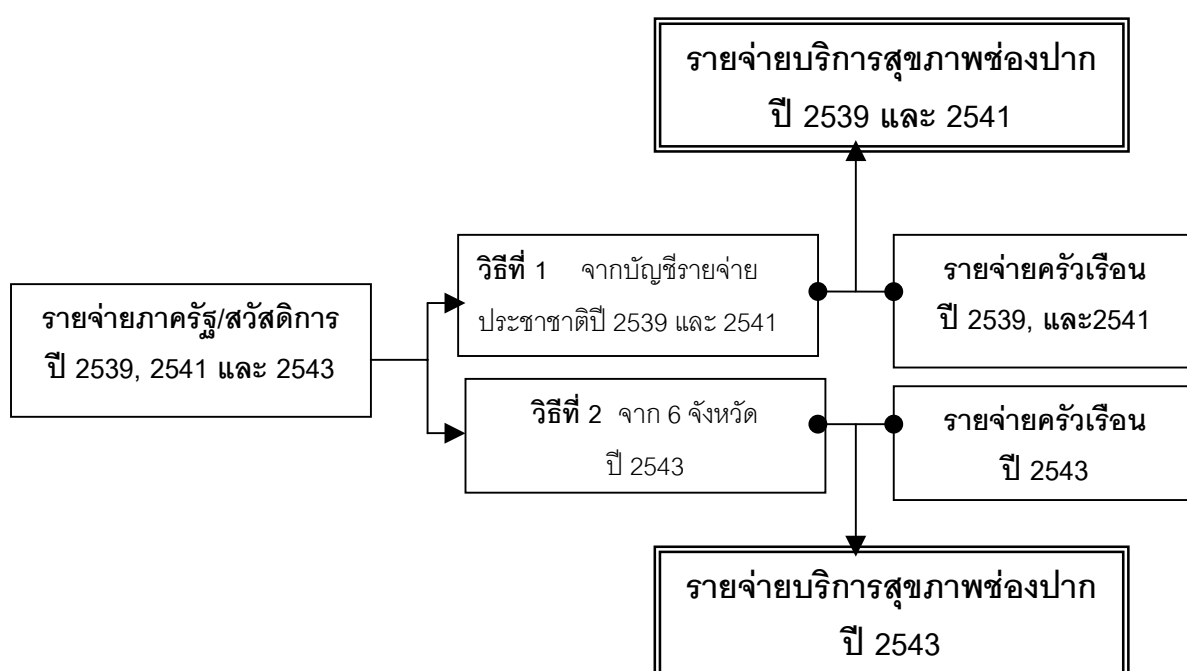
ตาราง ข ชุดข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้

Table B Sets of data used in the study

ข้อมูล	ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
1. รายจ่าย 1.1 ครีวเรือน	คำนวณจากรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก ปีพ.ศ. 2531, 2533, 2535, 2537, 2539, 2541 และ 2543 แล้วปรับด้วยดัชนีผู้บริโภค	1. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน 2531-43 2. ดัชนีราคาผู้บริโภคหมวดต่างๆ	1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2532-44 2. กรมการค้าภายใน 2544
1.2 รัฐบาล	คำนวณรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการด้านสุขภาพช่องปากปี 2539 และ 2541	บัญชีรายจ่ายสุขภาพประจำปี 2539 และ 2541	สถิกร พงศ์พานิชและคณะ 2543
2. ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปาก	ต้นทุนบริการแผนกทันตกรรมใน 6 จังหวัด	การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสุขภาพปีงบประมาณ 2543 ใน 6 จังหวัด	กาญจนา ดิษยาธิคม และดวงเนตร โถนิมิตร์ 2544

ข้อมูล	ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
3. การใช้บริการสุขภาพช่องปาก - อัตราการใช้บริการและความถี่	คำนวณจากข้อมูลบริการ และจำนวนประชากรใน 6 จังหวัดและในกลุ่มผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม	1. รายงานผลการดำเนินงานบริการสุขภาพช่องปาก 2. จำนวนรายการและจำนวนเงินที่เบิกกรณีทันตกรรมในโครงการประกันสังคม	1. สสจ.และรพ.ใน 6 จังหวัด 2. สถิติประกันสังคม 3. ฝ่ายวิชาการ สำนักงานประกันสังคม

- วิเคราะห์รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากโดยคำนวณรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการ 2 วิธีดังภาพที่ 1
- สังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านบริการสุขภาพช่องปาก
- รับฟังแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่างๆ จากนักวิชาการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและสาธารณสุข และปรับปรุงรายงาน



ภาพที่ 1 กรอบการวิเคราะห์รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก
โดยการคำนวณรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการ 2 วิธี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบขนาดรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระดับประเทศปีพ.ศ. 2539, 2541 และ 2543
2. ทราบความเปลี่ยนแปลงรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากเมื่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขยายความครอบคลุมเต็มระบบ ณ อัตราการเข้าถึงบริการต่างๆ กัน

ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน - พฤศจิกายน 2544 รวม 6 เดือน

นิยามที่ใช้ในการศึกษา

ความหมายของต้นทุนในการศึกษานี้อ้างอิงจากการศึกษาของ กาญจนาดิษยาธิคม และดวงเนตร โถนิมิตร (2544) โดยแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. ต้นทุนทางตรงของบริการสุขภาพช่องปาก (direct oral care cost) ประกอบด้วย
 - 1.1 ต้นทุนค่าแรง (labour cost) คือ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพช่องปาก รวมสวัสดิการต่างๆ ในรูปตัวเงิน เช่น เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เงินช่วยเหลือและค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน
 - 1.2 ต้นทุนวัสดุ (material cost) คือ ค่าวัสดุที่เบิกมาใช้ในการปฏิบัติงาน
2. ต้นทุนบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (non-revenue productive care cost) คือต้นทุนของหน่วยบริหารและสนับสนุนของโรงพยาบาลให้เกิดบริการสุขภาพช่องปากโดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการโดยตรงจากผู้รับบริการ โดยมีการกระจายไปยังหน่วยต้นทุนต่างๆ รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์การกระจายทุนที่เป็นไปตามความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ
3. ต้นทุนบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ (revenue productive care cost) คือต้นทุนของหน่วยบริการพิเศษเฉพาะและเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ
4. ต้นทุนบริการพื้นฐาน (routine service cost) เท่ากับต้นทุนทางตรงของบริการสุขภาพช่องปาก รวมกับต้นทุนบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้
5. ต้นทุนทั้งหมด (full cost) ของบริการสุขภาพช่องปากเท่ากับต้นทุนบริการพื้นฐาน รวมกับต้นทุนบริการการแพทย์ (medical care cost) ซึ่งเป็นบริการที่ก่อให้เกิดรายได้

ผลการศึกษา

รายจ่ายครัวเรือนด้านบริการสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลรายจ่ายของครัวเรือนได้จากการสำรวจทุก 2 ปีของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่นับจากปี 2541 มีการสำรวจทุกปีเนื่องจากรัฐบาลต้องการติดตามผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจอย่างใกล้ชิด เมื่อปรับมูลค่ารายจ่ายครัวเรือนด้วยดัชนีราคาผู้บริโภคหมวดต่างๆ เพื่อจัดผลของเงินเฟ้อพบว่า ครัวเรือนมีการใช้จ่ายสินค้าและบริการทั้งหมดที่ไม่รวมอาหารและเครื่องดื่ม ต่อคนเพิ่มขึ้นโดยตลอดจากปี 2531-2539 ลดลงในปี 2541¹ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2542 และลดลงอีกในปี 2543 ทำนองเดียวกับค่าแรงและยาเสพติด และบุหรี่ยุติสำหรับค่าบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นตามลำดับจากคนละ 9.9 บาทในปี 2531 จนสูงสุด 26.5 บาทในปี 2535 และมีแนวโน้มลดลงจากคนละ 26.4 บาทในปี 2539 เหลือเพียง 18.5 บาทในปี 2543

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างรายการ ครัวเรือนจ่ายค่าแรงและยาเสพติดเพื่ออนามัยช่องปากค่อนข้างคงที่นับตั้งแต่ปี 2541 โดยมีมูลค่ามากกว่าบริการ และจ่ายเพื่อการบริโภคยาสูบซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมและสุขภาพช่องปากมากกว่าจ่ายเพื่อสุขภาพช่องปากหลายเท่าตัว (ตารางที่ 1)

