

ต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นายนภาฯ สิงห์วีรธรรม

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1239-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COST OF HEALTH PROMOTION SERVICE IN STATE HOSPITAL UNDER
THE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE'S CORE PACKAGE

Mr.Noppcha Singweratham

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1239-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกัน	
	สุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	
โดย	นายนงษา สิงห์วีระธรรม	
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน	
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์	กมลรัตนกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์	ศรีรัตนบัลล์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

..... กรรมการ
(นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี)

นภชา สิงห์วีระธรรม : ต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Cost of Health Promotion Service in State Hospitals Under The Universal Health Coverage 's Core Package) อ. ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล , อ. ที่ปรึกษาร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ จำนวน 200 หน้า. ISBN 974-17-1239 -1.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดำเนินการและรูปแบบการของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 ในด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ชุดสิทธิประโยชน์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (1 ตุลาคม 2543 - 30 กันยายน 2544) มีการแบ่งหน่วยงานต้นทางออกเป็น 66 หน่วยต้นทาง แต่ละหน่วยต้นทางประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน

ผลการศึกษาพบว่า มีฐานต้นทุนรายกิจกรรมของการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 25.7 - 213.4 บาทต่อครั้ง การดูแลสุขภาพเด็กพัฒนาการและภาวะโภชนาการ อยู่ระหว่าง 15.4 - 34.9 บาทต่อครั้ง การวางแผนครอบครัว อยู่ระหว่าง 137.1 - 486.7 บาทต่อครั้ง การเยี่ยมบ้าน อยู่ระหว่าง 643.8 - 694.7 บาทต่อครั้ง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระหว่าง 47.3 - 135.7 บาทต่อครั้ง การให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 89.4 - 94.6 บาทต่อครั้ง การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก อยู่ระหว่าง 28.1 - 28.2 บาทต่อครั้ง ร้อยละต้นทุนค่าดำเนินการต่อต้นทางตรง กิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์เป็นร้อยละ 83.6 การดูแลสุขภาพเด็กพัฒนาการ และภาวะโภชนาการเป็นร้อยละ 82.3 การวางแผนครอบครัวเป็นร้อยละ 79.4 การเยี่ยมบ้านเป็นร้อยละ 91.4 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นร้อยละ 95.9 การให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 75.2 และการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากเป็นร้อยละ 75.2 ส่วนร้อยละต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่อต้นทางตรง กิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์เป็นร้อยละ 60.1 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการเป็นร้อยละ 94.4 การวางแผนครอบครัวเป็นร้อยละ 70.1 การเยี่ยมบ้านเป็นร้อยละ 92.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นร้อยละ 74.4 การให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นร้อยละ 83.1 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปากเป็นร้อยละ 86.6 ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนแตกต่างกันระหว่างขนาดโรงพยาบาลคือ การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ($p = 0.04$) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ($p = 0.046$) กิจกรรมการจัดนิทรรศการในสถานพยาบาล ($p=0.022$) ความคิดเห็นรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการร้อยละ 28.30

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สามารถนำไปเป็นพื้นฐานประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการวางแผนดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านงบประมาณและการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างเหมาะสม

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่อผู้วิจัย.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4375229230 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: Cost / Health Promotion Service / Universal Health Coverage

NOPPCHA SINGWERATHAM : COST OF HEALTH PROMOTION SERVICE IN STATE HOSPITALS UNDER THE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE 'S CORE PACKAGE. THESIS ADVISOR : PRO.DR.PIROM KAMOLRATANAKUL, ASSIT.DR.JIRUTH SRIRATANABAN [THESIS COADVISOR], 200 pp. ISBN 974-17 -1239-1.

The aims of this study are to assess provision and unit cost of health promotion services under the eight benefit packages of the universal health insurance program in hospital owned by the Ministry of Public Health. The fiscal year (October 2000-September 2001) 2001 cost data From the provider perspective were retrospectively collected. There were 66 cost centers of which labour costs material costs and capital costs were gathered.

It was found that median direct costs of ante-natal care services ranged from 25.7 to 213.4 baht per visit. The median costs of children health care, including development and nutritional status, were between 15.4 and 34.9 baht per visit. The family planning programs had the median costs between 137.1 and 486.7 baht per visit. Home health care costed between 643.89 and 654.76 baht visit. Health education services costed between 47.3 -135.7 baht per visit. The median costs of health promotion consultation services ranged from 89.4 to 94.6 baht per service. Dental health promotion services had the median costs between 28.1 and 28.2 baht per visit. The proportions of the operating costs per visit to the direct cost per visit in ante - natal care, children health care, Family planning, home health care, health education, health promotion consultation services and dental health promotion services were 83.6, 82.3, 79.4, 91.4, 95.9,75.2 and 75.2 percent , respectively. The proportions of the marginal cost to the direct cost per visit of the services ante - natal care, children health care, Family planning, home health care, health education, health promotion consultation services and dental health promotion services were 60.1, 94.4, 70.1, 92.6, 74.4, 83.1, and 86.6percent, respectively. The health promotion services that had significantly different, unit costs among hospitals with different sizes were thalassemia screening ($p = 0.04$), post-natal care for risky mothers ($p = 0.046$) and hospital-based health exhibition ($p = 0.022$). Some 28.30 percent of the sampled hospitals suggested that the health promotion package may not be the same for all hospitals.

These findings could be applied in budget planning and management of the benefit package of the universal health insurance program.

Department Preventive Medicine
Field of study Community Medicine
Academic year 2002

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

N. Smit
P. Kamolratanakul
Jiruth Sriratnanaban

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ร่วมทั้งอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพที่ให้การสนับสนุนการวิจัย และให้การประสานงานกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนผู้ประสานงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกท่านที่ช่วยเก็บข้อมูล ให้การสนับสนุนผู้วิจัยในด้านต่างๆจนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จไปด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณเอกภพ ยานะวิมุตติ คุณภคพล คีปสูงเนิน คุณกชกร เจตนาผล คุณทักษิณา วัชรธีรบุรพี รวมถึง พี่ๆ เพื่อนๆ นิสิตเวชศาสตร์ชุมชนทุกรุ่น รวมถึง นิสิตสาขาอาชีพเวชศาสตร์ทุกคน ที่ให้การสนับสนุน รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา – มารดา และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในด้านทุนทรัพย์แก่ผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนทุกท่านที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นภาฯ สิงห์วีรกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	๗
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
คำสำคัญ.....	6
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	7
ปัญหาทางจริยธรรม.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเรื่องการศึกษาต้นทุน.....	10
แนวคิดหลักการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาล.....	13
แนวทางการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	19
แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ.....	22
การวิเคราะห์โครงสร้างและกิจกรรมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล.....	30
การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
รูปแบบการวิจัย.....	44
ระเบียบวิธีวิจัย.....	44
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม.....	46
การรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ส่วนที่ 1 ข้อมูลการตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา การส่งแบบสอบถาม และการส่งแบบฟอร์มต้นทุน.....	60
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษาต้นทุน.....	62
ส่วนที่ 3 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริม สุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์.....	62
ส่วนที่ 4 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการ ส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์.....	70
ส่วนที่ 5 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการ ส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์.....	77
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการ ส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์.....	84
ส่วนที่ 7 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลของโรงพยาบาล.....	92
ส่วนที่ 8 ข้อมูลความคิดเห็นการจัดชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	92
ส่วนที่ 9 ปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการ ส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	108
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	110
สรุปผลการวิจัย.....	110
อภิปรายผล.....	117
ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	124
ข้อเสนอแนะ.....	128
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	129
รายการอ้างอิง.....	130
ภาคผนวก.....	135
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	136
ภาคผนวก ข แบบสอบถามรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	137
แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน.....	151
ภาคผนวก ค คู่มือการเก็บข้อมูลต้นทุน.....	173
ภาคผนวก ง ตัวอย่างการวิเคราะห์ต้นทุน.....	184
ภาคผนวก จ รายละเอียดชุดสิทธิประโยชน์.....	190
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ประสานงาน.....	195
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	200

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1.1	จำนวนประชากรและงบประมาณสนับสนุนของรัฐต่อหัวประชากร ของระบบประกันสุขภาพชนิดต่าง ๆ ประเทศปี 2538.....	2
2.1	แสดง Annualization Factors.....	16
2.2	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามโครงสร้างและระบบหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล.....	30
2.3	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์.....	31
2.4	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานการดูแลสุขภาพเด็กไทย การพัฒนาการและโภชนาการ.....	32
2.5	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานวางแผนครอบครัว.....	33
2.6	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.....	34
2.7	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว.....	35
2.8	กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ.....	36
2.9	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก.....	37
2.10	แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	38
2.11	แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลทั่วไป.....	40
3.1	หน่วยต้นทุนกิจกรรมให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง.....	47
3.2	หน่วยต้นทุนการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.....	48
3.3	หน่วยต้นทุนการดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก.....	49
3.4	หน่วยต้นทุนการวางแผนครอบครัว.....	49
3.5	หน่วยต้นทุนการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.....	50
3.6	หน่วยต้นทุนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว.....	51
3.7	หน่วยต้นทุนการให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ.....	52
3.8	หน่วยต้นทุนการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก.....	52
4.1	จำนวน ร้อยละ และอัตราการเข้าร่วมการศึกษาตามรายภาค.....	60
4.2	จำนวน ร้อยละ และอัตราการส่งข้อแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนตามรายภาค.....	61
4.3	จำนวน ร้อยละ และอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามตามรายภาค.....	61
4.4	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษาต้นทุน.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

12

ตาราง	หน้า	
4.25	จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วย สุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก.....	83
4.26	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	85
4.27	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	86
4.28	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	87
4.29	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	88
4.30	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	89
4.31	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	90
4.32	เปรียบเทียบต้นทุนทางตรง กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.....	91
4.33	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล.....	92
4.34	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดการบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ.....	93
4.35	จำนวนข้อเสนอแนะในการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ.....	94
4.36	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์.....	95
4.37	จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง.....	96

ตาราง	หน้า
4.38 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	97
4.39 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ.....	99
4.40 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว.....	101
4.41 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.....	103
4.42 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว.....	105
4.43 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ.....	107
4.44 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก	108
4.45 ปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	109

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2.1 แผนภูมิพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	28
3.1 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง.....	45



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and rationale)

หลักการสิทธิมนุษยชน คนย่อมเสมอกันในทางกฎหมายและในทางสังคม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย สุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อทางศาสนา และการศึกษาระหว่างกันได้ ประเทศไทยโดย รัฐบาลที่ผ่านมามีหลายสมัยได้มีนโยบายและความพยายามที่จะผลักดันให้หลักการดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่บ้าง โดยเฉพาะกับประชาชนบางกลุ่มแต่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิ และเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 52 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”⁽¹⁾ อันเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรับรองสิทธิของผู้ยากไร้ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเป็นการสะท้อนแนวคิด และปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของการ เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างมาก เนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ระบบสาธารณสุขแม้จะมีเทคโนโลยีก้าวหน้าเพียงใดก็ไม่สามารถ ตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ⁽²⁾ ดังนั้นการมีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยเมื่อยามเจ็บป่วยโดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวาง นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ อันได้การยอมรับ และปฏิบัติอย่างกว้างขวางในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Developed countries) ในประเทศไทยรายงานจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเพิ่มจริงของรายงานจ่ายเพื่อ สุขภาพเพิ่มสูงกว่าอัตราการเพิ่มจริงของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ นอกจากนั้นสัดส่วนรายงานจ่าย สาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชนเท่ากับ 24 : 76 ซึ่งตัวเลข 76 % ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความด้อย ประสิทธิภาพของระบบการคลังสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นอย่างมาก

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีต่าง ๆ พบว่า อัตราการครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ เพิ่มจาก 33.5 % ในปี 2543 เป็น 46.0 % ในปี 2539 และ 59.8% ในปี 2542 เมื่อมีการปรับสำหรับความครอบคลุมประชากรในกลุ่มอายุต่ำกว่า 12 ปี และผู้สูงอายุ ปรากฏว่า อัตราการครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 63.2 % ในปี 2539 และ 69.9% ในปี 2542⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าคนไทยต้องจ่ายเงินเองเพื่อรักษาพยาบาลประมาณ 70,000 ล้านบาท และปัจจุบันวงเงินที่ รัฐบาลใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับประชาชนตกอยู่ปีละ 77,000 ล้านบาท⁽⁴⁾ เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายจนอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ ปัจจุบันมีประชากร อย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด ครอบคลุมชาวไทยประมาณร้อยละ 60 เคย

ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก⁽⁵⁾ ที่ผ่านมาประชาชน บางกลุ่มมีหลักประกันสุขภาพแต่บางกลุ่มยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 1.1 จำนวนประชากรและงบประมาณสนับสนุนของรัฐต่อหัวประชากร ของระบบประกันสุขภาพชนิดต่าง ๆ ประเทศปี 2538

หลักประกันสุขภาพ	ครอบคลุมประชากรประมาณ (ล้านคน)	รัฐจ่ายให้โรงพยาบาล บาท/คน/ปี
1.สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	2,106
2.พ.ร.บ. ประกันสังคม	5.42	1,290
3.โครงการประกันสุขภาพ	7 – 8	250
4.สวัสดิการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และ ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	23	363*
5.ประกันเอกชน	5.9	1,600 (บริษัทใช้จ่าย)

หมายเหตุ * ข้อมูลปี 1999 (พ.ศ. 2541)

ที่มา คู่มือสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544)

จะเห็นได้ว่ายังมีประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพประมาณถึง 20 ล้านคน ประกอบด้วย ชาวนา ชาวไร่ เกษตรกร ชาวประมง คนว่างงาน แรงงานนอกระบบ คนทำงานอิสระ(ไร้สังกัด) อาชีพรับจ้าง แม่บ้าน แม่ค้า พ่อค้า คนยากไร้ (ที่แสดงตัวเองไม่ได้ว่ายากไร้ ไม่มีที่อยู่อาศัย และไม่มีบัตรประชาชน) และอาจกล่าวได้ว่าระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทยมีลักษณะที่แยกเป็นส่วนๆ ซ้ำซ้อน และไม่สามารถให้ความครอบคลุมที่เพียงพอในบางระบบ ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเสมอภาค⁽⁶⁾

เนื่องจากมีความพยายามของรัฐบาลชุดปัจจุบันได้มีการผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทรักษาทุกโรค” ขึ้นเพื่อเป็นสิ่งที่ทำให้คนๆ หนึ่งมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีการป้องกันโรคเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยโดยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแล ซึ่งในหลักการที่สำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการมีชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core package) ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (Package personal and family preventive and promotion service) รวมทั้งบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง การใช้บริการ นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้ประชาชนหรือ / นายจ้าง (กรณีที่เป็นนายจ้างของสถานประกอบการ) ต้องรับผิดชอบเอง ในขณะที่เดียวกันมีการกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวประชากรเท่ากับ 1,202 บาท ต่อคนต่อปี โดยอาศัยข้อมูล ฐานข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของสถานพยาบาลระดับต่างๆ ในปีล่าสุดที่สามารถสืบค้นได้ และรายจ่ายกรณีค่ารักษาพยาบาลราคาแพง และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของการ ประกันสังคม ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชากรไทย จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2539 นอกจากนี้ การวิเคราะห์อัตราเหมาจ่ายจำแนกตามกลุ่มอายุ จากสถานพยาบาลของรัฐในปี 2544 จากโรงพยาบาลตัวอย่าง⁽⁷⁾ สำหรับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่บุคคล (Personal health care) ประมาณไว้เป็นร้อยละ 20 ของยอดค่าใช้จ่ายต่อหัวสำหรับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ คิดเป็นเงิน 175 บาทต่อคนต่อปี สำหรับปีงบประมาณ 2545 ดังนั้นการที่สถานพยาบาลหรือเครือข่ายระดับจังหวัดได้รับค่าใช้จ่าย

ต่อหัวเป็นงบประมาณล่วงหน้า ทำให้เครือข่ายต้องรับความเสี่ยงทางการเงินจากการให้บริการว่ายอดเงินงบประมาณที่ได้รับมานั้นจะเพียงพอหรือไม่ ประกอบกับความจำเป็นด้านการ “สร้างเสริมสุขภาพหลักการ” “สร้างนำซ่อม” ผู้ทำการวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบริการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว ในด้านค่าใช้จ่ายและ รูปแบบที่จะดำเนินการในการที่จะให้บริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปจัด ชุดสิทธิประโยชน์ในด้านต้นทุนและรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับประชาชน และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายวางแผนจัดสรรงบประมาณ การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานในการศึกษาทางการแพทย์เรื่องอื่นด้วย

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary research question)

ต้นทุนและรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary research question)

1. ต้นทุนทางตรงต่อครั้ง ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลแต่ละระดับเป็นเท่าไร
2. ต้นทุนค่าดำเนินการต่อครั้ง ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลแต่ละระดับเป็นเท่าไร
3. ต้นทุนหน่วยสุดท้าย ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลแต่ละระดับเป็นเท่าไร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับขนาดของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
5. รูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลจะให้บริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาล จะเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อศึกษาด้านต้นทุนและรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objective)

1. เพื่อศึกษาต้นทุนทางตรงต่อครั้ง ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนค่าดำเนินการต่อครั้ง ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ
3. เพื่อศึกษาต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่อครั้ง ของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับขนาดของโรงพยาบาล
5. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

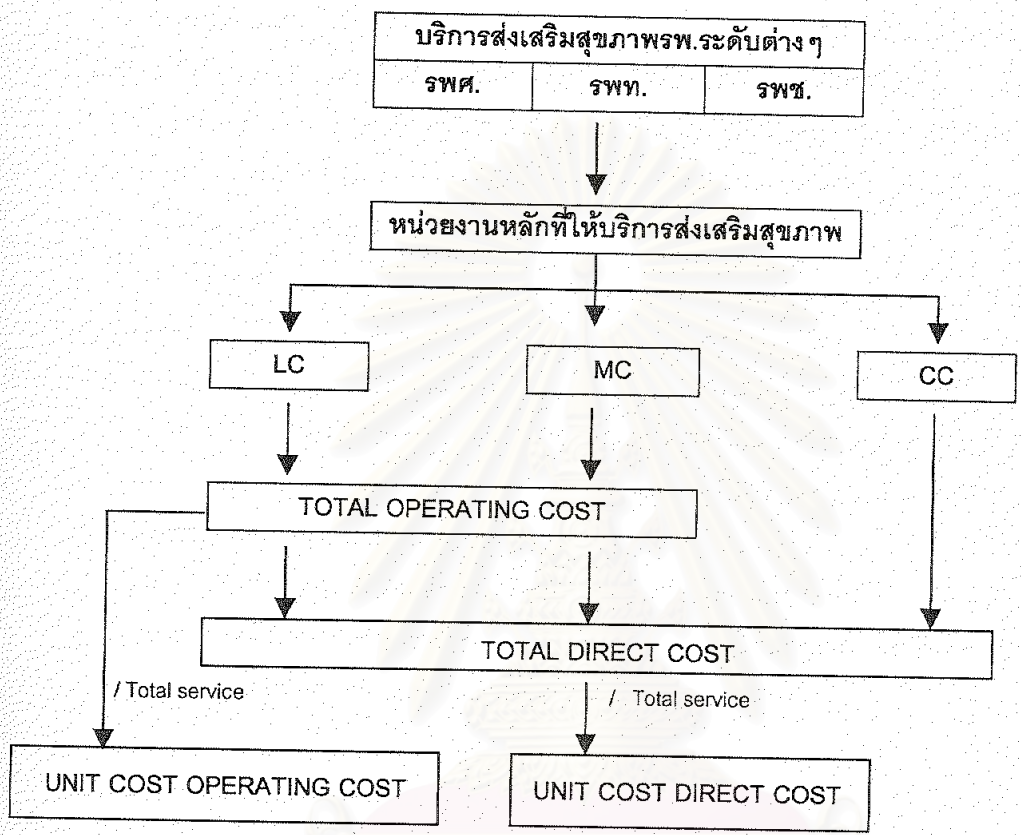
โรงพยาบาลระดับต่างกั้มีต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยใช้รูปแบบของขั้นตอนการศึกษาดังนี้

แผนภูมิ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. ต้นทุนในการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัว ที่เป็นบริการส่งเสริมตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำการวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยหรือผลกระทบต่อสังคมจากการเจ็บป่วย
2. การคิดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คิดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานที่มากกว่านี้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพไม่นำมาคิดค่าใช้จ่าย
3. เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาต้นทุน ค่าวัสดุและครุภัณฑ์ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมาก่อน จึงใช้ราคาที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยหรือราคาขาย (Charge Price) ในการคำนวณเบื้องต้น ส่วนต้นทุนส่วนค่ายาและเวชภัณฑ์จะปรับราคาให้เป็นราคาทุน (Cost)
4. เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาต้นทุนค่าวัสดุและครุภัณฑ์ในการทำหมั้นหญิงและหมั้นชายมาก่อน จึงใช้ราคาที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย (Charge Price) ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลชุมชนให้คำนวณจากต้นทุนค่าวัสดุและครุภัณฑ์ในการทำหมั้นหญิงและหมั้นชายตามที่เกิดขึ้นจริง
5. การคำนวณค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และข้อมูลครุภัณฑ์สำนักงาน ที่เกี่ยวกับการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้คิดเป็นร้อยละ 100 ในกรณีที่มีกิจกรรมซ้ำซ้อนกันให้จัดสัดส่วนงานตามกิจกรรม
6. ต้นทุนค่าสาธารณูปโภคได้แก่ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า และค่าโทรศัพท์ ให้กระจายสัดส่วนตามพื้นที่แต่ละกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยคิดจากพื้นที่รวมทั้งหมดของโรงพยาบาลในส่วนที่เป็นตัวอาคาร ยกเว้นพื้นที่บ้านพักของเจ้าหน้าที่