แม้ว่าครัวเรือนครัวเรือนมีแนวโน้มจ่ายเพื่อบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2535 และ 2539 และลดลงตามลำดับจากปี 2541 เป็นต้นมา แต่เมื่อคำนวณเป็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายสินค้าและบริการทั้งหมดดังตารางที่ 2 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแทบไม่เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 0.06 ในปี 2531 และสูงสุดในปี 2541 เป็นร้อยละ 0.15 และลดลงเหลือร้อยละ 0.11 เมื่อเทียบกับค่าแรงและยาเสพติดมีความเคลื่อนไหวอยู่ที่สัดส่วนร้อยละ 0.35-0.54 ในระหว่างปี 2531-2543 ขณะที่ค่าบุหรี่ยีสัดส่วนร้อยละ 1.23-1.78 ของค่าใช้จ่ายสินค้าและบริการทั้งหมด

การใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ

สำหรับการใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐใน 6 จังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ทดลองโครงการเงินกู้ IBRD (SIP) เพื่อการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลนั้น จากระบบรายงานปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเพียงข้อมูลรวมดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าประชาชนจังหวัดยโสธรใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐมากที่สุดในปีงบประมาณ 2543 (ตุลาคม 2542-กันยายน 2543) คือ 15.26 คนจากประชากร 100 คน รองลงมาคือ ยะลา พะเยา นครสวรรค์ สมุทรสาคร และปทุมธานี เท่ากับ ร้อยละ 11.82, 11.39, 9.80, 9.07 และ 5.57 ตามลำดับ สำหรับความถี่ในการใช้บริการของประชาชนในแต่ละจังหวัดภายใน 1 ปี พบว่า ประชาชนยโสธรมีการใช้บริการต่อปี มากครั้งที่สุด (0.35) รองลงมาคือ ยะลา (0.18)

¹ ประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนไม่เพิ่มขึ้นเหมือนปีก่อนหน้า (รายได้ที่เป็นตัวเงินที่แท้จริงของครัวเรือนในปี 2539, 2541, 2542 และ 2543 เท่ากับ 7888.39, 7789.51, 7968.0 และ 7496.9 บาทต่อครัวเรือน ตามลำดับ ณ ราคาปี 2537)

พะเยา (0.14) นครสวรรค์ (0.13) สมุทรสาคร (0.12) และปทุมธานี (0.08) คิดเป็นการใช้บริการเฉลี่ยของ 6 จังหวัดเท่ากับ 0.16 ครั้งต่อคนต่อปี

สำหรับการใช้บริการสุขภาพช่องปากในปีงบประมาณ 2544 ซึ่งยังไม่มีข้อมูลของจังหวัดพะเยา ลำดับการให้บริการยังคงเป็นไปในลักษณะเดียวกับปี 2543 โดยเพิ่มขึ้นในภาพรวมทั้งอัตราและความถี่ในการใช้บริการ (10.42 และ 0.17 ตามลำดับ) แต่อัตราการให้บริการลดลงในจังหวัดสมุทรสาครและยะลา เป็นที่น่าสังเกตว่าการเข้าถึงบริการน่าจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นมากกว่าจะสัมพันธ์กับจำนวนทันตบุคลากรเพียงประการเดียว

ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ

ตารางที่ 4 แสดงต้นทุนบริการสุขภาพช่องปากซึ่งสะท้อนถึงมูลค่าทรัพยากรที่ใช้ในการบริการของโรงพยาบาลภาครัฐใน 6 จังหวัดในปีงบประมาณ 2543 โดยเป็นการคำนวณใหม่จากจำนวนต้นทุนในการศึกษาของ กาญจนนา ดิษยาธิคม และดวงเนตร โณนิมิตร (2544)² โดยไม่ได้นำข้อมูลของ รพ.สมุทรสาครมาคำนวณเนื่องจากใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลต้นทุนคนละช่วงเวลากับของรพ.อื่นๆ ข้อมูลของจังหวัดสมุทรสาครจึงมาจาก รพ.กระทุ่มแบนเพียงแห่งเดียว (ภาคผนวก ตารางที่2) ต้นทุนที่คำนวณได้ค่อนข้างผันแปรมากแม้ว่าจะเป็นภายในกลุ่มโรงพยาบาลระดับเดียวกันเอง

ต้นทุนรวมเฉลี่ยของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เท่ากับ 240.15 บาท/ครั้ง หรือ 313.39 บาท/ผู้รับบริการ 1 คน ณ อัตราการให้บริการ 9.23 ต่อ 100 ประชากร ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) เท่ากับ 329.21 บาท/ครั้ง หรือ 580.99 บาท/ผู้รับบริการ 1 คน ณ อัตราการให้บริการ 10.47 เฉลี่ยต้นทุนรพ.ทั้งหมดเท่ากับ 280 บาท/ครั้ง หรือ 413.61 บาท/ผู้รับบริการ 1 คน ณ อัตราการให้บริการ 10.24

ในกลุ่มรพช. ต้นทุนทั้งหมด (full cost) ต่ำสุดที่รพ.กุดชุม (172.73 บาท/ครั้ง) และและสูงสุดรพ.ธารโต (459.50 บาท/ครั้ง) ตามลำดับ ในกลุ่ม รพศ./รพท. ต้นทุนต่ำสุดที่ รพ.เบตง (157.89 บาท/ครั้ง) และสูงสุดที่ รพ.พะเยา (704.99 บาท/ครั้ง) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระหว่าง ขนาดเตียง จำนวนทันตบุคลากร จำนวนผู้รับบริการ และจำนวนครั้งบริการ ต้นทุนที่แตกต่างกันนี้น่าจะขึ้นกับปริมาณครั้งบริการเป็นหลักมากกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยที่จำนวนครั้งนี้ไม่ได้แปรตามจำนวนทันตบุคลากรแต่เพียงอย่างเดียว เช่น ในกลุ่มรพช. พบว่า รพ.กุดชุม มีจำนวนทันตบุคลากร เท่ากับ รพ.ปง แต่ให้บริการได้มากกว่าทั้งในแง่จำนวนคนและครั้ง และทั้ง 2 แห่งนี้ก็ให้บริการมากกว่า รพ.ธัญบุรี ทั้งที่มีจำนวนทันตแพทย์น้อยกว่าและเป็นรพ.ขนาดเล็กกว่า หากพิจารณาในจังหวัดเดียวกันก็จะเห็นภาพชัดเจนขึ้นเช่น ในปทุมธานี รพ. ธัญบุรี มีจำนวนทันตบุคลากร

² ข้อจำกัดด้านความสมบูรณ์ของข้อมูลและอคติที่อาจมีในการเก็บข้อมูลต้นทุนและการกำหนดเกณฑ์การกระจายต้นทุนจากการศึกษาดังกล่าวจึงส่งผลต่อการศึกษาในส่วนนี้ด้วย

น้อยกว่าแต่ให้บริการมากกว่า รพ.หนองเสือ จำนวนประชากร และลักษณะเขตพื้นที่เมืองหรือชนบทอาจส่งผลถึงความต้องการบริการซึ่งมีผลต่อการใช้บริการในระดับหนึ่ง

การพิจารณาชนิดของต้นทุนเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการเชิงประสิทธิภาพในการศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากไม่ทราบชนิดหรือความซับซ้อนบริการสุขภาพช่องปากของแต่ละรพ. จึงไม่ควรเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงของบริการสุขภาพช่องปากและต้นทุนบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ ส่วนต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ นั้นเป็นมูลค่าทรัพยากรที่ใช้ของหน่วยงานบริหารและสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งมีค่าคงที่ไม่อ่อนไหวต่อความรุนแรงและความซับซ้อนของโรค จึงสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานสนับสนุน รพช.ที่มีต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้สูงสุด 3 อันดับแรกคือ ธารโต, โกรกพระ และธัญญบุรี (82.14, 79.55 และ 66.39 บาท/ครั้ง ตามลำดับ) และ รพ.พะเยามีต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้สูงที่สุดในกลุ่ม รพศ./รพท. เท่ากับ 150.89 บาท/ครั้ง

รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก

รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากระดับประเทศในการศึกษานี้มาจาก 2 แหล่งหลักคือ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐและองค์กรไม่หวังผลกำไรและสวัสดิการของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และจากครัวเรือนซึ่งประชาชนจ่ายเงินเอง (out of pocket)³ แต่เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพที่ยังไม่มีรายงานของปี 2543 ขณะที่ข้อมูลปี 2543 ของ 6 จังหวัด (ตารางที่ 3 และ 4) จึงคิดรายจ่ายสุขภาพช่องปากอีกวิธีหนึ่งโดยประมาณรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ จากต้นทุนและการใช้บริการสุขภาพช่องปากของสถานบริการภาครัฐใน 6 จังหวัด โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ว่า ประชาชนในจังหวัดอื่นๆ มีลักษณะการให้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ดังใน 6 จังหวัด อย่างเท่าเทียมกัน โดยรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ต่อประชากร เท่ากับ ต้นทุนบริการต่อคนของ 6 จังหวัด คูณด้วย อัตราการใช้บริการภาครัฐใน 6 จังหวัดต่อประชากร 100 คน เท่ากับ 42.35 ณ ราคาปัจจุบัน หรือเท่ากับ 32.53 บาทต่อคนต่อปี ณ ราคาปี 2537 ดังตารางที่ 5

³ มีข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) คือทุกคนได้รับบริการเท่ากันหรือจ่ายเท่ากัน

ตารางที่ 1 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ค่าใช้จ่ายสุขภาพช่องปาก และค่าบุหรี่ของครัวเรือน ณ ราคาปี 2537

Table 1 Per capita total consumption, oral health and cigarette expenditure at 1994 price

รายการ	2531	2533	2535	2537	2539	2541	2542	2543
สินค้าและบริการทั้งหมด* บาท/คน/ปี	16,644.0	19,012.1	21,812.3	23,895.8	26,612.1	16,414.7	16,497.9	16,275.6
บริการสุขภาพช่องปาก** บาท/คน/ปี	9.9	13.5	26.5	23.1	26.4	25.3	21.4	18.5
แปรงและยาสีฟัน*** บาท/คน/ปี	71.4	74.6	82.5	88.4	92.1	87.6	89.9	88.6
ยาสูบและบุหรี่**** บาท/คน/ปี	295.5	285.1	380.9	293.7	418.4	262.1	271.7	253.8
ดัชนีราคาผู้บริโภค	75.0	83.7	92.1	100.0	112.0	127.8	128.2	130.2
ดัชนีราคาบริการการแพทย์	66.5	74.8	85.5	100.0	105	114.7	117.6	119.7
ดัชนีราคาสินค้าและบริการส่วนบุคคล	81.3	87.4	93.5	100.0	106.8	122.8	127.3	131.3
ดัชนีราคายาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	75.0	85.2	90.5	100.0	110.9	150	155.2	156.3
จำนวนประชากรประเทศ (พันคน)	54326	55839	57294	58713	60,003	61,201	61,806	62,405

* ไม่รวมอาหารและเครื่องดื่ม ปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer price index: CPI)

** คือ ค่าทำฟัน ถอนฟัน ใส่ฟัน ปรับด้วยดัชนีราคาบริการการแพทย์ (Medical care price index)

*** แปรงและยาสีฟันนับเป็นอุปกรณ์หลักในการทำความสะอาดช่องปากหรือเพื่ออนามัยช่องปาก ในการสำรวจปี พ.ศ. 2531, 2533, 2535 และ 2537 ไม่มีรายงานแยกเฉพาะแปรงสีฟันออกมา จึงใช้สัดส่วนค่าแปรงสีฟันต่อค่าแปรงสีฟันและแปรงแปรงผมในปี พ.ศ. 2539 มาคำนวณแยกเฉพาะค่าแปรงสีฟันในปีดังกล่าวออกมาจากค่าแปรงสีฟันและแปรงแปรงผม แล้วปรับค่าด้วยดัชนีราคาสินค้าและบริการส่วนบุคคล (Personal goods and service price index)

**** ปรับด้วยดัชนีราคายาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco and alcoholic beverages price index)

ที่มา : 1) สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี รายงาน การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี พ.ศ. 2531 - 2543 ทัวราชอาณาจักร

2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี 2544 สถิติรายจ่ายครัวเรือนในส่วนบุคคลค่าแปรงสีฟันปี พ.ศ. 2531 - 2543

3) สำนักดัชนีการค้า กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ 2544 ดัชนีราคาผู้บริโภค ปี พ.ศ. 2531 - 2543

4) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563

ตารางที่ 2 สัดส่วนรายจ่ายต่อคนต่อปีด้านสุขภาพช่องปากและค่าบุหรี่ของครัวเรือน ต่อสินค้าและบริการทั้งหมด ณ ราคาปี 2537

Table 2 Proportion of per capita oral health and cigarette expenditure to total consumption at 1994 price

สัดส่วนต่อรายจ่าย สินค้าและบริการทั้งหมด* (%)	2531	2533	2535	2537	2539	2541	2542	2543
บริการสุขภาพช่องปาก	0.06	0.07	0.12	0.10	0.10	0.15	0.13	0.11
แปรงและยาสีฟัน	0.43	0.39	0.38	0.37	0.35	0.53	0.54	0.54
ยาสูบและบุหรี่	1.78	1.50	1.75	1.23	1.57	1.60	1.65	1.56

* คำนวณโดยใช้ข้อมูลจากตารางที่ 1

ตารางที่ 3 การใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐใน 6 จังหวัดปีงบประมาณ 2543 และ 2544

Table 3 Public oral care utilization of the 6 provinces people in fiscal year 2000

จังหวัด	2543					2544				
	ทันตบุคลากร ¹ (คน)		ประชากร(คน)	อัตราใช้บริการ (/100 ประชากร)	ความถี่(ครั้ง/ ประชากร)	ทันตบุคลากร ¹ (คน)		ประชากร(คน)	อัตราใช้บริการ (/100 ประชากร)	ความถี่(ครั้ง/ ประชากร)
	ทพ.	ทภ.				ทพ.	ทภ.			
พะเยา	16	25	511,616	11.39	0.14	na	na	na	na	na
ปทุมธานี	27 ²	26	654,701	5.57	0.08	24 ²	24	654,701	6.27	0.09
สมุทรสาคร	14	19	428,814	9.07	0.12	14	19	428,814	7.32	0.10
ยะลา	23	18	442,300	11.82	0.18	23	22	446,224	11.23	0.18
ยโสธร	19	27	553,982	15.26	0.35	16	26	554,818	16.09	0.37
นครสวรรค์	32	31	1,125,283	9.80	0.13	37	49	1,125,437	10.90	0.15
รวม	131	146	3,716,696	10.24	0.16	130	165	3,209,994	10.42	0.17

¹ เฉพาะที่ปฏิบัติงานจริงในจังหวัด

² ไม่รวมทันตแพทย์ ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตารางที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลภาครัฐใน 6 จังหวัด ปีงบประมาณ 2543

Table 4 Public oral health care unit cost of hospitals in six provinces in fiscal year 2000

รพ.	ขนาด (เตียง)	จำนวน (คน)		จำนวนผู้รับบริการ		RSC ² (บาท/ครั้ง)	NRPCC (บาท/ครั้ง)	MCC (RPCC) ³ (บาท/ครั้ง)	FC ⁴	
		ทพ. ¹	ทภ. ¹	คน	ครั้ง				(บาท/ครั้ง)	(บาท/คน)
รพช.ป่ง พะเยา	30	1	2	4,920	6,544	231.39	57.25	53.85	285.24	379.40
รพช.แม่ใจ พะเยา	30	1	2	5,231	6,704	198.44	57.13	67.76	266.20	341.16
รพช.หนองเสือ ปทุมธานี	10	2	2	3,900	3,937	304.98	59.80	2.21	307.19	310.10
รพช.ธัญบุรี ปทุมธานี	30	2	1	4,573	6,397	232.43	66.39	15.04	247.48	346.19
รพช.ธารโต ยะลา	10	1	2	2,700	2,984	410.86	82.14	48.65	459.50	507.84
รพช.บันนังสตา ยะลา	10	2	2	4,279	6,284	268.82	52.14	8.92	277.74	407.88
รพช.กระทุ่มแบน สมุทรสาคร	90	3	3	5,232	6,273	230.88	60.78	77.93	308.81	370.25
รพช.กุดชุม ยโสธร	30	1	2	5,922	7,577	151.41	25.49	21.32	172.73	221.00
รพช.มหาชนะชัย ยโสธร	30	0	2	5,361	7,060	158.18	34.32	23.50	181.67	239.25
รพช.หนองบัว นครสวรรค์	60	1	3	7,303	9,984	167.55	40.72	7.11	174.66	238.78
รพช.โกรกพระ นครสวรรค์	30	2	2	3,887	6,379	297.33	79.55	9.31	306.64	503.23
รพช.บรรพตพิสัย นครสวรรค์	60	2	3	8,754	11,452	178.36	28.66	4.04	182.41	238.62
รพช.ท่าตะโก นครสวรรค์	60	1	3	6,745	8,218	199.89	49.64	5.29	205.18	249.99
ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มรพช.						216.21	49.64	23.93	240.15	313.39
รพท.พะเยา	360	4	-	6,502	8,528	670.48	150.89	34.51	704.99	924.66
รพท.ปทุมธานี	200	5	-	10,349	15,628	264.11	29.91	34.39	298.49	450.75
รพท.ยะลา	500	6	-	7,103	17,556	209.98	53.79	11.48	221.46	547.37
รพท.เบตง	200	4	-	4,594	9,438	148.82	47.56	9.07	157.89	324.38
รพท.ยโสธร	360	7	-	12,650	21,555	361.73	34.00	3.86	365.59	622.95
ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่ม รพท./รพท.						312.68	53.37	16.53	329.21	580.99
ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ของรพ.ทั้งหมด						259.37	51.31	20.63	280.00	413.61
ค่ามัธยฐานของรพ.ทั้งหมด									249.70	325.56

¹ เฉพาะที่ปฏิบัติงานอยู่จริงใน รพ. โดยสอบถามฝ่ายทันตสาธารณสุขและกลุ่มงานทันตกรรมในรพ.18 แห่งโดยตรง

² = Routine Service Cost = ต้นทุนทางตรงบริการสุขภาพช่องปาก + ต้นทุนจากแผนกบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NRPCC)

³ = Medical Care Cost = ต้นทุนจากแผนกบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ (RPCC)

⁴ = Full cost = RSC + MCC

^{2,3,4} คำนวณใหม่โดยใช้จำนวนต้นทุน RSC และ MCC จาก กัญญา ดิษยาธิคม และดวงเนตร โณนิมิตร 2544

ตารางที่ 5 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ปี 2543 จากข้อมูลของ 6 จังหวัด

Table 5 The oral care expenditure of public sector and welfare schemes in fiscal year 2000 using the data of the 6 provinces

รายการ		2000 price	1994 price
ต้นทุนบริการสุขภาพช่องปาก	Baht/ person	413.61	
อัตราการใช้บริการ	/100 person	10.24	
รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก	Baht/person	42.35	32.53
	10 ⁶ Baht*	2,685.20	2,062.56

* คูณ รายจ่ายต่อคนด้วยจำนวนประชากร = 63,405 พันคน

ตารางที่ 6 แสดงรายจ่ายทั้งหมด รายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ และรายจ่ายของประชาชนด้านบริการสุขภาพช่องปาก โดยรายจ่ายของประชาชนมาจากรายจ่ายของครัวเรือนซึ่งสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ส่วนรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ มีการคำนวณ 2 วิธี

วิธีแรก รายจ่ายภาครัฐและองค์กรไม่หวังผลกำไรและสวัสดิการของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ¹ ได้มาจากการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพปี 2539 และ 2541 ของ สกปร และคณะ (2543) พบว่า ในปี 2541 มูลค่ารายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากรวม ณ ราคาปี 2537 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.17 จากปี 2539 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.01 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ขณะที่รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดมีมูลค่าลดลงร้อยละ 8.16 สัดส่วนรายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากต่อรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดจึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.15 เมื่อพิจารณารายจ่ายต่อประชากร ณ ราคาปัจจุบันของปี 2539 รายจ่ายรวมมีค่าเท่ากับ 46.35 บาทต่อคนและเพิ่มขึ้นเป็น 50.70 ในปี 2541 แต่เมื่อคำนวณเป็นราคาปี 2537 รายจ่ายกลับลดลงจาก 43.04 บาทต่อคนในปี 2539 เป็น 42.27 บาทในปี 2541 คิดเป็นการลดลงร้อยละ 1.81

ด้านแหล่งรายจ่าย ส่วนที่ประชาชนจ่ายเองสำหรับบริการสุขภาพช่องปากมีมูลค่ามากกว่ารายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการทั้งในภาพรวมของมูลค่ารายจ่ายและรายจ่ายต่อประชากร แต่ลดลงจากปี 2539 โดยมูลค่ารายจ่ายของประชากรทั้งประเทศลดลง ร้อยละ 2.10 และรายจ่ายต่อประชากรลดลงร้อยละ 4.02 ขณะที่รายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ มีมูลค่าเพิ่มขึ้นในภาพรวมของรายจ่ายร้อยละ 3.76 และรายจ่ายต่อประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.68

¹ ได้แก่ กระทรวง ทบวงและสุขาภิบาล รัฐวิสาหกิจ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนเงินทดแทน บริษัทประกันสุขภาพเอกชน บริษัทประกันภัย สวัสดิการรักษายาบาลที่จัดโดยนายจ้าง มูลนิธิไม่แสวงกำไรหรือองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

การคำนวณด้วยวิธีที่ 2 ใช้มูลค่ารายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ จากตารางที่ 4 พบว่า รายจ่ายสุขภาพช่องปากปี 2539 เท่ากับ 59.34 หรือเท่ากับ 47.07 บาทต่อคน ณ ราคาปี 2537 โดยเป็นรายจ่ายของประชาชน 18.45 บาทและจากภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ 28.62 บาท อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถนำค่านี้มาเปรียบเทียบกับวิธีที่ 1 ได้เนื่องจากฐานข้อมูลและวิธีการที่ใช้ต่างกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้ง 2 วิธีนี้ได้มูลค่า ณ ราคาปี 2537 เป็นไปในทิศทางเดียวกันและใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 6 รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากจากการคำนวณ 2 วิธี

Table 6 Oral health expenditure analyzed by 2 methods

รายจ่าย	2539		2541			2543	
	ราคาปัจจุบัน	ราคาปี 2537	ราคาปัจจุบัน	ราคาปี 2537	การเปลี่ยนแปลง * (%)	ราคาปัจจุบัน	ราคาปี 2537*
วิธีที่ 1							
สุขภาพทั้งหมด (ล้านบาท)	171,470.83	153,098.96	179,689.15	140,601.84	- 8.16		
บริการสุขภาพช่องปาก							
จำนวน (ล้านบาท)	2,781.34	2,582.36	3,102.71	2,586.72	0.17		
- ภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ **	1,119.42	999.48	1,325.43	1,037.11	3.76		
- ครีวเรือน ***	1,661.92	1,582.88	1,777.28	1,549.50	- 2.10		
ต่อประชากร (บาท/คน)	46.35	43.04	50.70	42.27	- 1.81		
- ภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ	18.65	16.66	21.66	16.95	1.68		
- ครีวเรือน	27.70	26.38	29.04	25.32	- 4.02		
สัดส่วน (%)							
- ต่อรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด		1.69		1.84	0.15		
- ต่อ GDP ****		0.06		0.07	0.01		
วิธีที่ 2							
บริการสุขภาพช่องปาก							
จำนวน (ล้านบาท)						4,086.81	3,232.38
- ภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ *****						2,685.20	2,062.56
- ครีวเรือน ***						1,399.98	1,169.82

รายจ่าย	2539		2541			2543	
	ราคาปัจจุบัน	ราคาปี 2537	ราคาปัจจุบัน	ราคาปี 2537	การเปลี่ยนแปลง * (%)	ราคาปัจจุบัน	ราคาปี 2537*
ต่อประชากร (บาท/คน)						64.43	50.98
- ภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ						42.35	32.53
- ครีวเรือน						22.08	18.45