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการคิดต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้นค่าที่ได้จึงเป็นค่าในแต่ละพื้นที่ และจะได้ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าประมาณการเท่านั้น
2. เนื่องจากมีข้อจำกัดในระยะเวลา และงบประมาณ ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ทำการศึกษาในทุกสถานบริการสุขภาพ และคิดเฉพาะในส่วนของต้นทุนทางตรงเท่านั้น
3. ข้อมูลบางส่วนไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ เนื่องจากไม่มีการเก็บรวบรวมจัดทำบัญชีไว้จึงใช้วิธีประมาณค่าจากราคากลาง

คำสำคัญ (Key Words)

Cost, Health Promotion Service, Universal Health Coverage

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions)

1. จัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหมายถึง การบริการหรือกิจกรรมที่เพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของคนให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1.1 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
- 1.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 1.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก
- 1.4 การวางแผนครอบครัว
- 1.5 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)
- 1.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 1.7 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.8 ส่งเสริมสุขภาพในปาก

2. รูปแบบการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Core Package Personal and Family Preventive Service) ประกอบด้วย

- 2.1 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
- 2.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก
- 2.4 การวางแผนครอบครัว
- 2.5 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)
- 2.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 2.7 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.8 ส่งเสริมสุขภาพในปาก

3. ต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาล (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลใช้ในการ ดำเนินการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Core Package Personal and Family Preventive Service) ในการศึกษาี้ หมายความว่าถึงต้นทุนทางบัญชี ไม่ใช่ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

4. ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) หมายถึง ราชจ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา เงินประจำตำแหน่ง เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล เงินตอบแทนพิเศษ ที่เบิกจ่ายปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 - 30 กันยายน 2544)

5. ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าวัสดุทุกประเภทที่แต่ละหน่วยเบิกจ่ายจากหน่วยจ่ายหลักของโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2541 ที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการ ส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6. ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ค่าเสื่อมราคาประจำปีของอาคารแต่ละแผนก คิโดอายุการใช้งานเท่ากับ 20 ปี ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน คิโดอายุการใช้งานเท่ากับ 10 ปี

7. การกระจายต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึง การกระจายต้นทุนระหว่างกิจกรรมตามความสัมพันธ์ของการสนับสนุนหรือการใช้บริการ เพื่อให้ต้นทุนทั้งหมดไปอยู่ที่หน่วยงานบริการงานส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์การกระจายต้นทุน เพราะเนื่องจากการศึกษาต้นทุนครั้งนี้เป็นการศึกษารายกิจกรรม (ซึ่งไม่ได้เป็นหน่วยงานตามการบริหารที่ถูกแบ่งไว้อย่างชัดเจน และมีข้อมูลค้ำปริมาณงานปรากฏอยู่) และไม่มีแบ่งหน่วยต้นทุนเป็น หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยบริการผู้ป่วย จึงเป็นการแยกแ่ก่การกำหนดเกณฑ์การกระจายต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยต้นทุนที่ ก่อให้เกิดรายได้

8. ต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost Determination) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนทั้งหมดได้แก่ ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน

9. ต้นทุนทางตรงต่อครั้ง (Average Unit Cost Direct Cost) โดยนำเอาต้นทุนรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนครั้งของการให้บริการแต่ละหน่วยต้นทุน

10. ต้นทุนค่าดำเนินการต่อครั้ง (Average Unit Cost Operating Cost) โดยนำเอาต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค รวมกัน หารด้วยจำนวนครั้งของการให้บริการแต่ละหน่วยต้นทุน

11. ต้นทุนหน่วยสุดท้าย (Marginal Cost) โดยนำเอาวัสดุรวมตามหน่วยต้นทุนแต่ละกิจกรรมหารด้วยจำนวนคนรับบริการที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยบริการ และบวกกับวัสดุรายครั้งที่ให้บริการ

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใด ๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคำนวณงบประมาณต่อหัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน
2. มีข้อมูลการให้บริการและการจัดบริการในการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัว ที่เป็นบริการส่งเสริมตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถานพยาบาลในกลุ่มต่าง ๆ เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการ
3. ได้ข้อมูลต้นทุนของการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของสถานพยาบาลในกลุ่มต่าง ๆ เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ
4. นำเสนอรูปแบบของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของสถานพยาบาลกลุ่มต่าง ๆ พร้อมทั้งประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่าย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบริการดังกล่าวภายใต้ความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการรวบรวม แนวความคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาสรุปสาระสำคัญในประเด็นที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเรื่องการศึกษาต้นทุน
2. แนวคิดหลักการศึกษาค่าต้นทุนโรงพยาบาล
3. แนวทางการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. แนวคิดเรื่องการลงทุนส่งเสริมสุขภาพ
5. การวิเคราะห์โครงสร้างและกิจกรรมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล
6. การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเรื่องการศึกษาต้นทุน

1. ความหมาย

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยต่างๆ แก่เจ้าของปัจจัยการผลิตในการใช้ปัจจัยการผลิต เพื่อผลิตเป็นสินค้าและบริการ⁽⁸⁾

การวิเคราะห์ต้นทุน เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการ มี 2 ลักษณะ คือ ต้นทุนทางบัญชี (Accounting Cost) และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Cost)⁽⁹⁾

ต้นทุนทางบัญชี จะนับเฉพาะรายการที่เป็นตัวเงิน ซึ่งได้จ่ายไปจริงและมองเห็น (Monetary Cost and Explicit Cost) เท่านั้น ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึงทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงิน (Monetary Cost) และไม่เป็นตัวเงิน (Non-monetary Cost) รวมทั้งผลทางด้านลบ (Negative Consequence) ซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็น (Implicit Cost) แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้นและนับรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย^(8,10, 11)

2. ประเภทต้นทุน

ประเภทของต้นทุน สามารถแบ่งตามลักษณะของงาน การดำเนินงาน สถานการณ์และเงื่อนไขขององค์กร ต้นทุนแต่ละประเภทมีความสำคัญต่อการปรับปรุงและพัฒนา การใช้ข้อมูลต้นทุนมีประโยชน์ต่อการลดต้นทุนหรือควบคุมต้นทุนโดยตรง โดยติดตามดูว่ารายจ่ายประเภทใดที่มากเกินไป จะได้หาทางเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น⁽⁸⁾ การจัดกลุ่มของต้นทุนที่สำคัญ ได้แก่^(8,10)

1. การจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ ผู้รับภาระต้นทุน
 - 1.1 ต้นทุนภายใน (Internal Cost) คือต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์การที่จัดบริการ
 - 1.2 ต้นทุนภายนอก (External Cost) คือต้นทุนที่เกิดขึ้นนอกองค์การที่จัดบริการ หรือ ผู้รับบริการ
2. การจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ กิจกรรม
 - 2.1 ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) คือ ต้นทุนจากกลุ่มกิจกรรมโดยตรงขององค์การนั้น
 - 2.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) คือ ต้นทุนจากกลุ่มกิจกรรมเสริมขององค์การนั้น
3. การจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ การจ่าย
 - 3.1 ต้นทุนที่จ่ายจริงมองเห็น (Explicit Cost หรือ Tangible Cost)
 - 3.2 ต้นทุนที่แฝงอยู่มองไม่เห็น (Implicit Cost หรือ Intangible Cost)
4. การจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ การแปรผันของต้นทุน
 - 4.1 ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) คือ ต้นทุนที่ไม่ได้แปรผันไปตามปริมาณของผลผลิตหรือ บริการที่ได้รับ
 - 4.2 ต้นทุนแปรผัน (Variable Cost) คือ ต้นทุนที่แปรผันไปตามปริมาณของผลผลิตหรือ บริการที่ได้รับ
5. การจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ การแพทย์
 - 5.1 ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical Cost)
 - 5.2 ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Non Medical Cost)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ⁽¹²⁾ ได้กล่าวถึงการจำแนกต้นทุนออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลไปใช้ โดยจำแนกต้นทุนออกเป็น 6 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การจำแนกต้นทุนตามลักษณะของปัจจัยการผลิต (Input)

จัดว่าเป็นการจำแนกพื้นฐานที่สุด โดยนำปัจจัยการผลิตที่มีลักษณะเดียวกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Costs) เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 1 ปี ได้แก่ อาคารสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ (รวมทั้งการฝึกอบรมซึ่งมีผลระยะยาวและเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ซึ่งนับเป็น Human capital development)

1.2 ต้นทุนดำเนินการ (Operating costs หรือ Recurrent Costs หรือ Running Costs) เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรซึ่งใช้หมดไป และจะต้องมีการจัดหาเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ค่าแรง สำหรับเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซม ค่าสาธารณูปโภค ค่าฝึกอบรมระยะสั้น เป็นต้น

2. การจำแนกเพื่อวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์โครงการด้านสาธารณสุข

จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน

2.1 จำแนกตามกิจกรรม เช่น การฝึกอบรม, การนิเทศ, การบริหารจัดการ, การติดตามประเมินผล เป็นต้น

2.2 จำแนกตามระบบที่มีการใช้ เช่น ระดับชาติ, ระดับเขต, ระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ

2.3 จำแนกตามแหล่ง เช่น กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงอื่น ๆ, รัฐบาลท้องถิ่น

3. การจำแนกเพื่อการวิเคราะห์การผลิตและการรายงานทางการเงิน (Financial Report)

แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

3.1 ต้นทุนตรง(Direct Costs) และต้นทุนโดยอ้อม (Indirect Costs)

ต้นทุนตรง หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุและค่าแรงซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการโดยตรง ต้นทุนนี้จะหมดไปเมื่อยกเลิกการผลิตหรือการจัดบริการนั้น ๆ

ต้นทุนโดยอ้อม หมายถึง ต้นทุนซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ว่าเกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการใด เป็นการเฉพาะ เช่น ค่าสาธารณูปโภค, ค่าเสื่อมราคา, ค่าเช่าสำนักงานหรือเครื่องมือ เป็นต้น

3.2 ต้นทุนของผลผลิต/ผลิตภัณฑ์ (Product Costs) และรายจ่ายทั่วไป (Period Expense)

ต้นทุนของผลผลิต หมายถึง ต้นทุนซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิต และสามารถกำหนดให้เป็นต้นทุนของผลผลิตได้ ซึ่งประกอบไปด้วย ต้นทุนตรงค่าวัสดุ, ต้นทุนตรงค่าแรง

รายจ่ายทั่วไป หมายถึง ค่าใช้จ่ายซึ่งไม่สามารถระบุหรือกำหนดว่าเป็นผลผลิตหรือบริการใด ๆ และถูกรายงานเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปในงวดรายงานนั้น เช่น ค่าส่งเสริมการขาย, ค่าใช้จ่ายในการบริหาร

4. การจำแนกต้นทุนเพื่อการควบคุมต้นทุน (Cost Control)

แบ่งได้ 3 ลักษณะดังนี้ คือ

4.1 ต้นทุนที่สืบสาวได้ (Traceable costs) กับต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ (Non Traceable costs)

ต้นทุนที่สืบสาวได้ คือ ต้นทุนที่ระบุไว้ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด

ต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ คือ ต้นทุนที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้องมีการกระจายไปให้หน่วยงานต่าง ๆ ตามระดับของกิจกรรมในหน่วยรับผิดชอบ เช่น ปริมาณการผลิต, พื้นที่, จำนวนผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

4.2 ต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Non Controllable Costs) แม้จะเป็นต้นทุนที่สืบสาวได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้นทุนบางส่วนก็อาจไม่สามารถควบคุมได้โดยหัวหน้าหน่วยรับผิดชอบนั้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเครื่องมือของแผนกหนึ่ง จะไม่ได้อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าแผนกนั้น แต่อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุง หรือค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือและสถานที่ที่ไม่อยู่ในการควบคุม เช่นเดียวกัน

4.3 ต้นทุนคงที่ (Fixed Costs) และต้นทุนแปรผัน (Variable Costs)

ต้นทุนคงที่ คือ ต้นทุนที่ค่ารวมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีระดับกิจกรรมหรือปริมาณการบริการเปลี่ยนแปลง เช่น เงินเดือน, พื้นที่เช่า, เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น

ต้นทุนแปรผัน คือ ต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปตามระดับของกิจกรรม เช่น ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การจำแนกต้นทุนเป็นต้นทุนคงที่และต้นทุนแปรผัน จะต้องมีกำหนดเวลาและขอบเขตที่แน่นอน เนื่องจากในระยะยาวต้นทุนที่เคยถูกพิจารณาเป็นต้นทุนคงที่อาจกลายเป็นต้นทุนแปรผันได้ เช่น การขายเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้, การลดการจ้างงาน เป็นต้น

5. การจำแนกต้นทุนเพื่อการวางแผน

การวางแผน คือ การกำหนดเป้าหมายเพื่อการดำเนินการในอนาคต ซึ่งในทางธุรกิจเป้าหมายที่สำคัญคือ รายได้ รายจ่าย และผลกำไร การคาดประมาณตัวเลขเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเปรียบเทียบ

สิ่งที่คาดไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงได้ กระบวนการในการคาดประมาณ และวิเคราะห์รายได้ รายจ่าย และผลกำไร เรียกว่า การงบประมาณ (Budgeting) ซึ่งแผนงบประมาณอาจจะครอบคลุมงบประมาณ สำหรับแต่ละหน่วยที่รับผิดชอบ การคาดประมาณบัญชีรายได้ - รายจ่าย การคาดประมาณบัญชีงบดุล

ในการคาดประมาณรายจ่าย จะใช้ต้นทุนที่เป็นค่าคาดประมาณ (Estimate Cost) หรือต้นทุนมาตรฐาน (Standard Cost) ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในงวดที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาทั้งค่าแรง ค่าวัสดุ ต้นทุนอื่น ๆ และ Overhead Cost ทำให้ได้ต้นทุนต่อหน่วย และเมื่อนำมาคำนวณร่วมกับปริมาณผลผลิตหรือบริการที่คาดประมาณ ก็จะสามารถคาดประมาณรายจ่ายทั้งหมดได้

6. การจำแนกต้นทุนตามการตัดสินใจเลือก

การตัดสินใจที่ไม่ใช่งานปกติประจำ จะต้องอาศัยแนวคิดต้นทุนต่อไปด้วย

6.1 ต้นทุนส่วนต่าง ๆ (Differential Cost) ในกรณีทางเลือกต่าง ๆ ที่พิจารณาต้นทุนบางส่วนที่เหมือนกัน ผู้บริหารสามารถเปรียบเทียบเฉพาะต้นทุนส่วนที่ไม่เหมือนกัน ทำให้การคำนวณต่าง ๆ ลดลง

6.2 ต้นทุนจม (Sunk Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นแล้วจากการตัดสินใจในอดีต ไม่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการตัดสินใจในปัจจุบันหรือในอนาคต ดังนั้นต้นทุนจมจึงมีค่าเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นทางเลือกใดและไม่จำเป็นต้องนำมาพิจารณา เช่น เครื่องมือที่ซื้อมาแล้วยอมถือว่าเป็นต้นทุนจมแม้ว่าจะมีการปิดแผนหรือยกเลิกบริการและไม่ได้ใช้เครื่องมือชิ้นนั้นอีกต่อไป ต้นทุนค่าเสื่อมราคาก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่ดี

6.3 ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity Costs) เมื่อมีการตัดสินใจลงทุนใช้ทรัพยากรไปกับทางเลือกหนึ่ง จะมีต้นทุนค่าเสียโอกาสเกิดขึ้น คือ รายได้ที่อาจจะเกิดขึ้น หากนำเงินหรือทรัพยากรจำนวนนั้นไปใช้กับ ทางเลือกที่ดีกว่าหรือดีที่สุด แนวคิดนี้เป็นแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ ค่าเสียโอกาสไม่มีการบันทึกไว้ในระบบบัญชี แต่เป็นต้นทุนที่ผู้บริหารต้องพิจารณา เพื่อให้มีการเปรียบเทียบทางเลือกอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

แนวคิดหลักการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาล

1. ความหมาย

ต้นทุนโรงพยาบาล (Hospital Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ดำเนินงานจัดบริการผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ต้นทุนดังกล่าวนี้จัดว่าเป็นต้นทุนมาตรฐานต่อหน่วย และจำแนกตามประเภทของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อรายหรือต่อครั้ง และต้นทุนผู้ป่วยในต่อวันนอน ตามลำดับ” และต้นทุนโรงพยาบาลยังหมายถึง ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ^(13,14)

โรงพยาบาลทั้งประเภทของรัฐและเอกชน จัดว่าเป็นกิจการเพื่อบริการสาธารณะกิจการหนึ่ง แต่แตกต่างกันในด้านผู้ดำเนินกิจการและวัตถุประสงค์เฉพาะของการดำเนินงานในขณะที่การดำเนินงานของโรงพยาบาลของรัฐจะมุ่งเน้นการจัดบริการให้แก่ประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวางทั่วถึง โรงพยาบาลเอกชนยังต้องคำนึงถึงการดำเนินงานที่สามารถทำให้กิจการเจริญก้าวหน้าด้วยรายได้จากค่าบริการของโรงพยาบาลนั้น อย่างไรก็ตาม ในการบริหารกิจการของโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภท ต่างก็ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานเช่นเดียวกัน ซึ่งนอกจากจะยังผลให้เป็นที่พอใจแก่ผู้มารับบริการแล้ว ยังต้องตระหนักว่าการ

ดำเนินงานโรงพยาบาลเป็นภารกิจการบริหารงานที่ต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง โดยใช้ความสามารถในการบริหารทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะการเงินและงบประมาณ ซึ่งมักจะได้รับการจัดสรรมาในจำนวนจำกัด เพื่อใช้ดำเนินงานให้บังเกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการบริหารงานและให้ประโยชน์แก่โรงพยาบาลให้มากที่สุด⁽¹³⁾ ซึ่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลนี้ สามารถเรียกได้ว่าเป็นต้นทุนการดำเนินการในโรงพยาบาล

ดังนั้น ต้นทุนโรงพยาบาล จึงเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการควบคุมกิจการของโรงพยาบาล ใช้เป็นเกณฑ์กำหนดต้นทุนมาตรฐานค่าบริการรักษาพยาบาลที่เป็นธรรมอย่างมีเหตุผล และใช้ประกอบการตัดสินใจด้านการบริหารงานบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลอีกด้วย จึงนับว่าต้นทุนโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการบริหารกิจการโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก⁽¹³⁾

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล (Step of Cost Analysis) มี 5 ขั้นตอน^(13,15,16,17) ดังนี้ คือ

1. Cost Center Identification and Grouping จำแนกหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลออกเป็นหน่วยงานต้นทุน ซึ่ง Metha และ Maher⁽¹⁸⁾ แบ่งไว้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non-Revenue Producing Cost Center : NRPPC) หรือ Noncharging Directly to Patients หมายถึง หน่วยงานที่มีลักษณะงานในการบริหารจัดการ หรือสนับสนุนปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ โดยมีได้เรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรง หรือโดยที่ตัวมันเองไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล งานการเงินและกาบัญชี งานโทรศัพท์ หน่วยรักษาความปลอดภัย งานรักษาความสะอาด งานประชาสัมพันธ์ งานสังคมสงเคราะห์ และงานสุศึกษา เป็นต้น

1.2 หน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue Producing Cost Center : RPCC) หรือ Charging to Patients for Their Services หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และ ก่อให้เกิดรายได้จากการให้บริการเหล่านั้น เช่น ฝ่ายรังสีวิทยา ฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง หอผู้ป่วยตัด เวชศาสตร์ฟื้นฟู เภสัชกรรม เป็นต้น

1.3 หน่วยงานให้บริการผู้ป่วย (Patient Service Area : PS) หมายถึง หน่วยงานบริการผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน รวมทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

ในขณะที่ทำการกระจายต้นทุน เราอาจเรียกหน่วยงานที่เป็นผู้กระจายต้นทุนไปให้ผู้อื่นจนหมดว่า Transient Cost Center (TCCs) ซึ่งในที่นี้จะหมายความถึงหน่วยงาน NRPPC และ RPCC ส่วนหน่วยงานที่เป็นผู้รับต้นทุนมาทั้งหมดจะเรียกว่า Absorbing Cost Center (ACCs) ซึ่งในที่นี้คือ PS

2. Direct Cost Determination หาต้นทุนโดยตรงของแต่ละกลุ่ม โดยต้นทุนโดยตรงของแต่ละหน่วยงานได้จากผลรวมของต้นทุนค่าแรงงาน ต้นทุนค่าวัสดุใช้สอย และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งหาได้โดย

$$\text{Total Direct Cost} = \text{Labor Cost} + \text{Material Cost} + \text{Capital Cost}$$

ต้นทุนค่าแรงงาน (Labor Cost) ได้แก่ ผลตอบแทนทั้งหมด ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ ซึ่งส่วนมากมักอยู่ในรูปตัวเงิน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยง เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น

ต้นทุนค่าวัสดุใช้สอย (Material Cost) ได้แก่ วัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ (วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ อาหาร วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ งานช่าง น้ำมันเชื้อเพลิง) ค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ ค่าซ่อมบำรุง ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าตรวจทางรังสีวิทยา

ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ได้แก่ ต้นทุนโดยเนื่องมาจากค่าเสื่อมราคาประจำปีของอาคารสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์สำนักงาน การคำนวณค่าเสื่อมราคาประจำปีในทางบัญชี (Annual Financial Cost) ได้จากการเอามูลค่าปัจจุบัน (Current Value) ของครุภัณฑ์ชิ้นนั้น ทหารด้วยอายุการใช้งาน (Expected Useful Life) แต่การคำนวณค่าเสื่อมราคาประจำปีทางเศรษฐศาสตร์ (Annual Economic Cost) ได้จากการเอามูลค่าปัจจุบัน (Current Value) ของครุภัณฑ์ ทหารด้วย Annualization Factor ซึ่ง Annualization Factor นี้ สามารถหาได้จากตารางที่ได้จากการนำ อัตราลด (Discount Rate) และ อายุการใช้งาน (Expected Useful Life) มาคำนวณร่วมกัน

$$\text{Annual Financial Cost} = \frac{\text{Current Value}}{\text{Expected Useful Life}}$$

$$\text{Annual Economic Cost} = \frac{\text{Current Value}}{\text{Annualization Factor}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.1 แสดง Annualization Factors