* อัตราการเปลี่ยนแปลง ณ ราคาปี 2537

** จาก สถิติกร พงศ์พานิช และคณะ 2543 ซึ่งรวมงบประมาณสุขภาพจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐและองค์กรไม่หวังผลกำไร และสวัสดิการของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยอาศัยหลักเกณฑ์และสัดส่วนในการกระจายของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2541)

*** จากตารางที่ 1 คูณด้วยจำนวนประชากรทั้งประเทศในปี 2539 และ 2541 ซึ่ง = 60,003 และ 61,201 พันคนตามลำดับ

**** ค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ปี 2539 และ 2541 = 4622.83 และ 4,628.43 พันล้านบาทตามลำดับ ปรับด้วย CPI ได้มูลค่า ณ ราคาปี 2537 = 4,127.5 และ 3,709.1 พันล้านบาท

***** ประเมินเป็นระดับประเทศจากข้อมูลบริการและต้นทุนบริการของ 6 จังหวัด

เพื่อให้เห็นภาพความเคลื่อนไหวของรายจ่ายเมื่อประชาชนเข้าถึงบริการภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ มากขึ้นซึ่งอาจเป็นผลจากการขยายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมบริการ (public-private mixed) จึงวิเคราะห์ความอ่อนไหวของงบประมาณ ณ อัตราการใช้บริการต่างๆ กัน เมื่อปัจจัยอื่นๆ คงที่ ดังตารางที่ 7 ราคาปัจจุบันของรายจ่ายปี 2543 เมื่อประชาชนมีอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากต่างๆ กันตั้งแต่ 10.24-15.00 ต่อ 100 ประชากรจะอยู่ระหว่างคนละ 64.43 –84.12 บาทซึ่งในจำนวนนี้เป็นรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ เท่ากับ 42.35-62.04 บาทต่อคน โดยรายจ่ายต่อคนจะเพิ่มขึ้นอีกคนละประมาณ 4 บาทเมื่ออัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 1

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวของรายจ่ายสุขภาพช่องปากปี 2543 ตามอัตราการใช้บริการ
Table 7 The sensitivity analysis of the 2000 oral care expenditure on utilization rate at 2000 price

รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปาก (บาท/คน)	อัตราการใช้บริการ (/100 ประชากร)						
	10.24	10.42	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00
รวม	64.43	65.18	67.58	71.71	75.85	79.99	84.12
- ภาครัฐและสวัสดิการ	42.35	43.10	45.50	49.63	53.77	57.91	62.04
- ครัวเรือน *	22.08	22.08	22.08	22.08	22.08	22.08	22.08

* หากประชาชนใช้บริการสุขภาพช่องปากในระดับคงที่ เมื่อสามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ภาครัฐมากขึ้น ก็จะลดการให้บริการที่ต้องจ่ายเอง รายจ่ายของครัวเรือนจึงน่าจะลดลง แต่หากประชาชนเพิ่มระดับการใช้บริการ ส่วนที่ต้องจ่ายเองก็จะไม่ลดลง แต่อาจจะเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นแล้วแต่ประเภทบริการในส่วนที่เพิ่ม

วิจารณ์ผลการศึกษา

บริการสุขภาพช่องปากในโครงการสวัสดิการต่างๆ ถูกจัดรวมอยู่กับกลุ่มบริการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกทั้งที่บริการสุขภาพช่องปากเกือบทั้งหมดเป็นเหตุการณ์ที่มีต้นทุนสูงกว่าบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกทั่วไป และสำหรับโรคเดียวกันก็ยังสามารถรักษาได้หลายวิธีการ (procedure) ที่มีต้นทุนบริการแตกต่างกันมากด้วย

การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากในโครงการสวัสดิการต่างๆ ได้รับการพัฒนาโดยหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ ณ เวลาต่างๆ กัน และมีวัตถุประสงค์ตอบสนองของประชากรต่างกลุ่มกัน จึงมีความแตกต่างกัน นอกจากโครงการสวัสดิการต่างๆ จะมีสิทธิประโยชน์แตกต่างกันแล้วยังมีระบบการเงินการคลังหลากหลายอีกด้วย ตัวอย่างเช่น ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดเป็นเหมาจ่ายรายหัวประชากรต่อปี แต่สวัสดิการข้าราชการจ่ายค่าตอบแทนสถานบริการภาครัฐตามบริการ (fee-for-service) โดยให้ข้าราชการมาเบิกเงินคืนได้เต็มจำนวนหลังจากรับบริการไปแล้วขณะที่ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมเบิกคืนได้ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 400 บาทต่อปี

ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ จำนวนเงินงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการระหว่างโครงการต่างๆ มีส่วนทำให้เกิดการบริการที่ไม่เท่าเทียมไม่เพียงเฉพาะกับบริการการแพทย์ แต่ยังส่งผลต่อบริการสุขภาพช่องปากด้วย และเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนแสวงหาสิทธิสวัสดิการหลายสิทธิจนเกิดความซ้ำซ้อน แม้วาระบบข้อมูลปัจจุบันดังที่ปรากฏในการศึกษานี้จะไม่สามารถสะท้อนข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงความไม่เท่าเทียมดังกล่าว แต่จากการศึกษาของ Lapping (2001:101-103) โดยการสำรวจสมาชิกทุกคนใน 150 ครอบครัวในเขตชนบทภาคกลางแห่งหนึ่ง แสดงถึงความไม่เท่าเทียมในการใช้บริการสุขภาพช่องปากจากทุกแหล่งบริการรวมทั้งหอพักในครอบครัวที่ผ่านมาซึ่งพบว่า เมื่อไม่นับกลุ่มเด็กที่ได้รับบริการตามโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาแล้ว ข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากมากที่สุด (43.5 ต่อ 100 ประชากร) และกลุ่มรายได้น้อยเป็นกลุ่มที่มีอัตราการให้บริการน้อยที่สุด (12.8) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีหลักประกันใดๆ ที่มีอัตราการให้บริการ 13.3 ต่อ 100 ประชากร และจากข้อมูลการเบิกเงินกรณีทันตกรรมในโครงการประกันสังคม (ภาคผนวกตารางที่ 1) ที่ต้องประมาณอัตราการให้บริการเนื่องจากไม่มีข้อมูลจำนวนผู้เบิกเงิน โดยเมื่อสมมติให้ผู้ประกันตนใช้บริการและเบิกเงิน 1 ครั้งต่อปีจะเป็นอัตราการให้บริการ 12.25 ต่อ 100 ประชากร ในปี 2543 หากใช้บริการและเบิกเงิน 2 และ 3 ครั้งต่อปี อัตราการให้บริการจะเป็น 6.12 และ 4.08 ตามลำดับ แม้ว่าจะมีอัตราการให้บริการเพิ่มขึ้นนับแต่ปี 2540 แต่นับว่ายังอยู่ในระดับต่ำ

ความไม่เท่าเทียมดังกล่าวทำให้เกิดแนวคิดว่าควรปรับให้สิทธิประโยชน์ จำนวนเงินงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนของโครงการต่างๆ มีความเหมือนกัน และแยกบริการสุขภาพช่องปากออกจากกลุ่มบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกแทนที่จะรวมไว้ด้วยกันเพื่อรองรับการจัดระบบบริการที่ครอบคลุมบริการภาคเอกชน (public-private mixed) ในอนาคต เนื่องจากคลินิกทันตกรรมเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้เปิดบริการร่วมกับแผนกบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก

การจัดสรรงบประมาณยังคงต้องคำนึงถึงความจำเป็นด้านสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่มด้วย เช่น กลุ่มเด็ก วัยทำงาน และผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2545 ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภาครัฐ ที่จัดสรรเงินบริการ 1,052 บาทให้จังหวัดสำหรับประชากรทุกกลุ่มเท่ากันก็ไม่น่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง หากใช้หลักการของความจำเป็นด้านสุขภาพรวมทั้งสุขภาพช่องปาก เช่น วัยสูงอายุจะมีปัญหาการสูญเสียฟันและต้องการบริการฟื้นฟูสภาพคือ การใส่ฟันปลอมซึ่งมีต้นทุนบริการสูงและภาครัฐไม่สามารถให้บริการตอบสนองความต้องการบริการได้เต็มที่ หากการงบประมาณสะท้อนความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างแท้จริงจะช่วยให้การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการตอบสนองประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่น เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการได้ภายใต้ราคาที่ยอมรับได้

ในการจัดสรรงบประมาณแก่จังหวัดรวมทั้งการจ่ายค่าชดเชยบริการให้สถานบริการภายในจังหวัด มักรวมบริการสุขภาพช่องปากอยู่ในกลุ่มบริการผู้ป่วยนอก (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544:4) รวมทั้งใน 6 จังหวัดในการศึกษานี้ด้วย (เพ็ญแข และคณะ 2544:29) ขณะที่บริการสุขภาพช่องปากเกือบทั้งหมดเป็นหัตถการ (operation) และวัสดุอุปกรณ์เกือบทั้งหมดที่ใช้ในการบริการนำเข้าจากต่างประเทศจึงน่าจะมีต้นทุนสูงกว่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ข้อมูลต้นทุนของโรงพยาบาลรัฐ 6 จังหวัดในปี 2543 สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวเพราะบริการสุขภาพช่องปากมีต้นทุนต่อครั้งบริการมากกว่าบริการผู้ป่วยนอก (กัญญาและดวงเนตร 2544: 34-35, 44, 46) แนวคิดนี้ยังสอดคล้องกับข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ อัมมารและคณะ (2544:88-89,93) ที่เสนอให้แยกกลุ่มบริการสุขภาพช่องปากออกจากกลุ่มบริการผู้ป่วยนอก โดยมีการตกลงทำสัญญา (contract) เป็นการเฉพาะ และผู้ให้บริการควรได้รับการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวปรับอัตราตามกลุ่มอายุ (age-adjusted capitation) สำหรับบริการสุขภาพช่องปากพื้นฐานโดยจ่ายให้ล่วงหน้า ส่วนบริการสุขภาพช่องปากอื่นๆ ควรได้รับการจ่ายเงินตามรายการอัตราค่าบริการ (fee schedule) โดยจ่ายหลังจากให้บริการไปแล้ว

การจัดสรรงบประมาณโดยแยกบริการสุขภาพช่องปากออกมาจากบริการการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกตามข้อเสนอนี้ หากจะกระทำให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลบริการและรายจ่ายเฉพาะกลุ่มบริการสุขภาพช่องปากระดับประเทศซึ่งไม่เพียงมีประโยชน์ต่อการติดตามและประเมินสถานการณ์แต่ยังจำเป็นสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสภาพและบริบทของประเทศไทย

เนื่องจากข้อจำกัดของระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน การใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งในระดับมหภาคและจุลภาคมาประกอบกันดังการศึกษานี้จึงเป็นทางออกในสภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งความสมบูรณ์ของข้อมูลจะเป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการวิเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้นทุนต่อครั้งบริการซึ่งอ่อนไหวอย่างมากต่อประสิทธิภาพบริการและอาจมีความแตกต่างในรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลและการกำหนดเกณฑ์การกระจายต้นทุนไปยังหน่วยรับต่างๆ แม้ว่าจะมีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบและตรวจสอบข้อมูลตามขั้นตอนแล้วก็ตาม จึงต้องอาศัยการวิเคราะห์คำนวณวิธีต่างๆ เท่าที่จะสามารถทำได้เพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ยังอาจมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการประมาณข้อมูลของ 6 จังหวัดเป็นระดับประเทศ (Inductive approach) แม้ว่า 6 จังหวัดนี้จะมีการกระจายด้านภูมิศาสตร์และเขตค่อนข้างเด่นชัด โดยปทุมธานีและสมุทรสาครอยู่ในเขตเมืองและอุตสาหกรรม ส่วนจังหวัดอื่นๆ กระจายอยู่ในภาคต่างๆ แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าสามารถเป็นตัวแทนในระดับประเทศได้อย่างแท้จริงเนื่องจากบริบทที่อาจแตกต่างกันออกไป อีกทั้งเมื่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มดำเนินการและขยายความครอบคลุมถึงบริการภาคเอกชนในบางพื้นที่ ตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อรายจ่ายคือต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นและมีความต้องการบริการที่อนุรักษ์ฟันมากขึ้นซึ่งมีต้นทุนบริการสูงขึ้นด้วย แต่เนื่องจากไม่มีข้อมูลต้นทุนบริการภาคเอกชนจึงต้องประมาณจากต้นทุนภาครัฐที่ไม่รวมต้นทุนลงทุน (capital cost) ซึ่งหากมองว่าภาครัฐมีการทำงานด้วยประสิทธิภาพกว่าแต่ปริมาณงานมากกว่าหรือใกล้เคียงกับภาคเอกชน ต้นทุนนี้ก็น่าจะเป็นต้นทุนที่สูงกว่าหรือใกล้เคียงกับภาคเอกชน แต่วิธีนี้จะไม่คุ้มรวม (cover) กลุ่มสวัสดิการบางประเภทที่สามารถใช้บริการภาคเอกชนได้เช่น ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานในธุรกิจเอกชนบางแห่ง มูลค่ารายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ จึงอาจน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (under estimated) โดยขนาดของความคลาดเคลื่อนนี้จะขึ้นกับปริมาณการใช้บริการภาคเอกชน ของผู้มีสิทธิดังกล่าว

เนื่องจากข้อจำกัดของระบบข้อมูลบริการสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการจึงเป็นตัวแปรเดียวที่นำมาวิเคราะห์ความอ่อนไหวเพื่อประมาณรายจ่าย ณ อัตราการใช้บริการต่างๆ กันโดยสมมติให้ปัจจัยอื่นๆ คงที่ การวิเคราะห์ความอ่อนไหวนี้จะเป็ประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณตามการเข้าถึงบริการในแต่ละจังหวัดหรืออาจนับว่าเป็นการจัดสรรตามความจำเป็นของจังหวัดอย่างคร่าวๆ เนื่องจากความถี่ในการใช้บริการเป็นค่ารวมที่มีได้แยกตามกลุ่มอายุและเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความเสี่ยงของการเป็นโรคในช่องปากและการใช้บริการ รายจ่ายต่อประชากรนี้จึงอยู่บนพื้นฐานว่าประชาชนทุกเพศทุกวัยทุกเศรษฐกิจมีความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปาก มีแบบแผนการใช้บริการสุขภาพช่องปาก และเข้าถึงบริการเหมือนกัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญของการศึกษานี้ อันเกิดเนื่องมาจากข้อจำกัดของข้อมูล

รายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการคือ รายจ่ายในส่วนที่รัฐและนายจ้างภาคทางกการรับภาระอยู่ แหล่งที่มาของเงินอาจอยู่ในรูปภาษีทั่วไปและจัดสรรเป็นงบประมาณผ่านกระทรวงต่างๆ สำหรับโครงการสวัสดิการต่างๆ หรืออยู่ในรูปภาษีเฉพาะเป็นเบี้ยประกันเช่นโครงการประกันสังคม หลังจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 รายจ่ายส่วนนี้ทวีความสำคัญ เนื่องจากครัวเรือนมีแนวโน้มจ่ายเพื่อบริการสุขภาพช่องปากลดลง ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลที่มีเป้าหมายขยายความครอบคลุมผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ทุกคน เมื่อระบบบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เพิ่มขึ้น รายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการย่อมเพิ่มขึ้น ขณะที่รายจ่ายครัวเรือนจะลดลงจนเหลือเพียงรายจ่ายสำหรับบริการที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์เท่านั้น ซึ่งส่วนที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์น่าจะเป็นจำนวนไม่มาก เนื่องจากรายจ่ายครัวเรือนค่าบริการสุขภาพช่องปากนั้นอยู่ในระดับต่ำมากทั้งในแง่จำนวนและสัดส่วน (ตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ) และสัดส่วนต่อรายจ่ายสินค้าและ