DISCOUNT RATE

EXPECTED USEFUL LIFE IN YEARS	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	1	0.990	0.980	0.971	0.962	0.952	0.943	0.935	0.926	0.917	0.909	0.901	0.893	0.885	0.877	0.870	0.862	0.855	0.847	0.840
2	1.970	1.942	1.913	1.886	1.859	1.833	1.808	1.783	1.759	1.736	1.713	1.690	1.668	1.647	1.626	1.605	1.585	1.566	1.547	1.528
3	2.941	2.884	2.829	2.775	2.723	2.673	2.624	2.577	2.531	2.487	2.444	2.402	2.361	2.322	2.283	2.246	2.210	2.174	2.140	2.106
4	3.902	3.808	3.717	3.630	3.546	3.465	3.387	3.312	3.240	3.170	3.102	3.037	2.974	2.914	2.855	2.798	2.743	2.690	2.639	2.589
5	4.853	4.713	4.580	4.452	4.329	4.212	4.100	3.993	3.890	3.791	3.696	3.605	3.517	3.433	3.362	3.274	3.199	3.127	3.058	2.991
6	5.795	5.601	5.417	5.242	5.076	4.917	4.767	4.623	4.486	4.355	4.231	4.111	3.998	3.889	3.784	3.685	3.589	3.498	3.410	3.326
7	6.728	6.472	6.230	6.002	5.786	5.582	5.389	5.206	5.033	4.868	4.712	4.564	4.423	4.288	4.160	4.039	3.922	3.812	3.706	3.605
8	7.652	7.325	7.020	6.733	6.463	6.210	5.971	5.747	5.535	5.335	5.146	4.968	4.799	4.639	4.487	4.344	4.207	4.078	3.954	3.837
9	8.566	8.162	7.876	7.435	7.108	6.802	6.515	6.247	5.995	5.759	5.537	5.328	5.132	4.946	4.772	4.607	4.451	4.303	4.163	4.031
10	9.471	8.983	8.530	8.111	7.722	7.360	7.024	6.710	6.418	6.145	5.889	5.650	5.426	5.216	5.019	4.833	4.659	4.494	4.339	4.192
11	10.368	9.787	9.253	8.760	8.306	7.887	7.499	7.139	6.805	6.495	6.207	5.938	5.687	5.453	5.234	5.029	4.836	4.656	4.486	4.327
12	11.255	10.575	9.954	9.385	8.863	8.384	7.943	7.536	7.161	6.814	6.492	6.194	5.918	5.660	5.421	5.197	4.988	4.793	4.611	4.439
13	12.134	11.348	10.635	9.986	9.394	8.853	8.358	7.904	7.487	7.103	6.750	6.424	6.122	5.842	5.583	5.342	5.118	4.910	4.715	4.533
14	13.004	12.106	11.296	10.563	9.899	9.295	8.745	8.244	7.786	7.367	6.982	6.628	6.302	6.002	5.724	5.468	5.229	5.008	4.802	4.611
15	13.865	12.849	11.938	11.118	10.380	9.712	9.108	8.559	8.061	7.606	7.191	6.811	6.462	6.142	5.847	5.575	5.324	5.092	4.876	4.675
16	14.718	13.578	12.561	11.652	10.838	10.106	9.447	8.851	8.313	7.824	7.379	6.974	6.604	6.265	5.954	5.668	5.405	5.162	4.938	4.730
17	15.562	14.292	13.166	12.166	11.274	10.477	9.763	9.122	8.544	8.022	7.549	7.120	6.729	6.373	6.047	5.749	5.475	5.222	4.990	4.775
18	16.398	14.992	13.754	12.659	11.690	10.828	10.059	9.372	8.756	8.201	7.702	7.250	6.840	6.467	6.128	5.818	5.534	5.273	5.033	4.812
19	17.226	15.678	14.324	13.134	12.085	11.158	10.336	9.604	8.950	8.365	7.839	7.366	6.938	6.550	6.198	5.877	5.584	5.316	5.070	4.843
20	18.046	16.351	14.877	13.590	12.462	11.470	10.594	9.818	9.129	8.514	7.963	7.469	7.025	6.623	6.259	5.929	5.628	5.353	5.101	4.870
21	18.857	17.011	15.415	14.029	12.821	11.764	10.836	10.017	9.292	8.649	8.075	7.562	7.102	6.687	6.312	5.973	5.665	5.384	5.127	4.891
22	19.660	17.658	15.937	14.451	13.163	12.042	11.061	10.201	9.442	8.772	8.176	7.645	7.170	6.743	6.339	6.011	5.696	5.410	5.149	4.909
23	20.456	18.292	16.444	14.857	13.489	12.303	11.272	10.371	9.580	8.883	8.266	7.718	7.230	6.792	6.399	6.044	5.723	5.432	5.167	4.925
24	21.243	18.914	16.936	15.247	13.799	12.550	11.469	10.529	9.707	8.985	8.348	7.784	7.283	6.835	6.434	6.073	5.746	5.451	5.182	4.937
25	22.023	19.523	17.413	15.622	14.094	12.783	11.654	10.675	9.823	9.077	8.422	7.843	7.330	6.873	6.464	6.097	5.766	5.467	5.195	4.948
26	22.795	20.121	17.877	15.983	14.375	13.003	11.826	10.810	9.929	9.161	8.488	7.896	7.372	6.905	6.491	6.118	5.783	5.480	5.206	4.956
27	23.560	20.707	18.327	16.330	14.643	13.211	11.987	10.935	10.027	9.237	8.548	7.943	7.409	6.935	6.514	6.136	5.798	5.492	5.215	4.964
28	24.316	21.281	18.764	16.663	14.898	13.406	12.137	11.051	10.116	9.307	8.602	7.984	7.441	6.951	6.534	6.152	5.810	5.502	5.223	4.970
29	25.066	21.844	19.188	16.984	15.141	13.591	12.278	11.158	10.198	9.370	8.650	8.022	7.470	6.993	6.551	6.166	5.820	5.510	5.229	4.975
30	25.808	22.396	19.600	17.292	15.372	13.765	12.409	11.258	10.274	9.427	8.694	8.055	7.496	7.003	6.566	6.177	5.829	5.517	5.235	4.979

3. Allocation Criteria Determination หารว้การกระจายต้นทุนที่เหมะสม หลักการสำคัญมีอยู่ว่า ต้นทุน โดยตรง (Direct Cost) ของหน่วยงาน NRPC และ RPCC ซึ่งเป็ Transient Cost Center (TCCs) จะถูก กระจายมาเป็ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ของหน่วยงานอื่น ๆ ตามความสัมพันธ์ในการให้บริการหรือ สนับสนุน โดยอาศัยหลักเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมะสม ต้นทุนทั้งหมดจะกระจายมาตกอยู่ในหน่วยงาน

PS ซึ่งเป็น Absorbing Cost Center (ACCs) ดังนั้น ACCs จะมีต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) เท่ากับ Direct Cost ของ ACCs เอง รวมกับ Indirect Cost ที่ถูกกระจาย (Allocate) มาจาก TCCs (NRPCC และ RPCC)

โดยทั่วไปแล้ว วิธีการกระจายต้นทุนมี 4 วิธี คือ

- Direct Allocation Method การกระจายต้นทุนโดยตรง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด โดยไม่คำนึงถึงการให้บริการระหว่างกันของ NRPCC และ RPCC กล่าวคือ ต่างฝ่ายต่างก็จัดสรรต้นทุนของตนให้กับ PS โดยตรง โดยไม่มีการจัดสรรให้แก่กันและกันเลย

- Step Down Method การกระจายต้นทุนรวมในลักษณะจัดสรรครั้งเดียวที่คำนึงถึงการให้บริการระหว่างกันและกันของ NRPCC และ RPCC จะแบ่งหน่วยต้นทุนเป็น 2 กลุ่ม หน่วยต้นทุนชั่วคราวและหน่วยรับต้นทุน โดยจัดอันดับหน่วยต้นทุนชั่วคราวตามลักษณะของการสนับสนุนหน่วยงานอื่น ๆ กล่าวคือ จัดหน่วยงานต้นตุนที่ต้องสนับสนุนหน่วยงานอื่น ในลักษณะที่กว้างขวางกว่าไว้เป็นอันดับต้น ๆ และเรียงลงไปเรื่อย ๆ เช่น ฝ่ายบริหาร สนับสนุนกว้างขวางกว่าฝ่ายวิชาการ ฝ่ายวิชาการสนับสนุนมากกว่าฝ่ายการพยาบาล ดังนั้น เรียงอันดับได้ดังนี้ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายการพยาบาล ในการกระจายต้นทุน จะมีการกระจายตามอันดับหน่วยงานที่เรียงไว้ เมื่อหน่วยต้นตุนใดกระจายต้นทุนของตนเองไปแล้วก็ปิดไม่รับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นอีก หน่วยต้นตุนชั่วคราวที่อยู่รองลงไปสามารถรับต้นทุนจากหน่วยต้นตุนชั่วคราวที่อยู่ในอันดับสูงกว่าได้ แต่ไม่มีโอกาสกระจายให้หน่วยงานที่อยู่ในอันดับสูงกว่า

- Double Distribution Method (Double Apportionment) การกระจายต้นทุนรวมในลักษณะจัดสรรสองครั้ง โดยในครั้งแรก NRPCC และ RPCC ทุกแผนกสามารถจัดสรรต้นทุนให้แก่ PS และจัดสรรต้นทุนให้แก่กันและกันได้ไม่จำกัด ทำให้มีต้นทุนเหลืออยู่ที่หน่วยต้นตุนจำนวนหนึ่งในระดับที่น้อยกว่าต้นทุนรวมโดยตรงของตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนทางอ้อมที่ได้รับมาจากการจัดสรรรอบแรก และจะต้องถูกจัดสรรต่อไปให้หมด ถ้ามีการจัดสรรเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ แต่ละหน่วยต้นตุนก็จะมีต้นทุนทางอ้อมเกิดขึ้นต่อไปไม่สิ้นสุด

- Simultaneous Equation Method การกระจายต้นทุนโดยสมการเส้นตรง วิธีการนี้หน่วยงานทั้ง NRPCC และ RPCC จะจัดสรรต้นทุนไปยัง NRPCC และ RPCC ด้วยกันอย่างพร้อม ๆ กัน และไปยัง PS โดยใช้สมการพีชคณิตเส้นตรง

ในแง่ความถูกต้องนั้น William R.F. (อ้างในจุฑามาศ โมพี)⁽¹⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบวิธีการจัดสรรต้นทุนวิธีต่าง ๆ ในโรงพยาบาล 3 แห่ง เมื่อ ค.ศ.1964 พบว่า Simultaneous Equation Method จะให้ความถูกต้องในการคำนวณและการจัดสรรต้นทุนมากที่สุด อย่างไรก็ตามวิธีการกระจายที่แตกต่างกันอาจทำให้ผลลัพธ์แตกต่างเพียงร้อยละ 1 ถึง 2 ดังนั้น วิธีการทางคณิตศาสตร์ไม่ใช่ตัวแปรสำคัญใน

การจัดสรรต้นทุน แต่สิ่งที่สำคัญคือการตัดสินใจเกี่ยวกับเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุน ซึ่งเป็นตัวแปรที่จะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้แตกต่างกันมาก

4. Full Cost Determination ต้นทุนรวมทั้งหมด ได้จากต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ของหน่วยต้นทุน PS เอง รวมกับต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ที่กระจายมาจากหน่วยต้นทุน RPCC และ NRPPC

หากพิจารณาต้นทุนทั้งหมดของหน่วยงาน PS จะพบว่า มีค่าสถานที่ ค่าแรงเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่ไม่ได้เรียกเก็บจากผู้ป่วย ซึ่งส่วนนี้เรียกว่า Routine Service Cost (RSC) ส่วนหน่วยงาน RPCC มีส่วนที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย คือ ต้นทุนโดยตรงของ RPCC รวมกับต้นทุนทางอ้อมที่ได้มาจาก NRPPC ต้นทุนส่วนที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยนี้คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจชั้นสูงหรือรักษา (Medical Care Cost) ซึ่งเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ชนิดของโรคและการเลือกใช้วิธีการตรวจรักษาของแพทย์

5. Unit Cost Calculation เมื่อหา Full Cost ของ PS ได้แล้ว การคำนวณ Unit Cost ของต้นทุนทั้งหมด อาจคำนวณเป็นต่อจำนวนครั้งบริการ (Number of Visit) ของผู้ป่วยนอก หรือ จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (Patient Days)

$$\text{Unit Cost (OPD)} = \frac{\text{Full Cost}}{\text{Number of Visit}}$$

$$\text{Unit Cost (IPD)} = \frac{\text{Full Cost}}{\text{Number of Patient Days}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹

1. เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..”

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” นั้น จึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วย

2. หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาพะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2.2 ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยงานบริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้านที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

2.3 สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (quality accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

2.4 ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

2.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (provider network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเองหรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

2.6 ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมากพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายเปิด (close end) และเป็น การจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)

2.7 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

2.8 ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะผ่านอาจจะมี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ)

3. ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (core package) ของระบบประกันสุขภาพ

3.1 ชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive and promotive service) รวมทั้งบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง การใช้บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้ประชาชนหรือ/และนายจ้าง (กรณีที่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ) จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

3.2 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว จะครอบคลุมทั้งบริการในสถานพยาบาล และการจัดบริการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฯลฯ

3.3 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการสำหรับประชาชนและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ (เช่น กลุ่มนักเรียน ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ) การดำเนินงานกรณีที่มีการระบาดของโรค งานอนามัยโรงเรียน การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด การณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ ฯลฯ จะไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก แต่จะเป็นกิจกรรมที่มีการตั้งงบประมาณเป็นการเฉพาะ หน่วยงานที่รับผิดชอบยังต้องรับผิดชอบในการขอตั้งงบประมาณดังกล่าวไปก่อน จนกว่าจะมีการจะมีการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ - กสพ.) เป็นผู้ตั้งงบประมาณในอนาคตตามพ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ

4. งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกลไกการจ่ายเงินสถานพยาบาล

4.1 งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อประชากร (ที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาของข้าราชการซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน) ทั้งนี้แยกเป็นรายละเอียดดังนี้

4.1.1 งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล	934	บาทต่อคนต่อปี
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574	บาทต่อคนต่อปี
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303	บาทต่อคนต่อปี
- ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32	บาทต่อคนต่อปี
- อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	25	บาทต่อคนต่อปี

4.1.2 งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 175 บาทต่อคนต่อปี

4.1.3 งบลงทุน (10% ของ 4.1.1) 93.40 บาทต่อคนต่อปี

4.2 งบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่ที่จะเท่ากับ 1,052 บาทต่อหัวประชากร โดยงบประมาณสำหรับการลงทุนการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รวม 150.40 บาทต่อประชากร) จะบริหารโดยกองทุนที่ส่วนกลาง ในระยะผ่าน กองทุนบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่บริการหารงบกองทุนดังกล่าว ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉิน)

4.3 งบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่ในระยะผ่าน จะแยกงบประมาณหมวดเงินเดือนที่จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลของรัฐไว้เป็นการเฉพาะ สถานพยาบาลของรัฐจะได้รับจัดสรรงบตาม อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คุณ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน หักด้วยงบประมาณหมวดเงินเดือน สำหรับสถานพยาบาลของเอกชนจะได้รับจัดสรรงบตาม อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คุณ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน

4.4 ทางเลือกในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลมี 2 ทางเลือก

รูปแบบที่ 1 การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว รวมงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกรบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และงบบริการผู้ป่วยใน (inclusive capitation) ให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียนกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่าย กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เบิกจ่ายกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง การตามจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัด กรณีผู้ป่วยนอกให้เป็นไปตามที่ กสพ. กำหนด กรณีผู้ป่วยใน จะตามจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

รูปแบบที่ 2 การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกรบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ในหน่วยบริการระดับต้น (capitation for ambulatory care) งบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยในให้บริการที่ กสพ. โดยจ่ายให้รพ. ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG with global budget) บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้บริการจ่ายจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง

5. ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รายละเอียดตามภาคผนวก)

1. ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
2. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ

4. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่าง)
5. การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
6. การวางแผนครอบครัว
7. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care)
8. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
9. การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
10. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่
 - การตรวจสุขภาพช่องปาก
 - แนะนำด้านทันตสุขภาพ
 - การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ
 - เคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

1. ความหมาย

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ให้สามารถมีสถานะทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล หรือกลุ่มของบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สามารถที่จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่า สุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับสอดคล้องอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต คำว่าสุขภาพเป็นแนวคิดทางด้านบวก ที่เน้นความสามารถทางด้านสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถด้านร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Health Life – styles to Well – being)⁽²⁰⁾

เกษม นครเขตต์ (2527) ได้กล่าวถึงความหมายของ "การส่งเสริมสุขภาพ" ว่าในปัจจุบันยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า "Health Promotion" ในความหมายเดียวกับ "Health Protection" หรือใช้ในความหมายของ "Disease Prevention" นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing life styles for Disease Prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้า

หมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากเชื้อโรคต่าง ๆ (Communicable Disease) ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล (ยกเว้นโรคเอดส์) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตในประชากรในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้นจัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิถีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในอีกทัศนะหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขึ้นของคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมีไ้หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโรคยังหมายถึง การที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่ “การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต” (Improvement of living standards) ในแนวทางนี้ เป็นการให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางที่มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคมและมีความเสมอภาค ซึ่งกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางนี้จึงมุ่งไปที่การจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ และกลวิธีที่จะนำมาใช้ เพื่อให้ประชาชนมี การพัฒนามาตรฐานการดำเนินชีวิตดังกล่าวจึงเป็นกลวิธีที่ต้องมีบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ ⁽²¹⁾

Bates and Winder (1984) กล่าวว่าไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการรวมของสุขศึกษาและความสัมพันธ์ขององค์กร, การเมือง และเศรษฐกิจสังคมโดยมีรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับให้เข้ากันทำให้เกิดความสะดวกด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งจะเป็นการปรับปรุงหรือป้องกันสุขภาพ ⁽²²⁾

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะความเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ⁽²³⁾

Green และ Kreuter (1991) กล่าวว่าไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environmental support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นนั้นอาจจะเป็นของ บุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของ บุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม ⁽²⁴⁾

Pender (1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่ง Pender ได้สร้างเครื่องมือในการประเมิน “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ”⁽²⁵⁾

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ (2540) ได้กล่าวถึงความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่า เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

2. กลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ใน Ottawa Charter for Health Promotion (1986) ได้ระบุรายละเอียดของการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ดังนี้^(26,27,28)

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่จะส่งเสริมสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย มาตรการด้านเศรษฐกิจ (งบประมาณ) การเก็บภาษีอากร รวมทั้งการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงองค์การด้วย เป็นกิจกรรมที่จะต้องกำหนดร่วมกันเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ จะอยู่ในลักษณะที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่น สินค้า บริการต่าง ๆ บริการสาธารณะ และ สิ่งแวดล้อมที่สะอาดถูกสุขลักษณะ และนำความสุขความรื่นรมย์มาให้

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน (Create Supportive environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเป็นพื้นฐานในการกำหนดวิธีการด้านสังคม เศรษฐกิจ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงสุขภาพ การที่จะสนับสนุนให้เกิดการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การดูแลองค์ประกอบทั้งสองอย่าง ชุมชน และสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ควรจะมุ่งประเด็นของความรับผิดชอบของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

การดำเนินชีวิตของประชาชนต้องใช้เวลาในการทำงานและมีเวลาว่าง การส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยสร้างสภาพการดำเนินงานชีวิต และการทำงานให้มีลักษณะที่ ปลอดภัย กระตุ้น เกิดความพึงพอใจและสนุก/รื่นรมย์

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) กิจกรรมของงานการส่งเสริมสุขภาพ ทำโดยการให้ชุมชนได้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมในด้านการจัดลำดับความสำคัญ ตัดสินใจ วางแผนกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาและดำเนินงานตามแผน หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้ คือ การสร้างพลังอำนาจ ให้กับชุมชน ให้ชุมชนเป็นเจ้าของชุมชนเอง และให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายปลายทางของชุมชนเอง

การพัฒนาชุมชนจะต้องอาศัยการใช้ทรัพยากรบุคคลและวัตถุในชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการ ช่วยตนเอง สามารถใช้การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาระบบที่คล่องตัวในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวทางที่จะทำให้มีผลต่อสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ต้องการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ(สุขศึกษา) และทักษะในการดำรงชีวิต

(Life Skills) จากกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนได้มีทางเลือกหลาย ๆ ทางในการควบคุมสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการควบคุมสิ่งแวดล้อม อันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็โดยการจัดให้มีขึ้นในโรงเรียน บ้าน สถานที่ทำงาน ชุมชน และจำเป็นต้องอาศัย การปฏิบัติกิจกรรมของหน่วยงานด้านการศึกษา วิชาการ หน่วยงานเอกชน และอาสาสมัคร และภายในหน่วยงาน ที่บุคคลนั้น ๆ มีส่วนร่วมอยู่

5. การปฏิรูปการบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) หน้าที่รับผิดชอบในด้านการส่งเสริมสุขภาพของบริการสุขภาพเป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่มของชุมชน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์/สาธารณสุข หน่วยงานที่จัดบริการสุขภาพ และรัฐบาล กลุ่มบุคคลเหล่านั้นจะต้องทำงานร่วมกันที่จะให้ระบบการบริการสุขภาพเป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน

บทบาทของหน่วยงานด้านการแพทย์/สาธารณสุข จะต้องมุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบด้านการให้บริการด้านคลินิก และบริการการรักษาพยาบาล การบริการสุขภาพควรจะจัดให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมและวัฒนธรรม และสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และไม่มีช่องทางการสื่อสารที่กว้างขวางมากขึ้นระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม การเมือง การเศรษฐกิจ และกายภาพ ซึ่งนับวันจะแผ่ขยายมากขึ้น

จุดสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ^(27,29) ได้แก่

1.กลุ่มปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ทั้งหลาย ได้แก่ บุหรี่ เหล้า ความเครียด การไม่สวมหมวกกันน็อค ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

2.กลุ่มประชากร (Population Group) กลยุทธ์ในอดีต คือ Population Base เป็นการแบ่งกลุ่มเป็นวัย ตั้งแต่สุขภาพของเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ชาย หญิง วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ

3.กลุ่มพื้นที่ (Setting) ที่ Ottawa สุขภาพถูกนิยามใหม่ว่าเป็นสุขภาพที่สร้างและคงอยู่กับประชากรในสถานที่ที่ทุกคนใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่สร้างศักยภาพของคนให้สามารถอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่กดดันได้ และการมองเรื่องของสถานที่ เช่น Healthy Home, Healthy School, Healthy Workplace, Healthy Promoting Hospital และ Healthy Cities เป็นการดูแลในภาพรวมไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่อง สุขภาพแวดล้อม เช่น ในโรงเรียน เข้าไปดูโรงอาหาร ดูว่าอาหารนั้นเป็นอาหารเพื่อสุขภาพหรือเปล่า เป็นต้น แนวคิดของการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะสร้างความร่วมมือร่วมใจสร้างสัมพันธมิตร (Partnership) เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ⁽³⁰⁾

4.กลุ่มปัญหา (Health Problem) คือ ปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจ โรคจิต โรคที่เกี่ยวข้องกับทางเพศ และอุบัติเหตุจากท้องถนน

จากการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพของสังคมไทยปัจจุบัน ได้แก่^(31,32)

1. แนวทางแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
2. ขยายงานการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมไปสู่สังคม
3. เน้นการจัดการศึกษาและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. ปลูกฝังค่านิยมการสร้างพฤติกรรมดีมากกว่าการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

5. ผ่านองค์กรธุรกิจ องค์กรชุมชน กีฬา ศิลปวัฒนธรรม และสื่อมวลชน พร้อมทั้งกำหนดงบประมาณ และองค์กรประสานจัดการ

3. การส่งเสริมสุขภาพสำคัญอย่างไร

1. การส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล
3. ช่วยลดจำนวนวันลา วันป่วย ของผู้ปฏิบัติงาน
4. เพิ่มโอกาสการมีรายได้ และการประกอบอาชีพตลอดจนการมีชีวิตการทำงานที่ยาวนาน
5. การใช้ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง
6. คนรุ่นใหม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตแข็งแรงทั้งกายใจ สติปัญญา และสังคมที่ดี
7. ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2541)

4. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2541) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพว่าในยุคปัจจุบันผู้คนกำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่กลัวเทคโนโลยี แต่ต้องอาศัยการรวมพลัง อาศัยบทบาทของภาคีหลาย ๆ ฝ่ายมาร่วมเป็นจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่ซึ่งมียุทธศาสตร์สำคัญ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) ผู้บริหารสามารถส่งเสริมสุขภาพได้มาก เนื่องจากสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิตมนุษย์มากคือ สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารมีโอกาสตัดสินใจสร้างนโยบาย เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพต่อประชาชนได้เป็นอย่างมาก เช่น นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนทนาเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment) มนุษย์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน การพักผ่อน การอยู่อาศัย ฯลฯ จึงควรมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การออกแบบที่ปลอดภัย สะอาด ร่มรื่น นำพึงพอใจ ปราศจากมลภาวะตลอดจนมีมาตรการเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น จัดเขตปลอดภัย เขตสูบบุหรี่ จำกัดความเร็วของยานพาหนะห้ามทิ้งสิ่งเน่าเสีย มีสถานที่หรือกำหนดวันพักผ่อน

3. การสร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง (Strengthening Community Action) ชุมชนนับเป็นกลไกที่สำคัญและมีพลังมากหากส่งเสริมอย่างเหมาะสม แล้วพลังนี้จะสร้างและสนับสนุน ในด้านการให้คำปรึกษา ทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills) การให้สุขศึกษาและแนะนำทักษะชีวิต เพื่อให้ประชาชนทราบถึง ข้อมูล เหตุผล ความสำคัญและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ประชาชนเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

5. การปฏิรูปบริการสาธารณสุข (Re – Orientation Health Service) ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ จำเป็นต้องทำงานประสานกัน ทั้งจะต้องร่วมงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น นักปกครอง ตำรวจ

นักพัฒนา นักวิชาการ ชุมชน ฯลฯ เพื่อก่อให้เกิดการประสานงาน ร่วมแรงรวมใจ การพัฒนา ที่เป็นองค์รวมในด้านสุขภาพ (Holistic) ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ มีการแสวงหาการมีสุขภาพที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

6. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสังคมต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ทั้งตัวสังคมและวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระดับ บุคคล ชุมชน สถาบันจนถึงระดับนโยบายที่ต้องอาศัยศาสตร์หลาย ๆ แขนง ประกอบกัน เพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงและประหยัดตลอดจนติดตามผล และดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ

7. การสร้างกำลังด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Personnel) ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องมีคุณสมบัติพิเศษ คือ สามารถระดมพลังของฝ่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาช่วยกันได้ ประกอบกับมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสาธารณสุข จึงควรมีการส่งเสริมให้มีบุคลากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ

5. ระบบการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 4 ระบบ ดังนี้

ระบบที่ 1 การสร้างคุณค่า (Core Value) และจิตสำนึก ซึ่งเปรียบเสมือนจิตวิญญาณที่มีอิทธิพลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ความรักเคารพในเพื่อนมนุษย์คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยายามชวนชวนศึกษาหาความรู้ ที่จะส่งเสริมให้เพื่อนมนุษย์สามารถสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ระบบที่ 2 การเรียนรู้พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ภูมิแพ้ ลดความเครียด ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นปกติ

2. พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง คือ การกินแต่พอประมาณไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักผลไม้ไม่มากเพื่อสุขภาพที่ดีป้องกันโรคได้

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การเสพยามากเกินไป การมีพฤติกรรมทางเพศสำสอนและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และภัยอันตราย

4. สร้างทักษะชีวิตทุกคนควรอยู่ร่วมกัน ได้อย่างสันติ และสามารถเผชิญสถานการณ์ทางสังคมได้เป็นอย่างดี

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น ร่วมเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ ปลอดภัย เชื้ออาหารต่อกัน

6. พัฒนาทางจิตวิญญาณทั้งที่เป็นการเล่นการทำงาน การเรียนรู้ การศาสนา การเจริญเมตตา หรือการสัมผัสธรรมชาติ ที่ทำให้บุคคลลดละความมีตัวตน เข้าถึงความดี ทำให้เข้าสู่ภาวะทางจิตวิญญาณ อันทำให้สุขภาพดี

7. การเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข หรือสุขภาพดีอย่างยิ่ง การเรียนรู้ควรปรับเปลี่ยนจากการเรียนรู้ที่ยากน่าเบื่อ เครียด ไปสู่การเรียนรู้ ที่ทำให้

สุขภาพจิตดี มีความสุข ประหยัด ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพราะความสุขเป็นแรงจูงใจอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้อยากเรียนรู้

Green (1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อมโดยบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยให้เกิดผล การกระทำและสถานการณ์ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยคำนึงถึงสิ่งสำคัญดังแผนภูมิตัวนี้

แผนภูมิที่ 2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ระบบที่ 3 บุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน ซึ่งเป็นจุดที่ควรมีการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น โดยอาศัยพฤติกรรม การจัดสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้

3.1 บุคคลสุขภาพ (Health Person) คนทุกคนควรเป็นบุคคลสุขภาพ คือ มีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ มีความรู้ และทักษะ ในการรักษาสุขภาพ มีวิถีชีวิต หรือลีลาชีวิตแห่งการมีสุขภาพดี (Healthy lifestyle) ควรมีการสร้างตระหนักรู้ความมีสุขภาพดี

3.2 ครอบครัวสุขภาพ (Health Family หรือ Healthy Home) หรือ ครอบครัวอบอุ่น บ้านหรือครอบครัวเป็นที่สำคัญยิ่งของการมีสุขภาพดี ซึ่งคุณลักษณะของครอบครัว สุขภาพประกอบด้วย

1. การมีเศรษฐกิจพอเพียง
2. พ่อ แม่ ลูก หรือสมาชิกมีเวลาอยู่ด้วยกันพอเพียง
3. มีสิ่งแวดล้อมพอเพียง

4. มีความรู้และทักษะพอเพียงในการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

5. ครอบครัวมีวิถีชีวิตสุขภาพ

3.3 ชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) เมืองสุขภาพ (Healthy City) การรวมตัวกันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในรูปแบบต่างๆ เช่น ชมรม สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ ชุมชน ประชาคม เรียกว่ามีความเป็นประชาสังคม (Civil Society) ความเข้มแข็งของชุมชน หรือประชาคม ทำให้มีศักยภาพในการแก้ปัญหา เศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพพร้อมกันไป การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน หรือประชาคม หรือความเป็นประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุด ในการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

ระบบที่ 4 การสนับสนุนมหภาค นโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies) ได้แก่ ระบบสนับสนุนมหภาค เช่น ทิศทางการพัฒนา สังคม การเมือง สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน ระบบบริการสังคม กฎหมาย และสิ่งแวดล้อม ควรเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และที่ทำงานตลอดจนการสร้างคุณค่าและจิตสำนึก ดังนั้น นโยบายสาธารณะที่ดี (Health Public Policies) จึงหมายถึง นโยบาย ที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ของคนทั้งมวลหรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นที่ตั้ง

1. แบบเศรษฐกิจทั้งเศรษฐกิจ มหภาค และเศรษฐกิจพอเพียง ต้องคำนึงถึงความเป็นอยู่ของเพื่อนมนุษย์ ทั้งทางกาย ทางใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม เศรษฐกิจที่ดีจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก

2. สังคมการปรับโครงสร้างของสังคมจากการสัมพันธ์กันด้วยอำนาจในแนวดิ่ง ไปสู่ความสัมพันธ์ในแนวราบด้วยกัลยาณมิตรธรรม หรือการสร้างความเป็นชุมชนหรือประชาคม หรือประชาสังคม (Civil Society) เพื่อนำไปสู่ความเป็นอิสระและสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากการบีบคั้น

3. ระบบรัฐ ทั้งระบบการเมืองและระบบราชการ ควรมีการปฏิรูปให้เกิดความสัมพันธ์ใหม่พฤติกรรมใหม่ ความรู้สึกใหม่ และประสิทธิภาพใหม่ ควรเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ด้วยกัลยาณมิตรธรรมทำงานกับเพื่อนมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร

4. สถาบันทางศาสนา สถาบันทางศาสนาเป็นทรัพยากรที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณ อันมีความสำคัญยิ่ง รวมทั้งกลไกการแบ่งปันทางสังคม และระบบสวัสดิการทางสังคม

5. สื่อมวลชน สื่อมวลชนมีผลกระทบต่อสังคมทั้งทางบวกและทางลบอย่างรุนแรงและรวดเร็ว สื่อมวลชนจึงควรมีจิตสำนึกนโยบายและโครงสร้างที่จะส่งเสริมให้เกิดสื่อเพื่อสังคม ซึ่งรัฐธรรมนูญ มาตรา 40 ได้กำหนดให้มีการออกกฎหมายตั้งองค์กรมหาชนอิสระที่ดูแลสื่อให้ทำประโยชน์เพื่อสังคมให้มากที่สุด

6. ระบบบริการสังคม สังคมควรคำนึงถึงบริการต่างๆ แก่บุคคล เช่น สวัสดิการสังคม บริการสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลความปลอดภัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ

7. กฎหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมขององค์กรในการสนับสนุน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพควรมีการทบทวนว่าต้องแก้ไขปรับปรุงและพัฒนากฎหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในสังคมที่มีความสลับซับซ้อนขึ้นทุกวัน

8. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมของมนุษย์ นับว่ามีความสำคัญมากต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งคุณภาพของอากาศ น้ำ ดิน ที่อยู่อาศัยที่ทำงาน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และภูมิทัศน์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ล้วนมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายจิตใจ สติปัญญา รวมทั้งสังคม

การวิเคราะห์โครงสร้างและกิจกรรมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล

1. โครงสร้างการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล

การจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล การศึกษาค้นคว้าครอบคลุมสถานพยาบาลหลายระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นกิจกรรมที่สถานพยาบาลแต่ละระดับจัดบริการนั้น ย่อมมีความแตกต่างกัน ประกอบกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาต้องการทราบถึงรูปแบบการจัดบริการควบคู่ไปกับต้นทุนการจัดบริการ ดังนั้นจึงมีการประมวลกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลดังนี้

ตารางที่ 2.2 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามโครงสร้างและระบบหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล^(1,33)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2.1 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง	กระทรวงสนับสนุน
2.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายทันตสาธารณสุข, ANC
2.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายทันตสาธารณสุข, กุมารเวช
2.4 การวางแผนครอบครัว	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายทันตสาธารณสุข, FP สูตินรีเวชกรรม
2.5 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายสุขภาพิบาล, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, สุขภาพจิต, ทีม Home Health Care , งาน Counseling
2.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายทันตสาธารณสุข, ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, จิตเวช
2.7 การให้คำปรึกษานับสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, งานอาชีวอนามัย, จิตเวช
2.8 ส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก	ฝ่ายทันตสาธารณสุข, กลุ่มงานทันตกรรม, เวชกรรมสังคม

2. ศึกษากิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล⁽¹⁾

1. ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงส่นับสนุน)
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์^(1,34,33,34,35,36)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย	
1.1 ประวัติทางสูติศาสตร์ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวและโรคพันธุกรรม ประวัติสังคมและปัจจัยเสี่ยง	ซักประวัติทุกครั้งที่ได้รับบริการ
1.2 วัดส่วนสูง	วัดส่วนสูง
1.3 ชั่งน้ำหนัก	ชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่ได้รับบริการ น้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ควรจะมีการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
1.4 วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่ได้รับบริการ
1.5 ตรวจร่างกายทั่วไป	ตรวจร่างกายทุกครั้งที่ได้รับบริการ
1.6 ตรวจหน้าท้อง	ตรวจหน้าท้องทุกครั้งที่ได้รับบริการ โดยหาระดับยอดมดลูก การคลำส่วนนำของทารกในครรภ์ การฟังเสียงหัวใจทารก
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.1 ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง CBC Blood Group	ส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ,CBC , Blood Group
2.2 ตรวจคัดกรองพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (OF, DCIP)	แนะนำให้ตรวจคัดกรองทุกคนตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในกรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ ,ร.ร.แพทย์ตรวจ Hb typing ในรายที่ CBC ผิดปกติ
2.3 ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ	ส่งตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะทุกครั้ง ในรายที่สงสัยว่าจะมีเบาหวานหรือครรภ์เป็นพิษแทรกซ้อน
2.4 ตรวจเลือดซีฟิลิส	ส่งตรวจคัดกรอง VDRL ทุกรายตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ การตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ⁽³⁹⁾
2.5 ตรวจเลือดโรคเอดส์ (พร้อมให้คำปรึกษา)	ส่งตรวจเลือดโรคเอดส์ (พร้อมให้คำปรึกษา)
2.6 ตรวจ Hb – type	ส่งตรวจ Hb – type (พร้อมให้คำปรึกษา)
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (ที่ออกชอยด์ป้องกันบาดทะยัก)	- ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในอดีตถ้าไม่เคยได้รับมาก่อน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อขนาด 0.5 มล. รวม 3 ครั้ง ให้ฉีด 2 ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์ และ 1 ครั้ง ภายหลังคลอด โดยเริ่มฉีดครั้งที่ 1 ให้ในโอกาสแรกที่พบจะเป็นระยะตั้งครรภ์เดือนไหนก็ได้ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 1 เดือนและครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน - ในกรณีได้รับครบชุดแล้วเกิน 5 ปี ให้ฉีดกระตุ้นอีกเพียง 1 ครั้งแต่ถ้าไม่เกิน 5 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้น

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
4. การตรวจสุขภาพช่องปาก	ซักประวัติ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก บริการทางการแพทย์ด้านทันตกรรม ติดตามผล (นัดตรวจทุก 3 เดือน)
5. การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ/การให้คำแนะนำ	- การให้คำแนะนำแก่สตรีที่มาใช้บริการเป็นหัวใจของการให้บริการฝากครรภ์ แก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์โดยให้คำแนะนำด้านโภชนาการจ่ายอาหารเสริมอย่างน้อย 45 วัน และติดตามผล - จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้ธาตุเหล็กวันละ 60 มิลลิกรัมตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จนถึงคลอด
6. การทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารก	ส่งตรวจ Cordocentesis

3. การดูแลสุขภาพเด็กไทย พัฒนาการและโภชนาการ^(1,34,33,34,35,36)

ตารางที่ 2.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กไทย พัฒนาการและโภชนาการ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วย 1 – 2 สัปดาห์	การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วย 1 – 2 สัปดาห์
2. การซักประวัติตรวจร่างกาย	การถามประวัติโดยละเอียดในการตรวจสุขภาพทุกครั้งแรก เพื่อทราบภูมิหลังของครอบครัวทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม
3. การดูแลพัฒนาการ	
3.1 ตรวจร่างกายทุกระบบ	การตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจตามระบบเพื่อดูความสมบูรณ์ของร่างกาย ความพิการต่างๆ
3.2 ชั่งน้ำหนัก/วัดความยาว หรือส่วนสูง	ชั่งน้ำหนัก/วัดความยาว หรือส่วนสูงทุกครั้งที่มาตรวจสุขภาพ
3.3 วัดเส้นรอบศีรษะ	วัดเส้นรอบศีรษะทุกครั้งที่มาตรวจสุขภาพ
3.4 เปรียบเทียบพัฒนาการ/พฤติกรรมกับเกณฑ์มาตรฐาน	เด็กทุกคนได้ตรวจพัฒนาการตามวัยทั้ง 4 ด้านคือ Motor, Adaptive, Language และ Personal Social behavior
4. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ	
4.1 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและประเมินภาวะการเจริญเติบโต	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน (ในกรณีที่เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ให้ชั่งน้ำหนักทุกเดือน)
4.2 ตรวจภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	แนะนำให้ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด ด้วยการตรวจระดับ TSH ในเด็กแรกเกิดทุกคน
4.3 ตรวจคอพอก	ตรวจคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีละ 1 ครั้ง
4.4 ตรวจหาภาวะโลหิตจาง	แนะนำให้ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางด้วยการหาค่าฮีโมโกลินและค่าฮีมาโตคริตเมื่อเด็กอายุ 9 เดือนหนึ่งครั้ง หรืออาจตรวจคัดกรองหนึ่งครั้งในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 1 ปีครึ่ง ในโอกาสที่เด็กมารับการตรวจสุขภาพ
4.5 ตรวจหาโรคทาลัสซีเมีย	ตรวจหาโรคทาลัสซีเมีย
4.6 ตรวจหาสภาวะการขาดสารอาหาร	แก้ไขปัญหาลูกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์โดยให้คำแนะนำด้านโภชนาการและจ่ายอาหารเสริมแก่เด็กอย่างน้อย 45 วัน - จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในกรณีที่เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ^(27,29)
5. การให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดา	ให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเด็กแก่บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

4. การวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 2.5 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานวางแผนครอบครัว^(1,34,33,34,35,36,40,41)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. การซักประวัติตรวจร่างกายทางสูติศาสตร์	ซักประวัติและตรวจร่างกายทางสูติศาสตร์
2. การตรวจร่างกาย	ตรวจร่างกายทุกครั้งที่มารับบริการ(วัดสวนสูง, น้ำหนัก, ความดัน)
3. บริการคลินิกวางแผนครอบครัว	
3.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	ให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด 3 เดือน ชนิด Low dose estrogen
3.2 ยาฉีดคุมกำเนิด	ให้บริการยาฉีดคุมกำเนิด 3 เดือน (DMPA) และ Norethisterone enanthate (NET-EN) เป็นอนุพันธ์ของ Progestogen กลุ่ม 17 – hydroxy progesterone ขนาด 150 มก. บรรจุในขวด 3 มล.
3.3 ยาฝังคุมกำเนิด	ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด Norplant – 6 ประกอบด้วยหลอดใสขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.4 มม. ยาว 34 มม. บรรจุ Levonorgestrel (LNG) หลอดละ 36 มก. จำนวน 6 หลอด ใช้ได้นาน 5 ปี โดยการฝังหลอดฮอร์โมนไว้ใต้ผิวหนัง
3.4 ท่วงอนามัย	ให้บริการห่วงอนามัย ทองแดงชนิดมี Tcu 380 A รูปร่าง T ทำด้วย Polyethylene ผสม barium sulphate มีขนาดยาว 36 มม. กว้าง 32 มม. อายุการใช้งาน 6 – 10 ปี
3.5 ถุงยางอนามัย	ให้บริการถุงยางอนามัย
3.6 ทำหมันชาย	ให้บริการทำหมันชาย
3.7 ทำหมันหญิง	ให้บริการทำหมันหญิง
3.8 ประเมินปัญหาธาลัสซีเมีย	ประเมินปัญหาธาลัสซีเมีย
4. การให้สูติศึกษา/คลินิกให้คำปรึกษา	จัดให้มีการดำเนินการสูติศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวโรคทางพันธุกรรม โรคที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

5. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home visit and Home health Care) ^(1,34,33,34,35,36)

ตารางที่ 2.6 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. การลงไปเยี่ยมเยียนครอบครัวทุกครอบครัวเพื่อประเมินพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัว	การลงไปเยี่ยมเยียนครอบครัวทุกครอบครัวเพื่อประเมินพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน	ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน
3. การติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และกลุ่มเสี่ยง	เพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนในกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหา ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. การติดตามดูแลผู้ที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง	เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
5. ติดตามดูแลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาดูแลที่สถานพยาบาลได้	เพื่อให้เข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม

6. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว^(1,34,33,34,35,36)

ตารางที่ 2.7 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย	มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ เป็นไข้ตัวร้อน เป็นหวัด อากาศชัก ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ
2. ให้ความรู้ในโรคที่พบบ่อย	มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น
3. ให้ความรู้ที่ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้แก่ บาดเจ็บที่ตา กระดูกหัก เลือดออก เป็นลม ไฟฟ้าช็อต สัตว์กัด เลือดกำเดาไหล สิ่งแปลกปลอมเข้าหู เข้าจมูก
4. ให้มีความรู้ในด้านการปฏิบัติ	มีความรู้ในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ ด้านอาหาร สุขาภิบาลอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเคมี สุขาภิบาลอาหาร การดูแลฟัน การเข้ายารักษา
5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวในสถานพยาบาล	จัดกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์
6. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวนอกสถานพยาบาล : ชุมชน	จัดกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวในสถานพยาบาล	จัดกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ^(1,34,33,34,35,36)

ตารางที่ 2.8 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. เป็นที่ปรึกษา และช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน	เป็นที่ปรึกษา และช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน หากไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา ควรแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ ควรทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ถ้าหน่วยบริการดูแลเองไม่ได้ หรือไม่ครอบคลุม ควรทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ประเมินสภาวะสุขภาพอย่างผสมผสาน	เพื่อให้ทราบว่า ประชาชนที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร
3. มีระบบข้อมูลที่แสดงสภาวะสุขภาพของ(Family Folder)	มีระบบข้อมูลที่แสดงสภาวะสุขภาพของประชาชนที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบ รวมทั้งข้อมูลที่สามารถใช้ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค
4. ให้คำแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	เช่น การกินอาหารที่พอเหมาะ การคลายเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการทำงาน การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มเหล้า การเลิกเสพยาเสพติด
5. ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	เช่น ชมรมออกกำลังกายชมรมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือชมรมกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ สโมสรสมาคม ชมรม หรือกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ชมรมผู้สูงอายุ
7. การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับประเมินโรคธาลัสซีเมียและเอ็ดส์	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับประเมินโรคธาลัสซีเมียและเอ็ดส์
8. การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	ออกตรวจสุขภาพิบาลให้คำปรึกษาร้านอาหาร 3 ครั้ง / ปี
9. การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำแนะนำตลาด	การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำแนะนำตลาด
10. การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็ก	ตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็ก
11. การตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน	ตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน

8. ส่งเสริมสุขภาพทันตสาธารณสุข (1,34,33,34,35,36)

ตารางที่ 2.9 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การดำเนินงาน
1. การชักประวัติตรวจร่างกาย	ชักประวัติทางทันตกรรมทุกรายที่มารับบริการ
2. การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ	ให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร
3. งานบริการทันตกรรม	
3.1 การตรวจสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มอายุ	ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มอายุปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงฟันผุ
3.2 ตรวจสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์	ให้บริการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงปริทันต์ และมะเร็ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เคยมีผู้ศึกษาไว้ รายละเอียดดังตารางที่ 2.10

ตารางที่ 2.10 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปีที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	หน่วยที่ศึกษา	วิธีการศึกษา/ การจัดสรรต้นทุน	ผลการศึกษา
2533	สุกัลยา คงสวัสดิ์ ⁽¹⁶⁾	แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 10 : 80 : 10 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ = 253 บาท
2533	จิราวรรณ วรรณเวก ⁽⁴²⁾	แผนกผู้ป่วยนอก	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 3 : 6 : 2 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ = 241.73 บาท
2534	พินทุสร เหมพิสุทธิ ⁽⁴³⁾	ห้องปฏิบัติการและ การตรวจทางรังสี วินิจฉัย	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 21.95 : 44.97 : 33.07 อัตราค่าบริการของการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการตั้งไว้ส่วนมากต่ำกว่าต้นทุน การตรวจทางรังสีวินิจฉัย อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 39.44 : 32.68 : 27.88 อัตราค่าบริการของการตรวจทางรังสี วินิจฉัยที่ตั้งไว้ส่วนใหญจะสูงกว่าต้นทุน
2537	Charas Suwanmala ⁽⁴⁴⁾	การให้บริการผู้ป่วย ประกันสังคมตาม กลุ่มโรค	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	ต้นทุนกลุ่ม Acute Appendicitis = 7,819.25 บาทต่อราย กลุ่ม Rupture Appendicitis = 9,699.39 บาทต่อราย กลุ่ม Accidental Orthopaedic = 12,385.01 บาทต่อราย กลุ่มโรค Accidental Neurosurgeries = 33,771.49 บาทต่อราย

ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

ปีที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	หน่วยที่ศึกษา	วิธีการศึกษา/ การจัดสรรต้นทุน	ผลการศึกษา
2541	จุฑามาศ โมฬี ⁽¹⁹⁾	การให้บริการผู้ป่วย ประกันสังคม	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method) และวิเคราะห์ความ อ่อนไหว (Sensitivity Analysis)	อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 21.95 : 44.97 : 33.07 ต้นทุนรวม ผู้ป่วยนอก = 34,783,106.05 บาท และ ผู้ป่วยใน = 30,345,226.61 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก = 641.80 บาทต่อครั้ง และ 389.80 บาทต่อ ผู้ประกันต่อต่อปี ผู้ป่วยใน = 2,678.07 บาทต่อวันนอน และ 340.07 บาทต่อผู้ ประกันตนต่อปี
2540	Kritsana Pornputtichai ⁽⁴⁵⁾	การให้บริการ เปลี่ยนถ่าย ไขกระดูก	ศึกษาต้นทุนทางตรง	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ = 645,535 บาท ต่อราย
2541	รุ่งนภา กระจังงา ⁽⁴⁶⁾	การให้บริการ ผู้ประสบอุบัติเหตุ จากรถที่มีสิทธิตาม พรบ. คุ่มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 แผนก ผู้ป่วยใน	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method) และวิเคราะห์ความ อ่อนไหว (Sensitivity Analysis)	ต้นทุนรวม = 17,436,065.40 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการ = 5,948.85 บาท ต่อวันนอน กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุด คือ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่ 243 (Medical Back Problem) ต่ำสุดคือ กลุ่มวินิจฉัย โรคร่วมที่ 30 (Traumatic Stupor&Coma, Coma<1HR age 0-17)
2544	ภิรมย์ กมลรัตนกุล จิรัฐม์ ศรียรัตน์บัลล์ สุรียรัตน์ งามเกียรติ- ไพศาล ⁽⁴⁷⁾	การวิเคราะห์ต้นทุน การให้บริการผู้ป่วย โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	ผู้ป่วยใน : ต้นทุนรวม 1,089,842,638 บาท ต้นทุนต่อหน่วย 5,929.05 บาทต่อ วันนอน ผู้ป่วยนอก : ต้นทุนรวม 832,297,031 บาท ต้นทุนต่อหน่วย 1,799.86 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยวิกฤติ : ต้นทุนรวม 209,539,109 บาท ต้นทุนต่อหน่วย 18,375.68 บาท ต่อ วัน ต้นทุนห้องผ่าตัด : มีต้นทุนรวม 149,497,765 บาท ต้นทุนต่อหน่วย 2,428.57 ต่อชั่วโมงเตียง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป รายละเอียดดังตารางที่ 2.11

ตารางที่ 2.11 แสดงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลต่างๆ ไป

ปีที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	หน่วยที่ศึกษา	วิธีการศึกษา/ การจัดสรรต้นทุน	ผลการศึกษา
2530	สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ และ สมพร อินศรีแก้ว ⁽⁴⁸⁾	โรงพยาบาลศูนย์ ลำปาง	การกระจายต้นทุน แบบจัดสรรสองครั้ง (Double Distribution Method)	ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 159.90 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 528.79 บาทต่อ วันนอน
2531	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ⁽⁴⁹⁾	รพ.ตระการพิชผล รพ.ศรีสะเกษ	การกระจายต้นทุน แบบจัดสรรสองครั้ง (Double Distribution Method)	รพ.ตระการพิชผล ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 72 บาทต่อ ครั้ง ผู้ป่วยใน = 806 บาทต่อวันนอน รพ. ศรีสะเกษ ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 85 บาทต่อ ครั้ง ผู้ป่วยใน = 1,255 บาทต่อวันนอน
2531	สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และ คณะ ⁽⁵⁰⁾	โรงพยาบาลศูนย์ สรรพสิทธิ์ประสงค์	การกระจายต้นทุน แบบจัดสรรสองครั้ง (Double Distribution Method)	ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 39.90- 180.02 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 220.54- 3,601.88 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลง ทุน = 43.5 : 54.9 : 1.45
2532	สุวิทย์ วิบูลย์ผล- ประเสริฐ ⁽⁵¹⁾	โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง โรงพยาบาล ศูนย์ 8 แห่ง	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	โรงพยาบาลชุมชน ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 68 บาทต่อ ครั้ง ผู้ป่วยใน = 507 บาทต่อวันนอน โรงพยาบาลศูนย์ ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 122 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 384 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลง ทุน = 5 : 4 : 1
2534	ขวัญใจ ชัยมงคล ⁽⁵²⁾	โรงพยาบาลศูนย์ ชลบุรี	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 125.26 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 732.65 บาทต่อ วันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลง ทุน = 41.04 : 37.39 : 21.56

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

ปีที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	หน่วยที่ศึกษา	วิธีการศึกษา/ การจัดสรรต้นทุน	ผลการศึกษา
2535	Pleampit Satsanguan, Prapasorn Leopairote ⁽⁵³⁾	รพท.น่าน รพช.บัว รพช.ท่าบ่อ	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	รพท.น่าน ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 93.32 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 417.77 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 46.9 : 41.8 : 11.2 รพช.บัว ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 77.80 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 353.86 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 40.7 : 34.1 : 25.2 รพช.ท่าบ่อ ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 84 บาทต่อ ครั้ง ผู้ป่วยใน = 400.37 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 37.0 : 47.5 : 15.6
2537	บวร งามศิริอุดม และทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์ ⁽⁵⁴⁾	โรงพยาบาลแม่ และเด็ก เชียงใหม่	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 152.77 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 922.22 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 63 : 27 : 10
2539	Walaiporn Peteharanaru- mal ⁽⁵⁵⁾	โรงพยาบาล ขอนแก่น	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 236 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 1,242 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน = 48 : 45 : 7

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

ปีที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	หน่วยที่ศึกษา	วิธีการศึกษา/ การจัดสรรต้นทุน	ผลการศึกษา
2540	ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ และคณะ ⁽⁵⁶⁾	โรงพยาบาลศูนย์ พระนคร โรงพยาบาลเสนา	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	โรงพยาบาลศูนย์พระนคร ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 283 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 3,216-16,241 บาท ต่อวันนอน โรงพยาบาลเสนา ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอก = 219 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน = 4,209-6,008 บาทต่อ วันนอน ต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 3 แห่ง
2541	สมใจ นกดี ⁽⁵⁷⁾	โรงพยาบาลเมือง ฉะเชิงเทรา	สมการพีชคณิตเส้น ตรง (Simultaneous Equation Method)	ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ = 843 บาทต่อครั้ง
2539	Hathaikan Chaichomphoo ⁽⁵⁸⁾	แผนกอายุรกรรม รพ.เทพธารินทร์	การกระจายต้นทุน แบบจัดสรรสองครั้ง (Double Distribution Method)	ต้นทุนต่อหน่วยของแผนกอายุรกรรม 5 = 7,037.32 บาทต่อวันนอน และแผนกอายุร กรรม 7 = 6,042.56 บาทต่อวันนอน อัตราการครองเตียง ณ จุดคุ้มทุนของ แผนกอายุรกรรม 5 และ อายุรกรรม 7 = 49.25% และ 50.13%
2540	ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ และคณะ ⁽⁵⁹⁾	โรงพยาบาลบ้าน แพก โรงพยาบาล ภาชี โรงพยาบาล สมเด็จพระ สังฆราช	การกระจายต้นทุน แบบจัดสรรสองครั้ง (Double Distribution Method)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการเฉลี่ยของโรง พยาบาล 3 แห่ง ผู้ป่วยนอก 115 บาท ผู้ ป่วยใน 3,150 บาทต่อราย 846 บาท ต่อ วันนอน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 206 บาทต่อ ครั้ง งานทันตกรรม 308 บาทต่อครั้ง งาน อนามัยแม่และเด็ก 412 บาทต่อครั้ง งาน วางแผนครอบครัว 566 บาทต่อครั้ง งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 135 บาทต่อครั้ง งานอนามัยโรงเรียน 3,992 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

ปีที่ศึกษา	ผู้ศึกษา	หน่วยที่ศึกษา	วิธีการศึกษา/ การจัดสรรต้นทุน	ผลการศึกษา
2543	ธนดิษฐ์ สินธุ์สังข์สกุล ⁽⁶⁰⁾	โรงพยาบาล บางบ่อ	การกระจายต้นทุน แบบจัดสรรสองครั้ง (Double Distribution Method)	งานผู้ป่วยนอก 132.78 บาทต่อครั้ง งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 362.69 บาทต่อครั้ง งานทันตกรรม 353.66 บาทต่อครั้ง งานส่งเสริมสุขภาพ 208.72 บาทต่อครั้ง งานสุขภาพิบาลและป้องกันโรค 253.06 บาทต่อครั้ง งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน 73.09 บาทต่อครั้ง งานอนามัยโรงเรียน 58.41 บาทต่อครั้ง งานหลังคลอด 791.51 บาทต่อวันนอน งานผู้ป่วยในหญิง 967.11 บาทต่อวันนอน งานผู้ป่วยในชาย 775.30 บาทต่อวันนอน
2545	วลัยพร พัทธนฤมล และคณะ ⁽⁶¹⁾	ต้นทุนชุดสิทธิ ประโยชน์กรณีส่ง เสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	ใช้ข้อมูลitudิยภูมิ ได้แก่ ประชากร เป้าหมายตามกลุ่ม เสี่ยง กลุ่มอายุหรือ เพศ ความถี่ของกิจ กรรมที่พึงได้รับ บริการ ข้อมูลต้นทุน ค่าวัสดุรายกิจกรรม เพื่อคำนวณต้นทุน วัสดุของกิจกรรม ต่างๆ หลังจากนั้นทำ การปรับเพิ่มด้วยสัดส่วน ต้นทุนค่าแรง เฉพาะในกิจกรรม ใหม่ตามความจำเป็น และหารด้วย ประชากร ได้อัตรา เหมาจ่ายต่อหัว ประชากร	ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสมุดบันทึกสุขภาพ ภาพ 3.00 บาท สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก 7.70 บาท การดูแลสุขภาพเด็ก 33.14 บาท การตรวจสุขภาพประชาชนทั่ว ไป 235.20 บาท การวางแผนครอบครัว 3.64 บาท อัตราเหมาจ่ายรายหัว 206 บาทต่อคนต่อปี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Review) เป็นระยะเวลา 1 ปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544) และข้อมูลบางส่วนทำการเก็บรวบรวมไปข้างหน้า (Prospective Review)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

1. ประชากรเป้าหมาย (Target Population) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ประชากรตัวอย่าง (Population to be Sampled) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 804 แห่ง⁽⁶²⁾
3. กลุ่มตัวอย่าง (Samples) วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธี การสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) จากตัวอย่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 804 แห่ง

3.1 แบ่งเป็น 4 ภาคตามเขตการปกครอง มี 75 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพฯ) ประกอบด้วย 12 เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

3.2 สุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ภาคละ 1-2 เขต แล้วสุ่มเขตละ 1 จังหวัด เพื่อให้ได้ตัวอย่างในแต่ละภาคใกล้เคียงกัน โดยเลือกทุกโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนั้น ใช้สูตร⁽⁶³⁾

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

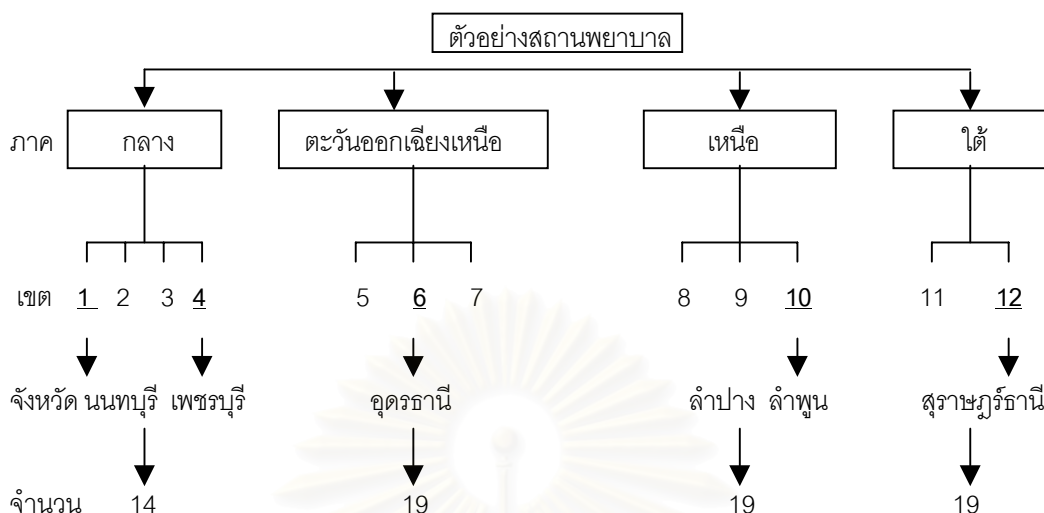
d^2 = ความคลาดเคลื่อน 10 % จากต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ประมาณการโดย ค่ามัธยฐานต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 15 แห่ง จากการศึกษาต้นทุนของ จุฬามาศ โมพี⁽¹⁹⁾

σ^2 = Variance ของต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีคนศึกษาในเรื่องต้นทุนของงาน ส่งเสริมสุขภาพน้อย ประมาณการโดยใช้ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 15 แห่ง จากการศึกษาต้นทุนของ จุฬามาศ โมพี⁽¹⁹⁾ โดยได้ปรับดัชนีราคาผู้บริโภคปีฐาน 2537 เป็นปี 2541

$$n = \frac{(1.96)^2 (5346.58)}{(19.5)^2}$$

$$n = 54 \text{ แห่ง}$$

แผนภูมิที่ 3.1 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง



จากการคำนวณโดยใช้สูตรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 56 แห่ง แต่จากการสุ่มด้วยวิธี Multistage Cluster Sampling แล้วได้จำนวนโรงพยาบาลเป็นตัวแทนทั้งสิ้น 72 แห่ง

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instruments)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 แบบ

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งเป็นส่วนต่างๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ขนาดโรงพยาบาล จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร สถิติการให้บริการ (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ

ตอนที่ 3 การจัดการบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ให้บริการ, ให้ทุกรายและให้บางราย แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 99 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 การให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ให้บริการ, ให้ทุกรายและ ให้บางราย แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 99 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล แบ่งเป็นด้านบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และอื่น ๆ แบบสอบถามเป็นปลายเปิดให้เติมข้อความ

2. แบบเก็บข้อมูลต้นทุนการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล แบ่ง

2.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1)

2.2 แบบบันทึกเวลาทำงาน (LC 2)

2.3 แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC 3)

2.4 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง โดยบันทึกแยกตาม กิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม (MC 1, MC 2, MC 3, MC 4, MC 5, MC 6, MC 7, MC 8)

2.5 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน เป็นแบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมหลักส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม (CCm 1, CCm 2, CCm 3, CCm 4, CCm 5, CCm 6, CCm 7, CCm 8)

2.6 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์อาคารสถานที่ (CCb)

2.7 แบบสรุปต้นทุน เป็นการสรุปข้อมูลทั้งหมด (SUM)

การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. ความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม

2. ทหาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบในโรงพยาบาล และทดลองเก็บจริง

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขึ้นเตรียมการ

1.1 เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูล

1.2 ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงหน่วยงานที่จะศึกษา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในเป็นพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา

จัดหาผู้ประสานงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

1.3 ศึกษาโครงสร้างระบบงาน (System Analysis) โดย

1.3.1 ศึกษาโครงสร้าง และระบบการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล

1. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
2. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
3. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก
4. การวางแผนครอบครัว
5. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)
6. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
7. การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
8. ส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

1.3.2 ศึกษากิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล

การศึกษาคั้งนี้ครอบคลุมสถานพยาบาลหลายระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นกิจกรรมที่สถานพยาบาลแต่ละระดับจัดบริการนั้น ย่อมมีความแตกต่างกัน ประกอบกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาต้องการทราบถึงรูปแบบการจัดบริการควบคู่ไปกับต้นทุนการจัดบริการ ดังนั้นจึงมีการประมวลกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาล

1. Cost Center Identification and Grouping จำแนกหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลออกเป็นหน่วยต้นทุน และกำหนดรหัสหน่วยต้นทุน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษากิจกรรม ดังนั้น หน่วยต้นทุนจึงเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกำหนดรหัสหน่วยต้นทุนเป็นดังนี้ คือ

ตารางที่ 3.1 หน่วยต้นทุนกิจกรรมให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(1)	ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง	
1.1)	จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	101
1.2)	ใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	102

ตารางที่ 3.2 หน่วยต้นทุนการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(2)	การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
2.1)	การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	201
2.2)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับหญิงตั้งครรภ์	
2.2.1)	ตรวจปัสสาวะ	202
2.2.2)	เจาะเลือด	
	- CBC, Blood Group	203
	- VDRL	204
	- ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	205
	- HIV	206
	- ตรวจภาวะพร่อง Thyroid Hormone	207
	- Hep. B	208
2.3)	ให้วัคซีน TT	209
2.4)	ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก	210
2.5)	การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ	
2.5.1)	หาค่า BMI และประเมินค่ามาตรฐานด้วย Vallop Curve	211
2.5.2)	ให้อาหารเสริมในรายที่ค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	212
2.5.3)	ให้ MTV และ Ferrous Sulfate ในไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด	213
2.5.4)	ให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4	214
2.6)	ทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารกที่สงสัยว่าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง	215

ตารางที่ 3.3 หน่วยต้นทุนการดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(3)	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ	
3.1)	ดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1-2 สัปดาห์	301
3.2)	การชักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	302
3.3)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก	
3.3.1)	ตรวจภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	303
3.3.2)	ตรวจคอพอก	304
3.3.3)	ตรวจหาโรคเลือดธาลัสซีเมีย	305
3.4)	การดูแลพัฒนาการเด็ก(0-5 ปี)	
3.4.1)	ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	306
3.4.2)	วัดเส้นรอบศีรษะ	307
3.4.3)	เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	308
3.7)	การให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับเด็ก	309

ตารางที่ 3.4 หน่วยต้นทุนการวางแผนครอบครัว

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(4)	การวางแผนครอบครัว	
4.1)	ยาเม็ดคุมกำเนิด	401
4.2)	ยาฉีดคุมกำเนิด	402
4.3)	ถุงยางอนามัย	403
4.4)	ห่วงอนามัย	404
4.5)	หมันหญิง	405
4.6)	หมันชาย	406
4.7)	ยาฝังคุมกำเนิด	407

ตารางที่ 3.5 หน่วยต้นทุนการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(5)	การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
5.1)	ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้ น้อย	501
5.2)	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้	
5.2.1)	โรคความดันโลหิตสูง	502
5.2.2)	โรคเบาหวาน	503
5.2.3)	โรคมะเร็ง	504
5.2.4)	ติดตามเสพติดและอื่นๆ	505

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.6 หน่วยต้นทุนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(6)	การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว	
6.1)	ภายในสถานพยาบาล	
6.1.1)	รายกลุ่ม	601
6.1.2)	รายบุคคล	602
6.1.3)	จัดนิทรรศการ	603
6.1.4)	จัดกิจกรรมรณรงค์	604
6.1.5)	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	605
6.2)	ภายนอกสถานพยาบาล : ชุมชน	
6.2.1)	รายกลุ่ม	606
6.2.2)	รายบุคคล	607
6.2.3)	จัดนิทรรศการ	608
6.2.4)	จัดกิจกรรมรณรงค์	609
6.2.5)	เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	610
6.2.6)	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	611
6.3)	ภายนอกสถานพยาบาล : โรงเรียน	
6.3.1)	รายกลุ่ม	612
6.3.2)	รายบุคคล	613
6.3.3)	จัดนิทรรศการ	614
6.3.4)	จัดกิจกรรมรณรงค์	615
6.3.5)	เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	616
6.3.6)	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	617

ตารางที่ 3.7 หน่วยต้นทุนการให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(7)	การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ	
7.1)	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชน ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การคลายเครียด ฯลฯ	701
7.2)	การจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder)	702
7.3)	ส่งเสริมการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ชมรมการออกกำลังกาย, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมผู้ติดเชื้อ HIV หรือกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ฯลฯ	703
7.4)	การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และเอดส์	704
7.5)	ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	705
7.6)	การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	706
7.7)	การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาตลาด	707
7.8)	การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก	708
7.9)	การตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน	709

ตารางที่ 3.8 หน่วยต้นทุนการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(8)	การส่งเสริมสุขภาพทันตสาธารณสุข	
8.1)	การตรวจสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มอายุ	801
8.2)	แนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	802

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการศึกษาด้านทุนของโรงพยาบาลในพื้นที่และอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลกับ ผู้ประสานงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจ โดยจัดเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 1 วัน ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดอุดรธานี, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดนนทบุรี

2.2 ทำหนังสือติดตามแบบสอบถามและออกนิเทศติดตามในพื้นที่ครั้งที่ 1 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการกรอกข้อมูล และประเมินปัญหาและอุปสรรค โดยเก็บข้อมูลต้นทุนการให้บริการ ตามแบบบันทึก โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลต่างดังนี้

1. ต้นทุนค่าแรง เก็บข้อมูลเงินเดือน ที่ได้รับในปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

1.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1) ให้บันทึกข้อมูลของบุคลากรเป็นรายบุคคล ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.1 เก็บข้อมูลเงินเดือนบุคลากรทุกระดับที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ รวบรวมเป็นรายบุคคล

1.1.2 เก็บข้อมูลเงินสวัสดิการค่าล่วงเวลา/ค่าอยู่เวร, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าเล่าเรียนบุตร, ค่าตอบแทนพิเศษ/ค่าวิชาชีพ, ค่าศึกษาต่อ/ประชุม/อบรม, และค่าเช่าบ้าน รวบรวมเป็นรายบุคคล

1.2 แบบบันทึกเวลาทำงาน (LC 2) ให้บุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ละคนระบุระยะเวลาการทำงานในแต่ละหน่วยต้นทุน (กิจกรรม) เป็นรายวัน โดยระบุเป็น % ซึ่งผลรวมในแต่ละวันต้องไม่เกิน 100% แต่ต่ำกว่า 100% ได้ (กรณีบุคคลที่ไม่ได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว) จากนั้นรวมเวลาที่ได้ในแต่ละหน่วยต้นทุน (ไม่เกิน 500) และเฉลี่ยโดยหารด้วย 5 ใส่ลงในช่อง “%รวม” ถ้าแต่ละเดือน มีการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานไม่มากนัก อาจเก็บข้อมูลเดือนเดียวก็ได้

1.3 แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC 3) ให้รวมค่าแรงทั้งปีของบุคลากรแต่ละคนใส่ที่ “รวมค่าแรง.....บาทต่อเดือน” % การทำงาน (นำข้อมูลจากแบบบันทึก LC 2 ช่อง “%รวม” มาใส่), ค่าแรงตามรายกิจกรรม (คำนวณค่าแรงตามสัดส่วนเวลาการทำงาน โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์)

2. ต้นทุนค่าวัสดุ เก็บข้อมูล มูลค่าวัสดุทุกชุดสิทธิประโยชน์ที่แต่ละหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมเบิกใช้ไปในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

2.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง โดยบันทึกแยกตาม กิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม MC 1, MC 2, MC 3, MC 4, MC 5, MC 6, MC 7 และ MC 8 รายละเอียดการบันทึกประกอบด้วย

2.1.1 วัสดุสิ้นเปลืองของกิจกรรม หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภทที่ใช้ในหน่วยต้นทุน (กิจกรรม) นี้ แต่ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้กับกิจกรรมย่อยใด เช่น ในกิจกรรม (2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีวัสดุสิ้นเปลืองที่ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้งานซักประวัติและตรวจร่างกาย (รหัส

201), งานให้วัคซีน TT (รหัส 210) หรืองานอื่นๆ คือ ปากกา, กระดาษทิชชู, ถุงขยะ, สำลีม้วน, แอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.1.2 วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกชนิดที่ใช้ ในกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนที่กำหนดไว้ข้างต้น โดยให้ระบุเป็นรหัสหน่วยต้นทุนลงในแบบบันทึก ถ้าหน่วย ต้นทุน (กิจกรรมย่อย) ไม่มีการใช้วัสดุสิ้นเปลือง เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคล ให้กรอก “ไม่มีวัสดุย่อย” แต่ ถ้าไม่มีกิจกรรมในสถานพยาบาลในกรอก “ไม่มีกิจกรรม” โดยสามารถข้ามไปเลย ถ้าเป็นการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการให้ใส่ค่า Charge Cost ของสถานพยาบาล

2.1.3 จำนวนการให้บริการ หมายถึง จำนวนครั้งการให้บริการกิจกรรมย่อยนั้นๆ ต่อเดือน ในเดือนนั้น

2.2 ค่าสาธารณูปโภค

2.2.1 โทรศัพท์ คำนวณตามค่าโทรศัพท์ที่หน่วยต้นทุนใช้ไปจริง

2.2.2 น้ำประปาคำนวณจากค่าน้ำประปาของสถานพยาบาล แบ่งสัดส่วนค่าน้ำ ประปาของหน่วยต้นทุนตามพื้นที่การใช้สอยของแต่ละกิจกรรมตามหน่วยต้นทุน

2.2.3 ค่าไฟฟ้า คำนวณจากค่าไฟฟ้าของสถานพยาบาล แบ่งสัดส่วนค่าไฟฟ้าของ หน่วยต้นทุนตามพื้นที่การใช้สอยของแต่ละกิจกรรมตามหน่วยต้นทุน

3. ต้นทุนค่าลงทุน เก็บรวบรวมข้อมูลตามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ ปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

3.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน CCm 1, CCm 2, CCm 3, CCm 4, CCm 5, CCm 6, CCm 7 และ CCm 8 เป็นแบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมหลัก ส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม

3.1.1 รายละเอียดการบันทึก ประกอบด้วย รายการครุภัณฑ์ (ให้บันทึกครุภัณฑ์ทุก ชนิดทั้งครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์สำนักงานที่ใช้ในกิจกรรมหลักส่งเสริมสุขภาพฯนั้นๆ), ราคาต่อหน่วย, จำนวน, ราคารวม, วันเดือนปีที่ได้มา, อายุการใช้งาน (ถ้าไม่ทราบหรือไม่สามารถหาได้ ให้คิดเป็น 10 ปี) ค่าเสื่อมราคาต่อปี (ให้นำราคารวม หารด้วยอายุการใช้งาน) ในกรณีที่ครุภัณฑ์ชิ้นหนึ่งใช้กับกิจกรรมหลักมากกว่า 1 กิจกรรม (ใช้ร่วมกันในหลายหน่วยต้นทุน) ให้เฉลี่ยสัดส่วนการถูกใช้งานในแต่ละกิจกรรม เช่น เครื่องวัด ความดันเครื่องหนึ่ง ใช้ทั้งกับการตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจร่างกายเด็ก ก็ประมาณสัดส่วนการใช้ ว่าใช้กับกิจกรรมใดเท่าใด อาจเป็น การตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ : การตรวจร่างกายเด็ก = 70 : 30 เป็นต้น

3.1.2. ในกรณีที่ไม่ทราบราคาซื้อ ให้ราคาปัจจุบันเป็นมูลค่าทดแทน

3.2 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์อาคารสถานที่ (CCb) ให้วัดพื้นที่ใช้สอย หรือประมาณ สัดส่วนพื้นที่ใช้สอยจากแบบพื้นที่ของสถานพยาบาล (ตารางเมตร), บันทึกวันเดือนปีที่สร้างอาคาร, ราคาค่า ก่อสร้าง แล้วคำนวณค่าเสื่อมราคาอาคารต่อปี โดยนำราคาค่าก่อสร้าง หารด้วยอายุการใช้งานคือ 20 ปี

4. แบบสรุปต้นทุน (SUM) เป็นการสรุปข้อมูลทั้งหมด ได้แก่

4.1 รวมต้นทุนค่าแรง รายเดือน เป็นค่าแรงของบุคลากรรายเดือน นำข้อมูลจาก “LC 3” แต่ ละคน มารวมใส่ช่องนี้

4.2 รวมต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เป็นค่าวัสดุสิ้นเปลืองรายเดือน นำข้อมูลรายกิจกรรมจาก “MC 1” ถึง “MC 8” มารวมไว้ในช่องนี้ โดยรวมทั้งมูลค่ารวมด้าน “วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม” และ ด้าน “วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน”

4.3 ค่าน้ำ + ค่าไฟฟ้า ให้นำค่าน้ำและค่าไฟฟ้าทั้งหมดต่อเดือนของหน่วยมาคำนวณสัดส่วนให้กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามพื้นที่ใช้สอยของหน่วยต้นทุน ซึ่งพื้นที่ใช้สอยได้จากแบบบันทึก “CCb” จากนั้นคำนวณมูลค่าของค่าน้ำค่าไฟฟ้า โดยเทียบบัญญัติโดยตรง

4.4 ค่าครุภัณฑ์การแพทย์ รายเดือน เป็นการรวมข้อมูลจากแบบบันทึก “CCm 1” ถึง “CCm8”

4.5 ครุภัณฑ์อาคาร รายเดือน เป็นการรวมข้อมูลจากแบบบันทึก “CCb”

4.6 Total Direct Cost รวมข้อมูลตามแนวนอน (row) จะได้ต้นทุนทางตรงของกิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลของข้อมูลที่ได้รับกลับคืน

2.4 ทำหนังสือติดตามและออกนิเทศครั้งที่ 2 ในพื้นที่ที่ยังไม่ส่งข้อมูลและโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลแล้วแต่ยังไม่ถูกต้องตามการเก็บข้อมูล

2.5 สร้างคู่มือลงรหัส

2.6 ตรวจสอบข้อมูลและแปลงข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นรหัส ตามคู่มือรหัสที่ได้เตรียมไว้ เพื่อบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ในโปรแกรม SPSS for Window และโปรแกรม Microsoft Excel

2.7 จัดประชุมสรุปผลการศึกษารายจังหวัด และรับฟังข้อเสนอแนะในการศึกษาจากผู้ประสานงานกลุ่มละ 1 วัน

2.8 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) มีรายละเอียดดังนี้⁽⁶⁴⁾

1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ลักษณะโรงพยาบาลได้แก่ จังหวัด ขนาด ระบุโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง

1.1.2 ความคิดเห็น การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบุโดยใช้ความถี่ ร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง

1.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ต้นทุนเฉลี่ยต่อการครั้งของการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลระดับต่าง ระบุโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน อัตราส่วน นำเสนอเป็นตาราง โดย

1. กำหนดหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยต้นทุนตามกิจกรรม (Direct Cost Determination)

ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) โดยคิดต้นทุนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544

$$\text{Total Direct Cost (TDC)} = \text{Labor Cost (LC)} + \text{Material Cost (MC)} + \text{Capital Cost (CC)}$$

$$\text{ต้นทุนรวมโดยตรงทั้งหมด} = \text{ต้นทุนค่าแรง} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ} + \text{ต้นทุนค่าลงทุน}$$

โดยการหาต้นทุนแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ต้นทุนค่าแรง หมายถึงเงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยง เงินช่วยเหลือบุตร ค่าการศึกษาบุตร ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ ตามการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกระจายต้นทุนค่าแรงแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ไปแต่ละกิจกรรมตามสัดส่วนการรับบริการในแต่ละกิจกรรม

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ หมายถึง มูลค่าวัสดุทุกชุดสิทธิประโยชน์ที่แต่ละหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมเบิกใช้ไป ดังนี้

1.2.1 วัสดุรวม หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภทที่ใช้ในหน่วยต้นทุนตามกิจกรรม แต่ไม่สามารถแยกไปตามกิจกรรมย่อยได้ นำวัสดุรวมทั้งหมดของชุดสิทธิประโยชน์นั้นมารวมกันแล้วกระจายไปยังวัสดุย่อยตามหน่วยต้นทุน ตามจำนวนครั้งของการมารับบริการในแต่ละกิจกรรม

1.2.2 วัสดุย่อย หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภทที่ใช้ในหน่วยต้นทุนตามกิจกรรม ที่สามารถแยกไปตามกิจกรรมย่อยได้โดยคิดต่อหนึ่งครั้งของการให้บริการ รวมถึงค่า Charge Cost ทางห้องปฏิบัติการ นำวัสดุย่อยที่ใช้ไปในแต่ละครั้งและค่า Charge Cost ตามกิจกรรมคูณกับจำนวนครั้งของการบริการตามกิจกรรม

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุตามกิจกรรม} = (\text{วัสดุย่อยตามหน่วยต้นทุน} \times \text{จำนวนครั้งของการรับบริการ}) + \text{วัสดุรวม}$$

1.2.3 ค่าสาธารณูปโภค หมายถึง ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ อื่นๆ ตามสัดส่วนการใช้พื้นที่ของแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ กระจายไปยังกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนตามจำนวนครั้งของการรับบริการ

1.3 ต้นทุนค่าลงทุน หมายถึง สิ่งก่อสร้างทุกชนิด คิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight – line Method) คือเฉลี่ยค่าเสื่อมราคาเท่ากันทุกปีตลอดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างแต่ละรายการ ยกเว้นรายการที่มีอายุการใช้งานเกินอายุที่คาดว่าจะใช้งานได้ ไม่นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคา อายุการใช้งานครุภัณฑ์ทุกชนิด คิดอายุการใช้งานที่ 10 ปี ส่วนสิ่งก่อสร้างคิดที่ 20 ปี ตามการคำนวณค่าสึกหรอตามเกณฑ์การประเมินมูลค่าการว่าด้วยการหักค่าสึกหรอ และค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน ฉบับที่ 145 พ.ศ. 2527 คิดอายุการใช้งาน 20 ปี

$$\text{ค่าเสื่อมราคารายปี} = \frac{\text{ราคาต่อหน่วย} \times \text{จำนวน}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

(มูลค่าปีที่ได้มา)

โดยนำค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ตามชุดสิทธิประโยชน์และค่าเสื่อมราคาส่งก่อสร้างคิดตามสัดส่วนพื้นที่ใช้งานของตามชุดสิทธิประโยชน์ กระจายไปยังกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนตามจำนวนครั้งของการรับบริการ

เมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรงต่อครั้งการให้บริการ กิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง พบว่าในบางรายการได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข และมีการใช้สมุดบันทึกเล่มเดียวกันใน หลายกิจกรรม ประกอบกับสมุดบันทึกสุขภาพไม่สามารถติดต่อกับการให้บริการได้เนื่องจากสมุด 1 ใช้ลงบันทึก ทุกครั้งที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาล จึงไม่สามารถคำนวณเป็นต้นทุนทางตรงต่อครั้งได้

2. หาต้นทุนทางตรงต่อครั้งของการให้บริการ

เมื่อได้ Total Direct Cost (TDC) ของกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ นำมาคำนวณ Unit Cost ได้ โดยหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visit)

$$\text{ต้นทุนทางตรงต่อครั้งของการให้บริการ} = \frac{\text{ต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรม}}{\text{จำนวนครั้งที่มาใช้บริการแต่ละกิจกรรม}}$$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนทางตรงตามกิจกรรมแล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายของข้อมูลไม่เท่ากัน ทั้งสองข้าง (Asymmetry) จึงเลือกใช้การนำเสนอข้อมูลด้วยค่ามัธยฐาน (Median) เพราะค่ามัธยฐานจะไม่ถูกกระทบกระเทือนจากค่าที่สูง หรือต่ำมากไปกว่าเหมือนค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) แม้จะได้มีการตรวจสอบ ข้อมูลจากสถานพยาบาลแล้ว แล้วพิจารณาตัดค่าที่เกินค่าปลายสุดของตัวเลขต้นที่มีค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด กว่าปกติ (Extremes) โดยใช้ (Box plot) ก่อนนำเสนอในตาราง

$$\text{ค่าปลายสุด (Extremes)} = 3 \times (\text{เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75} - \text{เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25})$$

3. หาต้นทุนค่าดำเนินการต่อครั้งของการให้บริการ

นำต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุมารวมกัน ของแต่ละกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ หารด้วย จำนวนครั้งของการรับบริการ

$$\text{ต้นทุนค่าดำเนินการต่อครั้งของการให้บริการ} = \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงแต่ละกิจกรรม} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุแต่ละกิจกรรม}}{\text{จำนวนครั้งที่มาใช้บริการแต่ละกิจกรรม}}$$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนค่าดำเนินการแล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายของข้อมูลไม่เท่ากันทั้งสอง ข้าง (Asymmetry) จึงเลือกใช้การนำเสนอข้อมูลด้วยค่ามัธยฐาน (Median) เพราะค่ามัธยฐานจะไม่ถูกกระทบ กระเทือนจากค่าที่สูง หรือต่ำมากไปกว่าเหมือนค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) แม้จะได้มีการตรวจสอบข้อมูลจาก สถานพยาบาลแล้ว และพิจารณาตัดค่าที่เกินค่าปลายสุดของตัวเลขต้นที่มีค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดกว่าปกติ (Extremes) โดยใช้ (Box plot) ก่อนนำเสนอในตาราง

$$\text{ค่าปลายสุด (Extremes)} = 3 \times (\text{เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75} - \text{เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25})$$

4. เปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

5. ต้นทุนต่อการให้บริการหน่วยสุดท้าย (Marginal Cost)

นำต้นทุนค่าวัสดุรวมแต่ละกิจกรรมหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย และบวกกับวัสดุย่อยรายครั้งที่ให้บริการแต่ละกิจกรรม

ต้นทุนหน่วยสุดท้าย

$$= \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุรวมตามกิจกรรม}}{\text{จำนวนครั้งของการรับบริการที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย}} + \text{วัสดุย่อยรายครั้งที่}$$

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนทางตรงตามกิจกรรมแล้วพบว่าข้อมูลมีการกระจายของข้อมูลไม่เท่ากันทั้งสองข้าง (Asymmetry) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างอันดับ (Rank) ของค่าเฉลี่ยต้นทุนทางตรงต่อครั้งการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและขนาดโรงพยาบาล สำหรับตัวแปรอิสระที่มีลักษณะ 2 กลุ่ม (Categories) โดยวิธี Rank Sum Mann-Whitney- U test นำเสนอเป็นตาราง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนและรูปแบบการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 72 แห่ง โดยการส่งแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนในการกรอกข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกออกเป็นส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลการตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา การส่งแบบสอบถามและการส่งแบบบันทึกข้อมูล ต้นทุน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษาต้นทุน
- ส่วนที่ 3 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- ส่วนที่ 4 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- ส่วนที่ 5 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
- ส่วนที่ 7 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษารูปแบบ
- ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ส่วนที่ 9 ปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา การส่งแบบสอบถามและการส่งแบบบันทึกข้อมูลต้นทุน

การศึกษาต้นทุนและรูปแบบการจัดการบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทางโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดนั้น จำนวนทั้งสิ้น 72 แห่ง

1.1 การตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา

การตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา จากโรงพยาบาลที่ทั้งสิ้นจำนวน 72 แห่ง พบว่ามีโรงพยาบาลที่ตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 70 แห่ง มีอัตราการตอบรับ (ร้อยละ 97.22) เมื่อพิจารณาตามรายภาคพบว่า ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา (ร้อยละ 100) ส่วนภาคใต้ ตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาน้อยที่สุด (ร้อยละ 89.47) และไม่มีความแตกต่างของการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .125$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และอัตราการเข้าร่วมการศึกษาตามรายภาค

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด	อัตราการเข้าร่วม	
		จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	20	20	100.00
ภาคกลาง	14	14	100.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	19	100.00
ภาคใต้	19	17	89.47
รวม	72	70	97.22

χ^2 - test (df = 3) : p = 0.125

1.2 การส่งแบบบันทึกข้อมูลต้นทุน

การส่งแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนการจัดการบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ส่งไปยังโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 70 แห่ง ส่งแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนกลับจำนวน 57 แห่ง อัตราการส่งข้อมูลกลับ (ร้อยละ 81.43) เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่งข้อมูลกลับมากที่สุด (ร้อยละ 100.00) ส่วนภาคกลางส่งข้อมูลกลับน้อยที่สุด (ร้อยละ 42.86) และมีความแตกต่างของการตอบกลับแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนศึกษาต้นทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และอัตราการส่งแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนตามรายภาค

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด	อัตราการส่งข้อมูล	
		จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	20	19	95.00
ภาคกลาง	14	6	42.86
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	19	100.00
ภาคใต้	17	13	76.47
รวม	70	57	81.43

χ^2 - test (df = 3) : p=0.000

1.3 การส่งแบบสอบถาม

การส่งแบบสอบถามรูปแบบการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งไปยังโรงพยาบาลที่ตอบเข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 70 แห่ง ได้รับการตอบกลับ 54 ชุด มีอัตราการตอบกลับ (ร้อยละ 77.14) เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าภาคเหนือตอบกลับมากที่สุด (ร้อยละ 90.00) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอบกลับน้อยที่สุด (ร้อยละ 63.15) และไม่มีความแตกต่างของการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.09) รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ และอัตราของการตอบกลับแบบสอบถามตามรายภาค

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด	อัตราการตอบกลับ	
		จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	20	18	90.00
ภาคกลาง	14	9	64.29
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	12	63.15
ภาคใต้	17	15	88.24
รวม	70	54	77.14

χ^2 - test (df = 3) : p = 0.09

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษาดันทุน

ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลที่ส่งแบบบันทึกต้นทุนข้อมูลทั้งสิ้น 57 แห่ง เมื่อแบ่งตามขนาด โรงพยาบาลพบว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด จำนวน 53 แห่ง (ร้อยละ 92.98) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 7.02) เมื่อพิจารณาตามจำนวนเตียง พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวน 30 เตียงมากที่สุดจำนวน 37 แห่ง (ร้อยละ 64.91) รองลงมา โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 60 เตียง, 10 เตียง, มากกว่า 90 เตียง และน้อยที่สุดคือ 90 เตียง มีจำนวน 11, 4, 3, และ 1 ตามลำดับ (ร้อยละ 19.29, 7.02, 7.02 และ 1.76 ตามลำดับ) รายละเอียดตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษาดันทุน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	4	7.02
โรงพยาบาลชุมชน	53	92.98
รวม	57	100.00
จำนวนเตียง		
10 เตียง	4	7.02
30 เตียง	37	64.91
60 เตียง	11	19.29
90 เตียง	1	1.76
มากกว่า 90 เตียง	4	7.02
รวม	57	100.00

ส่วนที่ 3 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

การศึกษาดันทุนการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 57 แห่ง

3.1 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีการดำเนินการครบทุกกิจกรรมย่อย โดยพบว่ากิจกรรมย่อยส่วนมากมีการให้บริการมากกว่า 50 แห่ง ยกเว้น การให้ยา

เสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 มีการให้บริการน้อยที่สุดจำนวน 1 แห่ง รองลงมาคือการทำ Cordocentesis และ ตรวจทางห้องปฏิบัติการภาวะพร่อง Thyroid Hormone จำนวน 3 และ 4 แห่งตามลำดับ

เมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรงในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 2 พบว่า ในส่วนของการซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ (มัธยฐาน 25.72 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.32- 90.97) สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจที่มีค่าสูงสุดคือ HIV (มัธยฐาน 213.49ค่าต่ำสุดสูงสุด 53.32-315.80) การตรวจที่มีค่าต่ำสุดคือ การตรวจ Urine Sugar และ Albumin (มัธยฐาน 50.32 ค่าต่ำสุดสูงสุด 10.04 - 107.70) ส่วนการให้ภูมิคุ้มกัน (มัธยฐาน 31.37 ค่าต่ำสุดสูงสุด 10.02 - 103.44) การตรวจสุขภาพช่องปาก (มัธยฐาน 23.29 ค่าต่ำสุดสูงสุด 5.96 - 87.70) การเฝ้าระวังด้านโภชนาการพบว่า การให้อาหารเสริมในรายที่มีค่า BMI ต่ำมีค่ามากที่สุด (มัธยฐาน 142.00 ค่าต่ำสุดสูงสุด 18.15 - 630.97) และการหาค่า BMI และประเมินด้วย Vallod Curve มีค่าต่ำสุด (มัธยฐาน 22.29 ค่าต่ำสุดสูงสุด 6.29 - 90.97) ส่วนการทำ Cordocentesis มีค่าสูงที่สุดในกิจกรรมที่ 2 (มัธยฐาน 519.96 ค่าต่ำสุดสูงสุด 27.31 - 519.96)

สัดส่วนค่าแรงต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุน ในกิจกรรมที่ 2 พบว่า ค่าวัสดุสูงที่สุด รองลงมาคือ ค่าแรง และค่าลงทุน (31.32 : 67.96 : 5.02) รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของ

ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2	n	ตัวอย่างที่ใช้ คำนวณ	ต้นทุนทางตรง			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	56	54	25.72	(3.32 - 90.97)	31.50	(2.94)
2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
2.1 Urine Sugar และ Albumin	57	55	50.32	(10.04- 107.70)	49.70	(25.89)
2.2 CBC , Blood Group	55	51	58.82	(25.96 -130.97)	66.24	(29.32)
2.3 VDRL	55	53	65.77	(16.64 - 137.70)	70.44	(26.39)
2.4 ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	54	49	72.21	(21.37 - 19.85)	79.82	(36.70)
2.5 HIV	54	53	213.49	(53.32 - 315.80)	204.22	(57.25)
2.6 ภาวะพร่องThyroid Hormone	4	4	101.63	(43.32 - 460.32)	176.72	(195.57)
2.7 Hep. B	33	32	115.07	(53.32 - 173.51)	113.61	(34.34)
3 การให้ภูมิคุ้มกัน (TT)	55	53	31.37	(10.02 - 103.44)	39.32	(24.39)
4 การตรวจสุขภาพช่องปาก	24	22	23.29	(5.96 - 87.70)	30.25	(23.12)
5 การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ						
5.1 หาค่า BMI และประเมินด้วย VallodCurve	25	24	22.29	(6.29 - 90.97)	33.10	(26.41)
5.2 ให้อาหารเสริมรายที่ค่าBMIต่ำกว่าเกณฑ์	37	35	142.00	(18.15 - 630.97)	200.41	(182.67)
5.3 ให้MTVและFeSO4ไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด	44	43	80.79	(22.03 - 212.54)	87.80	(48.73)
5.4 ให้อาหารเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4	1	1	46.32	(46.32)	46.32	(0.00)
6 ทำCordocentesis	3	3	519.96	(27.31 - 519.96)	355.74	(284.43)
LC : MC : CC					31.32 : 67.96 : 5.02	

3.2 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ให้บริการครบในทุก กิจกรรมย่อย โดยกิจกรรมย่อยส่วนมากให้บริการมากกว่า 20 แห่ง ส่วนกิจกรรมการตรวจคอพอกและการตรวจหาโรคธาลัสซีเมียให้บริการน้อยที่สุด 4 แห่ง

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนทางตรงในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 3 พบว่า การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ (มัธยฐาน 20.18 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.70 – 64.98) การซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก (มัธยฐาน 18.88 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.70 – 59.60) สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก พบว่า การตรวจที่มีค่าต่ำสุดคือ การตรวจคอพอก (มัธยฐาน 17.89 ค่าต่ำสุดสูงสุด 6.67 – 24.32) และการตรวจหาโรคธาลัสซีเมียมีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 155.79 ค่าต่ำสุดสูงสุด 33.27 – 459.60) การดูแลพัฒนาการเด็ก พบว่า กิจกรรมการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง กิจกรรมวัดเส้นรอบศีรษะ และกิจกรรมการเปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 13.33 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.70 – 52.34 ,มัธยฐาน 14.29 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.70 – 59.60 และ มัธยฐาน 15.41 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.70 – 59.60 ตามลำดับ) และกิจกรรมการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก (มัธยฐาน 15.41 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.70 – 59.60)

สำหรับสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน พบว่ากิจกรรมส่วนมากมีสัดส่วนค่าแรงสูงสุด รองลงมาคือค่าวัสดุและค่าลงทุน (70.14 : 20.79 : 9.06) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของ
ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ

กิจกรรมที่ 3	N	ตัวอย่างที่ใช้ จำนวน	ต้นทุนทางตรง			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง1-2สัปดาห์	2	26	20.18	(4.70 – 64.98)	26.08	(18.93)
	9					
2 ซักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	2	26	18.88	(4.70 – 59.60)	22.82	(15.35)
	8					
3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก						
3.1ตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	2	28	34.99	(6.67 –127.15)	46.99	(32.68)
	8					
3.2ตรวจคอพอก	5	4	17.89	(6.67 – 24.32)	16.69	(8.55)
3.3ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย	4	3	155.79	(33.27 – 459.60)	216.22	(219.49)
4 การดูแลพัฒนาการเด็ก (0-5 ปี)						
4.1 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	2	22	13.33	(4.70 – 52.34)	16.02	(12.04)
	3					
4.2 วัดเส้นรอบศีรษะ	2	25	14.29	(4.70 – 59.60)	19.95	(16.52)
	7					
4.3เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	2	26	15.41	(4.70 –59.60)	22.44	(17.03)
	8					
5 การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก	2	26	15.41	(4.70 –59.60)	22.44	(17.03)
	7					
LC : MC : CC				70.14 : 20.79 : 9.08		

3.3 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว พบว่า มีการดำเนินการครบทุกกิจกรรมย่อย แต่ กิจกรรมทำหมัน
ชายมีการให้บริการต่ำสุดเพียง 5 แห่ง

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนทางตรงในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 6 พบว่า กิจกรรมการให้
บริการยาฝังคุมกำเนิด มีต้นทุนทางตรงสูงสุด (มัธยฐาน 1,262.15 ค่าต่ำสุดสูงสุด 367.31 – 1,869.03) และกิจกรรมถุงยาง
อนามัย มีต้นทุนทางตรงต่ำที่สุด (มัธยฐาน 131.04 ค่าต่ำสุดสูงสุด 28.46 – 597.82)

ส่วนสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน พบว่าต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด รองลงมาค่าแรง และค่าลงทุน (40.41 :
50.28 : 9.31) รายละเอียดดังตารางที่ 4. 7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของ
ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

	กิจกรรมที่ 6	N	ตัวอย่าง ที่ใช้ คำนวณ	ต้นทุนทางตรง			
				Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	ยาเม็ดคุมกำเนิด	55	51	137.07	(22.40 – 449.60)	159.71	(108.27)
2	ยาฉีดคุมกำเนิด	55	51	149.53	(32.57 - 456.20)	166.71	(107.74)
3	ถุงยางอนามัย	48	45	131.04	(28.46 – 597.82)	173.12	(130.23)
4	ห่วงอนามัย	49	47	306.76	(166.46 – 667.58)	323.96	(122.49)
5	หมันหญิง	50	49	421.40	(118.97 – 924.86)	450.30	(201.73)
6	หมันชาย	5	5	486.74	(185.47 – 1,657.70)	775.56	(651.90)
7	ยาฝังคุมกำเนิด	35	34	1,262.15	(367.31 – 1,869.03)	1,277.5	(302.80)
LC : MC : CC				40.41 : 50.28 : 9.31			

3.4 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้มีการดำเนินการครบในทุก กิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีการดำเนินงานมากที่สุดจำนวน 30 แห่ง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ มีใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนทางตรง พบว่ากิจกรรมที่มีค่าต้นทุนทางตรงสูงสุดคือ ด้านติดตามเยี่ยม ผู้ติดยาเสพติด และอื่น ๆ (มัธยฐาน 694.76 ค่าต่ำสุดสูงสุด 198.87 – 4,532.99) และน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมโรคเมเร็ง (มัธยฐาน 643.89 ค่าต่ำสุดสูงสุด 174.93 – 1,876.29)

ส่วนสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน พบว่ามีสัดส่วนของค่าแรงมากกว่ารองลงมาค่าลงทุนและค่าวัสดุตามลำดับ (86.36 : 5.23 : 8.42) รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของ
ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

	กิจกรรมที่ 7	n	ตัวอย่างที่ ใช้คำนวณ	ต้นทุนทางตรง			
				Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง และช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	30	27	666.99	(232.77 – 3,337.07)	1,023.91	(772.22)
2	ติดตามเยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง	28	24	663.95	(174.93 – 2,083.54)	858.46	(540.10)
3	ติดตามเยี่ยมโรคเบาหวาน	24	22	653.52	(199.93 – 2,506.97)	877.04	(641.75)
4	ติดตามเยี่ยมโรคเมเร็ง	22	21	643.89	(174.93 – 1,876.29)	770.94	(464.13)
5	ติดตามเยี่ยมผู้ติดยาเสพติดและอื่น	24	21	694.76	(198.87 – 4,532.99)	1,214.74	(1,127.87)
LC : MC : CC				86.36 : 5.23 : 8.42			

3.5 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว พบว่าได้มีการดำเนินการกิจกรรมครบในทุกแหล่งให้ความรู้กระจายเท่า ๆ กัน

เมื่อพิจารณากลุ่มในสถานพยาบาล พบว่า กิจกรรมรณรงค์มีต้นทุนทางตรงสูงสุด(มัธยฐาน 121.96 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.68 – 4,911.11) และการให้ความรู้รายกลุ่มมีต้นทุนทางตรงต่ำที่สุด (มัธยฐาน 48.57 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.68 – 406.25)

เมื่อพิจารณากลุ่มในชุมชน พบว่า กิจกรรมรณรงค์มีต้นทุนทางตรงสูงสุด (มัธยฐาน 158.16 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.84 – 1,766.93) และกิจกรรมเสียงตามสายและหอกระจายข่าวมีต้นทุนทางตรงต่ำสุด (มัธยฐาน 78.41 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.84 – 406.25)

เมื่อพิจารณากลุ่มในโรงเรียน พบว่า กิจกรรมนิทรรศการมีต้นทุนทางตรงสูงสุด (มัธยฐาน 175.32 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.84 – 511.11) และต่ำสุดคือกิจกรรมเสียงตามสายและหอกระจายข่าว (มัธยฐาน 46.82 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.84 - 153.44)

เมื่อดูสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน พบว่าสัดส่วนค่าแรงสูงสุดรองลงมาค่าวัสดุและค่าลงทุน (83.22 : 9.56 : 7.22) รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของ ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

	กิจกรรมที่ 8	n	ตัวอย่างที่ใช้ จำนวน	ต้นทุนทางตรง		Mean	(SD)
				Median	(Min - Max)		
1	ภายในสถานพยาบาล						
	1.1 รายการกลุ่ม	29	24	48.57	(2.68 – 406.25)	95.47	(111.99)
	1.2 รายการบุคคล	32	28	62.62	(2.84 – 705.71)	156.49	(192.75)
	1.3 จัดนิทรรศการ	24	19	78.94	(2.68 – 914.39)	171.83	(229.43)
	1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	25	23	121.96	(2.68 – 4,911.11)	1,000.32	(1,542.26)
	1.5 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	26	21	118.73	(2.68 – 705.71)	198.03	(223.95)
2	ภายนอกสถานพยาบาล:ชุมชน						
	2.1 รายการกลุ่ม	23	20	97.36	(2.84 – 705.71)	156.48	(176.04)
	2.2 รายการบุคคล	18	17	83.61	(2.84 – 705.71)	154.22	(187.19)
	2.3 จัดนิทรรศการ	20	19	99.44	(2.84 – 406.25)	140.44	(124.01)
	2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	28	24	158.16	(2.84 – 1,766.93)	357.20	(507.65)
	2.5 เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	18	17	78.41	(2.84 – 406.25)	117.85	(124.52)
	2.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	21	17	135.74	(18.25 – 648.44)	223.77	(198.54)
3	ภายนอกสถานพยาบาล:โรงเรียน						
	3.1 รายการกลุ่ม	27	22	106.77	(2.84 – 618.75)	168.80	(168.69)
	3.2 รายการบุคคล	14	11	47.38	(2.84 – 124.75)	55.72	(41.38)
	3.3 จัดนิทรรศการ	17	15	175.32	(2.84 – 511.11)	183.82	(156.62)
	3.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	19	18	102.78	(2.84 – 711.11)	188.49	(190.45)
	3.5 เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	15	13	46.82	(2.84 – 153.44)	60.47	(47.13)
	3.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	16	15	121.96	(2.84 – 406.25)	146.74	(129.36)
LC : MC : CC				83.22 : 9.56 : 7.22			

3.6 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม พบว่าได้มีการดำเนิน กิจกรรมครบ กิจ
กรรมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมมากที่สุด 34 แห่ง และกิจกรรมอื่นๆ กระจายกันไป
มากกว่า 20 แห่ง และ กิจกรรมจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder) มีน้อยที่สุด 10 แห่ง

เมื่อพิจารณารายการกิจกรรมพบว่า กิจกรรมการสุขภาพภิบาลและให้คำปรึกษาลาดมีต้นทุนทางตรงสูงสุด (มัธยฐาน 330.36
ค่าต่ำสุดสูงสุด 13.55 – 2,109.28) ส่วนกิจกรรมจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชนมีต้นทุนทางตรงต่ำสุด (มัธย
ฐาน 84.47 ค่าต่ำสุดสูงสุด 22.54 – 449.71)

สัดส่วนของค่าแรงต้นทุน ค่าวัสดุ และค่าลงทุน พบว่าสัดส่วนค่าแรงสูงสุด รองลงมาค่าลงทุน และ ค่าวัสดุ (77.75 :
10.25 : 12.00) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของต้นทุน
ทางตรงกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 9	n	ตัวอย่าง ที่ใช้ คำนวณ	ต้นทุนทางตรง				
			Media n	(Min - Max)	Mean	(SD)	
1 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนใน การปฏิบัติหน้าที่เหมาะสม	3 4	28	114.00	(5.68 – 765.88)	191.53	(191.72)	
2 จัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของ ประชาชน (Family Folder)	1 0	8	89.47	(22.54 – 449.71)	149.65	(149.68)	
3 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	3 4	27	168.38	(13.55 – 836.81)	214.94	(201.66)	
4 การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียและเอ็ดส์	3 2	27	126.24	(1.68 – 6,201.67)	719.54	(1,463.9 6)	
5 การให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตาม การประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	2 2	22	94.65	(13.55 – 825.03)	192.81	(205.29)	
6 การสุขภาพภิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	3 1	26	248.20	(1.68 – 1,781.11)	425.65	(467.15)	
7 การสุขภาพภิบาลและให้คำปรึกษาลาด	2 3	19	330.36	(13.55 – 2,109.28)	532.59	(619.06)	
8 การสุขภาพภิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก	2 5	20	252.16	(13.55 – 915.88)	296.57	(235.76)	
9 การตรวจสุขภาพภิบาลในหมู่บ้าน	2 5	21	294.31	(13.55 – 3,009.28)	545.35	(739.07)	
LC : MC : CC					77.75 : 10.25 : 12.00		

3.7 ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพโรคในช่องปาก ได้มีการดำเนินกิจกรรมครบ ทั้ง 2 กิจกรรม ในจำนวน
ใกล้เคียงกัน โดยกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือ 46 แห่ง และรองลงมาเป็นกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ
ภาพทุกกลุ่มอายุ 45 แห่ง

เมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรง พบว่าการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ (มีฐาน 28.81 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.54
– 239.95) สูงกว่า กิจกรรมการให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ (มีฐาน 28.05 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.54 – 202.96)

สัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงสุด รองลงมาค่าลงทุนและค่าวัสดุ (65.03 :
13.23 : 21.75) รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวน ค่ามีฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนต้นทุน ของ
ต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

กิจกรรมที่ 10	n	ตัวอย่าง ที่ใช้ คำนวณ	ต้นทุนทางตรง			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ	4	41	28.81	(2.54 – 239.95)	58.28	(63.53)
2 การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	4	40	28.05	(2.54 – 202.96)	53.43	(56.94)
LC : MC : CC			65.03 : 13.23 : 21.75			

ส่วนที่ 4 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

การศึกษาต้นทุนค่าดำเนินการการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 57 แห่ง

4.1 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีการดำเนินการครบทุกกิจกรรมย่อย โดยพบว่าการกิจกรรมย่อยส่วนมากมีการให้บริการมากกว่า 50 แห่ง ยกเว้น การให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 มีการให้บริการน้อยที่สุดจำนวน 1 แห่ง รองลงมาคือการทำ Cordocentesis และ ตรวจทางห้องปฏิบัติการภาวะพร่อง Thyroid Hormone จำนวน 3 และ 4 แห่งตามลำดับ

เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าดำเนินการในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 2 พบว่า ในส่วนของการซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ (มัธยฐาน 19.26 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.04 – 75.51) สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจที่มีค่าสูงสุดคือ HIV (มัธยฐาน 211.44 ค่าต่ำสุดสูงสุด 53.04 – 306.13) การตรวจที่มีค่าต่ำสุดคือ การตรวจ Urine Sugar และ Albumin (มัธยฐาน 44.54 ค่าต่ำสุดสูงสุด 9.67 – 111.41) ส่วนการให้ภูมิคุ้มกัน (มัธยฐาน 27.42 ค่าต่ำสุดสูงสุด 9.42 – 90.43) การตรวจสุขภาพช่องปาก (มัธยฐาน 12.61 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.43 – 44.22) ด้านการเฝ้าระวังด้านโภชนาการพบว่า การให้อาหารเสริมในรายที่มีค่า BMI ต่ำมีค่ามากที่สุด (มัธยฐาน 139.39 ค่าต่ำสุดสูงสุด 17.36 – 624.49) และการหาค่า BMI และ ประเมินด้วย Vallod Curve มีค่าต่ำสุด (มัธยฐาน 11.77 ค่าต่ำสุดสูงสุด 4.43 – 55.01) ส่วนการทำ Cordocentesis มีค่าสูงที่สุดในกิจกรรมที่ 2 (มัธยฐาน 517.20 ค่าต่ำสุดสูงสุด 26.91 – 517.20) รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุน ค่าดำเนินการกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

	กิจกรรมที่ 2	n	ตัวอย่างที่ใช้		ต้นทุนค่าดำเนินการ		
			จำนวน	Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	56	53	19.26	(3.04 – 75.51)	25.12	(17.51)
2	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
	2.1 Urine Sugar และ Albumin	57	56	44.54	(9.67 – 111.41)	45.93	(25.44)
	2.2 CBC , Blood Group	55	51	53.57	(24.43 – 117.34)	61.37	(27.17)
	2.3 VDRL	55	52	61.10	(16.13 – 121.24)	64.08	(21.74)
	2.4 ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	54	51	69.37	(19.37 – 191.24)	80.31	(41.14)
	2.5 HIV	54	53	211.44	(53.04 – 306.13)	200.33	(55.74)
	2.6 ภาวะพร่องThyroid Hormone	4	4	97.36	(43.04 – 458.73)	174.12	(195.82)
	2.7 Hep. B	33	32	107.74	(52.56 – 173.57)	108.08	(34.11)
3	การให้ภูมิคุ้มกัน (TT)	55	53	27.42	(9.42 – 90.43)	34.04	(21.71)
4	การตรวจสุขภาพช่องปาก	24	20	12.61	(4.43 – 44.22)	18.89	(12.46)
5	การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ						
	5.1 หาค่า BMI และประเมินด้วย VallodCurve	25	21	11.77	(4.43 – 55.01)	19.53	(13.86)
	5.2 ให้อาหารเสริมรายที่ค่าBMIต่ำกว่าเกณฑ์	37	35	139.39	(17.36 – 624.49)	195.97	(181.61)
	5.3 ให้MTVและFeSO4ไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด	44	42	67.12	(20.95 – 189.24)	78.60	(43.30)
	5.4 ให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4	1	1	44.72	(44.73)	44.72	(0.00)
6	ทำCordocentesis	3	3	517.20	(26.91 – 517.20)	353.77	(283.07)

4.2 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ให้บริการครบในทุก กิจกรรมย่อย โดย กิจกรรมย่อยส่วนมากให้บริการมากกว่า 20 แห่ง ส่วนกิจกรรมการตรวจคอพอกและการตรวจหาโรคธาลัสซีเมียให้บริการน้อยที่สุด 4 แห่ง

เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 3 พบว่า การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ (มัธยฐาน 16.68 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.56 – 59.38) การซักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก (มัธยฐาน 15.45 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.56 – 56.52) สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก พบว่า การตรวจที่มีค่าต่ำสุดคือ การตรวจคอพอก (มัธยฐาน 13.84 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.85 – 21.67) และการตรวจหาโรค ธาลัสซีเมียมีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 153.31 ค่าต่ำสุดสูงสุด 31.67 – 440.89) การดูแลพัฒนาการเด็ก พบว่า กิจกรรมการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง กิจกรรมวัดเส้นรอบศีรษะ และกิจกรรมการเปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 10.68 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.56 – 49.76, มัธยฐาน 10.95 ค่าต่ำสุดสูง

สุด 3.56 – 56.52 และ มัธยฐาน 13.14 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.56 – 56.52 ตามลำดับ) และกิจกรรมการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก (มัธยฐาน 13.14 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.56 – 56.52) รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุน ค่าดำเนินการและต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็น บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และ ภาวะโภชนาการ

กิจกรรมที่ 3	N	ตัวอย่างที่ ใช้คำนวณ	ต้นทุนค่าดำเนินการ			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง1-2สัปดาห์	2	26	16.68	(3.56 – 59.38)	22.87	(17.63)
	9					
2 ชักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	2	26	15.45	(3.56 – 56.52)	19.34	(13.77)
	8					
3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก						
3.1 ตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	2	28	33.21	(3.84 – 122.63)	43.27	(31.18)
	8					
3.2 ตรวจคอพอก	5	4	13.85	(3.84 – 21.67)	13.30	(7.63)
3.3 ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย	4	3	153.31	(31.67 – 440.89)	208.62	(210.14)
4 การดูแลพัฒนาการเด็ก (0-5 ปี)						
4.1 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	2	23	10.68	(3.56 – 49.76)	14.68	(12.54)
	3					
4.2 วัดเส้นรอบศีรษะ	2	25	10.95	(3.56 – 56.52)	16.68	(14.69)
	7					
4.3 เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	2	26	13.14	(3.56 – 56.52)	19.11	(15.34)
	8					
5 การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก	2	26	13.14	(3.56 – 56.52)	19.11	(15.34)
	7					

4.3 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว พบว่า มีการดำเนินการครบทุกกิจกรรมย่อย แต่ กิจกรรมทำหมันชายมีการให้บริการต่ำสุดเพียง 5 แห่ง

เมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรงในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 6 พบว่า กิจกรรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด มีต้นทุนทางตรงสูงสุด (มัธยฐาน 1,247.60 ค่าต่ำสุดสูงสุด 355.68 – 1,865.21) และกิจกรรมถุงยางอนามัย มีต้นทุนทางตรงต่ำที่สุด (มัธยฐาน 131.04 ค่าต่ำสุดสูงสุด 28.46 – 597.82) รายละเอียดดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนค่าดำเนินการ
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

	กิจกรรมที่ 6	n	ตัวอย่างที่ ใช้คำนวณ	ต้นทุนค่าดำเนินการ			
				Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	ยาเม็ดคุมกำเนิด	55	52	100.20	(19.87 – 441.02)	137.52	(97.97)
2	ยาฉีดคุมกำเนิด	55	52	111.14	(30.78 – 447.62)	144.42	(97.83)
3	ถุงยางอนามัย	48	45	104.11	(16.82 – 453.02)	142.04	(104.51)
4	ห่วงอนามัย	49	47	273.63	(150.44 – 579.02)	293.23	(102.29)
5	หมันหญิง	50	49	359.19	(107.86 – 870.70)	417.71	(181.47)
6	หมันชาย	5	5	486.46	(174.36 – 1,624.24)	763.42	(644.26)
7	ยาฝังคุมกำเนิด	35	34	1,247.60	(355.68 – 1,865.21)	1,253.03	(292.94)

4.4 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้มีการดำเนินการครบในทุก กิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีการดำเนินงานมากที่สุดจำนวน 30 แห่ง ส่วนกิจกรรมอื่นๆ มีใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนค่าดำเนินการ พบว่ากิจกรรมที่มีค่าต้นทุนค่าดำเนินการสูงสุดคือ กิจกรรมติดตามเยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง (มัธยฐาน 618.12 ค่าต่ำสุดสูงสุด 121.60 – 4,237.00) และน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมโรคเบาหวาน (มัธยฐาน 529.47 ค่าต่ำสุดสูงสุด 171.06 – 2,821.37) รายละเอียดดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนค่าดำเนินการ
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

	กิจกรรมที่ 7	n	ตัวอย่างที่ ใช้คำนวณ	ต้นทุนค่าดำเนินการ			
				Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	30	27	605.26	(131.06 – 3,146.27)	949.02	(747.85)
2	ติดตามเยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง	28	25	618.12	(101.60 – 2,821)	855.46	(647.78)
3	ติดตามเยี่ยมโรคเบาหวาน	24	23	592.47	(171.06 – 2,821.37)	876.67	(761.40)
4	ติดตามเยี่ยมโรคมะเร็ง	22	21	605.26	(146.06 – 1,804.26)	699.63	(467.35)
5	ติดตามเยี่ยมผู้ติดสารเสพติดและอื่น	23	23	617.47	(121.60 – 4,237.00)	1,102.73	(1,076.22)

4.5 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
 ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว พบว่าได้มีการดำเนินกิจกรรมครบในทุกแหล่งให้ความรู้กระจายเท่า ๆ กัน

เมื่อพิจารณากลุ่มในสถานพยาบาล พบว่า ต้นทุนค่าดำเนินการสูงสุดคือการจัดกิจกรรมรณรงค์ (มัธยฐาน 118.70 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.73 - 4,904.50) และการให้ความร่ายกลุ่มมีต้นทุนค่าดำเนินการต่ำที่สุด (มัธยฐาน 50.47 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.73 - 385.45)

เมื่อพิจารณากลุ่มในชุมชน พบว่า กิจกรรมรณรงค์มีต้นทุนค่าดำเนินการสูงสุด (มัธยฐาน 155.58 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.79 - 1,656.61) และกิจกรรมเสียงตามสายและหอกระจายข่าวมีต้นทุนค่าดำเนินการต่ำสุด (มัธยฐาน 76.02 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.79 - 385.45)

เมื่อพิจารณากลุ่มในโรงเรียน พบว่า กิจกรรมนิทรรศการมีต้นทุนค่าดำเนินการสูงสุด (มัธยฐาน 172.14 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.79 - 504.50) และต่ำสุดคือกิจกรรมเสียงตามสายและหอกระจายข่าว (มัธยฐาน 41.46 ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.79 - 148.76) รายละเอียดดังตารางที่ 4.16



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.16 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนค่าดำเนินการ
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

กิจกรรมที่ 8	n	ตัวอย่างที่ ใช้ คำนวณ	ต้นทุนค่าดำเนินการ			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 ภายในสถานพยาบาล						
1.1 รายนกลุ่ม	29	29	50.47	(0.73 – 385.45)	91.20	(108.47)
1.2 รายบุคคล	32	28	58.90	(1.73 – 699.18)	148.30	(182.99)
1.3 จัดนิทรรศการ	24	19	76.02	(0.73 – 904.46)	167.40	(226.01)
1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	25	23	118.70	(0.73 – 4,904.50)	962.17	(1,502.2 2)
1.5 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	26	21	115.46	(0.73 – 699.18)	188.95	(213.43)
2 ภายนอกสถานพยาบาล:ชุมชน						
2.1 รายนกลุ่ม	23	20	93.69	(2.79 – 699.18)	152.40	(172.90)
2.2 รายบุคคล	18	17	82.88	(2.79 – 699.18)	149.97	(184.31)
2.3 จัดนิทรรศการ	20	19	93.84	(2.79 – 385.45)	135.94	(121.28)
2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	28	24	155.58	(2.79 – 1,656.61)	349.06	(494.79)
2.5 เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าว	18	17	76.02	(2.79 – 385.45)	113.90	(120.61)
2.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	21	17	131.55	(15.73 – 643.76)	212.88	(183.75)
3 ภายนอกสถานพยาบาล:โรงเรียน						
3.1 รายนกลุ่ม	27	22	100.67	(2.79 - 614.55)	164.09	(166.40)
3.2 รายบุคคล	14	11	42.02	(2.79 – 120.55)	52.68	(41.39)
3.3 จัดนิทรรศการ	17	15	172.14	(2.79 – 504.50)	179.40	(153.12)
3.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	19	18	100.79	(2.79 – 704.50)	184.29	(188.13)
3.5 เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าว	15	13	41.46	(2.79 – 148.76)	57.60	(47.17)
3.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	16	15	118.70	(2.79 – 385.45)	142.68	(125.69)

4.6 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม พบว่าได้มีการดำเนิน กิจกรรมครบ กิจกรรมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมีมากที่สุด 33 แห่ง และกิจกรรมอื่นๆ กระจายกันไปมากกว่า 20 แห่ง และ กิจกรรมจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder) มีน้อยที่สุด 9 แห่ง

เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่า กิจกรรมการสุขภาพและให้คำปรึกษาดลาดและการตรวจสุขภาพในหมู่บ้านมีต้นทุนค่าดำเนินการสูงสุด (มัธยฐาน 228.59 ค่าต่ำสุดสูงสุด 12.76 – 1,652.50 และ มัธยฐาน 228.59 ค่าต่ำสุดสูงสุด 12.76 – 2,211.62) ส่วนกิจกรรมจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชนมีต้นทุนทางตรงต่ำสุด (มัธยฐาน 58.89 ค่าต่ำสุดสูงสุด 22.26 – 437.50) รายละเอียดดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุน
 ค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
 ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

	กิจกรรมที่ 9	N	ตัวอย่าง ที่ใช้ คำนวณ	ต้นทุนค่าดำเนินการ			
				Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนใน การปฏิบัติที่เหมาะสม	33	28	98.06	(5.67 – 757.79)	172.87	(191.22)
2	จัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของ ประชาชน (Family Folder)	9	8	58.89	(22.26 – 437.50)	116.31	(141.73)
3	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	33	27	116.2 8	(12.76 – 823.79)	195.17	(202.39)
4	การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียและเอ็ดส์	32	30	111.3 9	(1.67 – 1,557.50)	299.09	(412.34)
5	การให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตาม การประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	22	21	80.59	(12.76 – 442.89)	135.89	(133.48)
6	การสุขภาพและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	30	26	213.0 7	(1.67 – 1,667.50)	395.70	(446.55)
7	การสุขภาพและให้คำปรึกษาตลาด	23	19	228.5 9	(12.76 – 1,652.50)	452.24	(509.44)
8	การสุขภาพและให้คำปรึกษาโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก	25	20	217.4 6	(12.76 – 907.79)	267.73	(222.17)
9	การตรวจสุขภาพในหมู่บ้าน	25	21	228.5 9	(12.76 – 2,211.62)	473.51	(603.49)

4.7 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
 ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก ได้มีการดำเนินกิจกรรมครบ ทั้ง 2 กิจกรรม ในจำนวนใกล้เคียงกัน โดยกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือ 46 แห่ง และรองลงมาเป็นกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ 45 แห่ง

เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าดำเนินการ พบว่าการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ และการให้ คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ มีค่าเท่ากัน (มัธยฐาน 22.92 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.85 – 141.60 และ มัธยฐาน 22.92 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.85 – 141.20) รายละเอียดดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วนตัวนทุน ของ
 ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ
 ตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

	กิจกรรมที่ 10	N	ตัวอย่าง ที่ใช้ คำนวณ	ต้นทุนค่าดำเนินการ			
				Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ	46	40	22.92	(0.85 – 141.60)	36.92	(38.17)
2	การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	45	40	22.92	(0.85 – 141.20)	36.62	(37.88)

ส่วนที่ 5 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์

การศึกษาต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
 ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 57 แห่ง

5.1 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีการดำเนินการครบทุกกิจกรรม
 ย่อย โดยพบว่ากิจกรรมย่อยส่วนมากมีการให้บริการมากกว่า 50 แห่ง ยกเว้น การให้ยาเสริมไอโอดีนในราย
 ที่มีภาวะพร่อง T4 มีการให้บริการน้อยที่สุดจำนวน 1 แห่ง รองลงมาคือการทำ Cordocentesis และ ตรวจทาง
 ห้องปฏิบัติการภาวะพร่อง Thyroid Hormone จำนวน 3 และ 4 แห่งตามลำดับ

เมื่อพิจารณาต้นทุนหน่วยสุดท้ายในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 2 พบว่า ใน
 ส่วนของการซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ (มัธยฐาน 0.71 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.02 – 117.55) สำหรับ
 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจที่มีค่าสูงสุดคือ HIV (มัธยฐาน 200.35 ค่าต่ำสุดสูงสุด 50.08 –
 1,560.10) การตรวจที่มีค่าต่ำสุดคือ การตรวจ Urine Sugar และ Albumin (มัธยฐาน 20.81 ค่าต่ำสุดสูงสุด
 0.09 – 50.31) ส่วนการให้ภูมิคุ้มกัน (มัธยฐาน 6.50 ค่าต่ำสุดสูงสุด 3.93 – 49.57) การตรวจสุขภาพช่องปาก
 (มัธยฐาน 1.56 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.08 – 23.36) ด้านการเฝ้าระวังด้านโภชนาการพบว่า การให้อาหารเสริมในราย
 ที่มีค่า BMI ต่ำมีค่ามากที่สุด (มัธยฐาน 119.19 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.35 – 1,000.24) และการหาค่า BMI และ
 ประเมินด้วย Vallod Curve มีค่าต่ำสุด (มัธยฐาน 0.68 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.10 – 6.81) ส่วนการทำ
 Cordocentesis มีค่าสูงที่สุดในกิจกรรมที่ 2 (มัธยฐาน 0.27 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.28 – 0.35) รายละเอียดดังตาราง
 ที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วยสุดท้าย กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

	กิจกรรมที่ 2	n	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	56	0.71	(0.02 – 117.55)	3.31	(15.75)
2	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
	2.1 Urine Sugar และ Albumin	57	20.81	(0.90 – 50.31)	20.52	(14.79)
	2.2 CBC , Blood Group	55	30.64	(10.12 – 150.02)	38.29	(24.42)
	2.3 VDRL	55	41.41	(10.26 – 80.58)	41.52	(13.65)
	2.4 ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	54	50.01	(10.08 – 250.17)	59.43	(48.04)
	2.5 HIV	54	200.35	(50.08 – 1,560.10)	204.08	(197.63)
	2.6 ภาวะพร่อง Thyroid Hormone	4	90.20	(30.59 – 450.26)	165.31	(196.33)
	2.7 Hep. B	33	81.27	(0.32 – 151.46)	80.30	(39.65)
3	การให้ภูมิคุ้มกัน (TT)	55	6.50	(3.93 – 49.57)	7.84	(6.10)
4	การตรวจสุขภาพช่องปาก	24	1.56	(0.08 – 23.36)	2.82	(4.65)
5	การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ					
	5.1 หาค่า BMI และประเมินด้วย VallodCurve	25	0.68	(0.10 – 6.81)	1.49	(1.80)
	5.2 ให้อาหารเสริมรายที่ค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	37	119.19	(0.35 – 1,000.24)	187.59	(222.05)
	5.3 ให้ MTV และ FeSO ₄ ไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด	44	34.37	(0.35 – 295.33)	55.61	(51.26)
	5.4 ให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4	1	36.33	(36.34)	36.33	(0.00)
6	ทำ Cordocentesis	3	0.27	(0.28 – 0.35)	0.30	(0.04)

5.2 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ให้บริการครบในทุก กิจกรรมย่อย โดยกิจกรรมย่อยส่วนมากให้บริการมากกว่า 20 แห่ง ส่วนกิจกรรมการตรวจคอพอกและการตรวจหาโรคธาลัสซีเมียให้บริการน้อยที่สุด 5 และ 4 แห่งตามลำดับ

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนหน่วยสุดท้ายในแต่ละกิจกรรมย่อยที่มีการดำเนินการของกิจกรรมที่ 3 พบว่า การ ดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ (มัธยฐาน 0.27 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.17 – 65.47) การซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก (มัธยฐาน 0.83 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.13 – 6.45) สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก พบว่า การตรวจที่มีต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุดคือ การตรวจคอพอก (มัธยฐาน 1.24 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.33 – 40.81) และการตรวจหาโรคธาลัสซีเมียมีต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุด (มัธยฐาน 150.44 ค่าต่ำสุดสูงสุด 10.33 – 400.81) การดูแลพัฒนาการเด็ก พบว่ากิจกรรมการชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง กิจกรรมวัดเส้นรอบ

ศีระ และ กิจกรรมการเปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน มีต้นทุนหน่วยสุดท้ายใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 0.44 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.08 – 3.27, มัธยฐาน 0.49 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.08 – 3.65 และ มัธยฐาน 0.70 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.08 – 170.78 ตามลำดับ) และกิจกรรมการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก (มัธยฐาน 0.62 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.08 – 6.42) รายละเอียดดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ

	กิจกรรมที่ 3	n	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย		
			Median	(Min - Max)	Mean (SD)
1	การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง1-2สัปดาห์	29	0.27	(0.17 – 65.47)	7.37 (14.22)
2	ซักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	28	0.83	(0.13 – 6.45)	2.33 (2.33)
3	การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก				
	3.1ตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	28	8.29	(0.13 – 51.43)	11.98 (13.38)
	3.2ตรวจคอพอก	5	1.24	(0.33 - 40.81)	10.90 (19.94)
	3.3ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย	4	150.44	(10.33 – 400.81)	178.00 (162.55)
4	การดูแลพัฒนาการเด็ก (0-5 ปี)				
	4.1 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	23	0.44	(0.08 – 3.27)	0.64 (0.64)
	4.2 วัดเส้นรอบศีรษะ	27	0.49	(0.08 – 3.65)	0.78 (0.86)
	4.3เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	28	0.70	(0.08 – 170.78)	8.34 (33.20)
5	การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก	27	0.62	(0.08 – 6.42)	1.85 (2.28)

5.3 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว พบว่า มีการดำเนินการครบทุกกิจกรรมย่อย แต่ กิจกรรมทำหมันชายมีการให้บริการต่ำสุดเพียง 5 แห่ง

เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