บริการทั้งหมดมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 2) ตามภาวะเศรษฐกิจที่กระทบต่อรายได้ แต่จากการศึกษาของ Lapping (2001:124-125) ในเขตชนบทแห่งหนึ่งในภาคกลาง พบว่า บริการสุขภาพช่องปากมีลักษณะค่อนข้างไปทางสินค้าจำเป็น แม้ค่าบริการจะเพิ่มแต่สมาชิกครัวเรือนยังต้องใช้บริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยมีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของบริการสุขภาพช่องปากโดยรวม (E_{price}) = 0.8 นอกจากนี้ E_{income} ของการถอนฟัน = - 0.28 ซึ่งแปลว่าแม้สมาชิกสมาชิกครัวเรือนจะมีรายได้สูงขึ้นก็ลดการใช้บริการถอนฟันเพียงเล็กน้อยมาก นั่นหมายความว่าความถี่ของการถอนฟันในการไปใช้บริการจะลดลงเองที่การถอนฟัน

นอกจากนี้ภาครัฐเองก็ยังมีขีดจำกัดในการบริการให้ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน จะเห็นได้จากใน 6 จังหวัดซึ่งดำเนินการปฏิรูปการเงินการคลังภายใต้โครงการเงินกู้ IBRD (SIP) ในปีงบประมาณ 2542-2544 และเริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภาครัฐตั้งแต่ 1 เมษายน 2544 สามารถให้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 10.24 เป็นร้อยละ 10.42 และจาก 0.16 ครั้งต่อประชากร เป็น 0.17 ครั้ง ระหว่างปีงบประมาณ 2543 – 2544 ดังนั้นหากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการสวัสดิการอื่นๆ ต้องการตอบสนองการใช้บริการในระดับต่ำดังกล่าวให้ได้อย่างสมบูรณ์แท้จริง ควรขยายสู่บริการภาคเอกชนและงบประมาณที่จะจัดสรรสู่จังหวัดก็ควรจะรวมส่วนที่เคยเป็นรายจ่ายครัวเรือนไว้ทั้งหมดด้วย

บทสรุป

รายจ่ายครัวเรือนสำหรับบริการสุขภาพช่องปากมีมูลค่าสูงสุดในปี 2535 และ 2539 และลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2541 คิดเป็นรายจ่ายในปี 2539, 2541 และ 2543 ณ ราคาปี 2537 เท่ากับ 26.38, 25.32 และ 18.45 บาทต่อคน และคิดเป็นสัดส่วนต่อรายจ่ายสินค้าและบริการทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างน้อยมาก ระหว่างร้อยละ 0.15-0.11 จากปี 2541-2543

บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐใน 6 จังหวัดระหว่างปีงบประมาณ 2543-2544 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากความครอบคลุมประชากรร้อยละ 10.24 เป็น 10.42 และจากcoverage 0.16 ครั้งต่อประชากร เป็น 0.17 ครั้ง โดยปริมาณบริการมิได้สัมพันธ์กับจำนวนทันตบุคลากรเพียงปัจจัยเดียว

สำหรับรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการต่างๆ ซึ่งคำนวณด้วยข้อมูล 2 ชุดพบว่า ได้ผลเป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยจากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพปี 2539 และ 2541 ณ ราคาปี 2537 มีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก 16.66 บาทต่อคนในปี 2539 เป็น 16.95 บาทในปี 2541 และรายจ่ายจากการประมาณด้วยข้อมูลของ 6 จังหวัด (อัตราการใช้บริการร้อยละ 10.24 และมีต้นทุนบริการ 413.61 บาทต่อคน) ในปี 2543 เท่ากับ 32.53 บาทต่อคน ณ ราคาปี 2537

รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากรวมประกอบด้วยรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการและรายจ่ายครัวเรือน โดยมีมูลค่า ณ ราคาปี 2537 เท่ากับ 43.04, 42.27 และ 50.98 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2539, 2541 และ 2543 ตามลำดับ

ในการจัดสรรงบประมาณอาจใช้ข้อมูลรายจ่ายภาครัฐและสวัสดิการซึ่งในปี 2543 เท่ากับ 32.53 บาทต่อคนต่อปี ณ ราคาปี 2537 หรือเท่ากับ 42.35 บาท ณ ราคาปัจจุบัน หากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขยายความครอบคลุมบริการภาคเอกชนและสามารถทดแทนส่วนที่ครัวเรือนจ่ายเองทั้งหมด งบประมาณก็คือรายจ่ายภาครัฐรวมกับของครัวเรือนซึ่งเท่ากับ 64.43 บาทต่อคนต่อปี ณ ราคาปี 2543 โดยรายจ่ายจะเพิ่มขึ้นประมาณ 4 บาทต่อคนต่อปีเมื่ออัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 1

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีระบบบัญชีต้นทุนหรือรายจ่ายและบริการสุขภาพช่องปากแยกตามประเภทบริการในระดับจังหวัด แต่ด้วยข้อมูลที่มีสามารถวิเคราะห์รายจ่ายบริการสุขภาพช่องปากได้ดังการศึกษาชิ้นนี้ แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลขึ้นมารองรับการพัฒนาโครงการหลักประกันด้านสุขภาพช่องปากในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการอื่นๆ ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ควรมีการติดตามในประเด็นความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากระบบงบประมาณที่สนับสนุนการจัดบริการแตกต่างกันในแต่ละโครงการซึ่งหากมีการพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากจำแนกตามกลุ่มประชากรโครงการต่างๆ มารองรับก็จะทำให้สามารถติดตามได้อย่างต่อเนื่อง
2. ในระยะยาว ควรมีเป้าหมายที่จะปรับสิทธิประโยชน์ ระบบงบประมาณ และการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการ ในโครงการต่างๆ ให้เป็นไปตามความจำเป็นด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปากซึ่งจะเกิดความเท่าเทียมและลดความซ้ำซ้อนระหว่างสิทธิไปโดยปริยายด้วย
3. แม้ว่าจะยังไม่มีระบบบัญชีต้นทุนและระบบข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากในระดับประเทศเป็นการเฉพาะ แต่จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถประมาณวงเงินงบประมาณรวมสำหรับบริการสุขภาพช่องปากแบบเหมาจ่ายรายหัวแก่จังหวัดได้ และต้องพัฒนาระบบข้อมูลขึ้นมารองรับทั้งในระดับประเทศและจังหวัด
4. ในการปฏิรูประบบงบประมาณนอกจากจะจัดใช้จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนเป็นตัวแปร ควรมีแนวคิดที่จะจัดสรรตามความจำเป็นด้านสุขภาพเพื่อความเป็นธรรมระหว่างพื้นที่และประสิทธิภาพของระบบงบประมาณ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุนของแผนกทันตกรรมและฐานข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากแยกเฉพาะกลุ่มประชากรในสถานบริการและระดับจังหวัดขึ้นมารองรับการพัฒนารายการอัตราค่าบริการของแต่ละจังหวัดเองซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ในการซื้อขายบริการและติดตามกำกับระบบบริการสุขภาพช่องปากภายในจังหวัดแล้วยังเป็นการพัฒนาระบบงบประมาณระดับประเทศอีกด้วย
5. การมุ่งที่ระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นหลักจะเกิดปัญหาค่าใช้จ่ายในระยะยาว ซึ่งแผนงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่บูรณาการร่วมกับสุขภาพโดยรวมน่าจะเป็นทางออก โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทและสามารถรับงบประมาณสนับสนุนได้

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ดิษยาธิคม และดวงเนตร โณนิมิตร : รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสุขภาพ สถานพยาบาลของรัฐระดับต่างๆ ปีงบประมาณ 2543-6 จังหวัดภายใต้โครงการเงินกู้ SIP, 2544.
- คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า : (ร่าง) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน, กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- เพ็ญแข ลากยัง, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกฤษณา พรพทุทธิชัย : รายงานการวิจัยประเมินผลเชิงคุณภาพโครงการเงินกู้ IBRD (SIP) เพื่อการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลใน 6 จังหวัด, 2544.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นวลอนันต์ ตันติเกศ, พินทุสร เหมพิสุทธิ, วงเดือน จินดาวัฒนะ และคณะ : รายงานการวิจัยเรื่องแบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-7 (พ.ศ.2525-2539), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, เอกสารอัดสำเนา, 2541.
- สถิกร พงศ์พานิช และคณะ : รายงานการวิจัยเรื่องบัญชีรายจ่ายสุขภาพครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 และ 2541, 2543.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563, 2538.
- สำนักงานประกันสังคม : สถิติประกันสังคม ปี 2540-2543, 2541-2544.
- สำนักงานประกันสังคม : ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานฉบับที่ 2 ประกาศ ณ วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2540.
- สำนักงานประกันสุขภาพ : การจัดสรรงบประมาณปี 2544 ใน 70 จังหวัด (ไม่รวม 6 จังหวัดในโครงการปฏิรูปการเงินการคลังในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล, 2544.
- สำนักงานประกันสุขภาพ : คู่มือประมวลระเบียบคำสั่ง ประกาศ หนังสือเวียน เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข 2542. หน้า 26
- สำนักงานประกันสุขภาพ : โครงการบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข 2541. เอกสารอัดสำเนา
- สำนักงานประกันสุขภาพ : งานรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล เอกสารประกอบการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการปฏิรูปโครงการบัตรประกันสุขภาพ 3 มิถุนายน 2541 กระทรวงสาธารณสุข 2541. เอกสารอัดสำเนา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี : รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี
พ.ศ. 2531, 2533, 2535, 2537, 2539, 2541, 2542 และ 2543 ที่วราชอาณาจักร

หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว.41 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2542 เรื่อง การเบิกค่ารักษาพยาบาล

อัมมาร สยามวาลา และคณะ : กลไกการจ่ายเงินและกลไกการตรวจสอบ : ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 85-103

Lapying, P. : The demand analysis of oral care in rural area : a case study of Uthong district,
Suphanburi. Ph.D. Thesis in Medical and Health Social Sciences, Faculty of Graduate
Studies : Mahidol University, Thailand. 2001.

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 การเบิกเงินและการใช้บริการกรณีทันตกรรมในโครงการประกันสังคม

Table 1 The reimbursement and utilization of dental benefit of the Social Security Scheme

รายการ	2540	2541	2542	2543
จำนวนผู้ประกันตน (คน)	6084,822	5418,182	5679,567	5810,140
การเบิกเงิน				
- จำนวนเงิน (ล้านบาท)	45.61	105.94	131.67	139.91
- จำนวนรายการ (รายการ)	236,562	541,651	671,090	711,687
- ต่อรายการเบิก (บาท/รายการเบิก)	192.80	195.59	196.20	196.59
- ต่อผู้ประกันตน (บาท/คน)	7.50	19.55	23.18	24.08
อัตราการใช้บริการ (/ผู้ประกันตน 100 คน)				
- ถ้าใช้บริการและเบิกเงิน 1 ครั้ง/ปี	3.89	10.00	11.82	12.25
- ถ้าใช้บริการและเบิกเงิน 2 ครั้ง/ปี	1.94	5.00	5.91	6.12
- ถ้าใช้บริการและเบิกเงิน 3 ครั้ง/ปี	1.30	3.33	3.94	4.08

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม 2541-2544

ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐและการใช้บริการใน 6 จังหวัดในปีงบประมาณ 2543

Table 2. Public oral care unit cost and utilization in the six provinces in fiscal year 2000

โรงพยาบาล/ จังหวัด	ขนาด (เตียง)	บุคลากรรัฐ (คน)		ประชากร: บุคลากร		การใช้บริการ		DC ¹ (บาท)	NRPPC ² (บาท)	MCC ³ (บาท)	Full Cost ³ (บาท)
		ทพ.	ทภ.	ทพ.	ทภ.	คน	ครั้ง				
รพ.ปง	30	1	2	54,657	27,329	4,920	6,544	1,139,602.46	374,632.12	352,389.79	1,866,624.36
รพ.แม่ใจ	30	1	2	37,924	18,962	5,231	6,704	947,344.44	382,973.89	454,280.48	1,784,598.81
รพ.พะเยา	393	4	0	26,607	-	6,502	8,528	4,431,054.34	1,286,771.32	294,333.94	6,012,159.60
จ.พะเยา ⁵		16	25	31,976	20,465	58,251	73,381				
รพ.หนองเสือ	30	2	2	22,975	22,975	3,900	3,937	965,277.25	235,418.85	8,701.66	1,209,397.76
รพ.ธัญบุรี	60	2	1	33,870	67,739	4,573	6,397	1,062,167.68	424,716.78	96,237.16	1,583,121.62
รพ.ปทุมธานี	312	5	0	23,047	-	10,349	15,628	3,659,962.96	467,505.05	537,370.06	4,664,838.08
จ.ปทุมธานี ⁴		27	26	10,733	26,188	36,439	49,705				
รพ.ธารโต	30	1	2	19,127	9,564	2,700	2,984	980,904.12	245,095.45	145,157.73	1,371,157.29

โรงพยาบาล/ จังหวัด	ขนาด (เตียง)	บุคลากรรัฐ (คน)		ประชากร: บุคลากร		การใช้บริการ		DC ¹ (บาท)	NRPPC ² (บาท)	MCC ³ (บาท)	Full Cost ³ (บาท)
		ทพ.	ทภ.	ทพ.	ทภ.	คน	ครั้ง				
รพ.บันนังสตา	30	2	2	24,123	24,123	4,279	6,284	1,361,656.18	327,632.02	56,031.61	1,745,319.81
รพ.เบตง	180	4	0	7,084	-	4,594	9,438	955,700.46	448,859.57	85,624.43	1,490,184.46
รพ.ยะลา	497	6	0	14,614	-	7,103	17,556	2,742,082.91	944,361.48	201,522.74	3,887,967.14
จ.ยะลา ⁵		23	18	19,230	24,572	52,275	79,520				
รพ.กุดชุม	30	1	2	67,690	33,845	5,922	7,577	954,082.78	193,162.81	161,509.78	1,308,755.38
รพ.มหาชนะชัย	30	0	2	-	29,828	5,361	7,060	874,435.45	242,285.95	165,897.11	1,282,618.51
รพ.ยโสธร	346	7	0	7,987	-	12,650	21,555	7,064,099.00	732,925.51	83,297.65	7,880,322.16
จ.ยโสธร ⁵		19	27	29,157	20,518	84,516	194,386				
รพ.หนองบัว	60	1	3	72,455	24,152	7,303	9,984	1,266,273.66	406,527.34	71,011.30	1,743,812.30
รพ.โกธกพระ	30	2	2	18,180	18,180	3,887	6,379	1,389,191.00	507,474.23	59,376.40	1,956,041.62
รพ.บรรพตพิสัย	60	2	3	46,956	31,304	8,754	11,452	1,714,405.64	328,210.92	46,286.90	2,088,903.47

โรงพยาบาล/ จังหวัด	ขนาด (เตียง)	บุคลากรรัฐ (คน)		ประชากร: บุคลากร		การใช้บริการ		DC ¹ (บาท)	NRPPC ² (บาท)	MCC ³ (บาท)	Full Cost ³ (บาท)
		ทพ.	ทภ.	ทพ.	ทภ.	คน	ครั้ง				
รพ.ท่าตะโก	60	1	3	72,039	24,013	6,745	8,218	1,234,788.06	407,929.97	43,433.51	1,686,151.54
จ.นครสวรรค์ ⁵		32	31	35,165	36,299	110,229	150,029				
รพ.กระทุ่มแบน		3	3	23,139	23,139	5,232	6,273	1,067,031.25	381,283.88	488,853.24	1,937,168.36
จ.สมุทรสาคร ⁵		14	19	30,630	22,569	38,903	52,927				
รวม รพช.		19	29	39,219	25,695	68,807	89,793	14,957,159.97	4,457,243.21	2,149,166.67	21,563,670.83
รวม รพศ./รพท.		26	0	15,138	-	41,198	72,705	18,852,899.67	3,880,422.93	1,202,148.82	23,935,471.44
รวม 6 จว.		165	145	22,525	25,632	380,613	599,948	3,810,059.64	8,337,666.14	3,351,315.49	45,499,142.27

1 DC = direct cost of dental department

2 NRPPC = non revenue productive care cost

RSC = routine service cost = DC + NRPPC

3 MCC= medical care cost = revenue productive care cost (RPCC)

4 full cost = RSC + MCC

5 จังหวัดพะเยา, ปทุมธานี, ยะลา, ยโสธร, นครสวรรค์ และสมุทรสาคร มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7, 8, 7, 9, 13 และ 3 แห่งตามลำดับ รพ.ที่ ระบุเป็นเพียงบางส่วนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาดังทุน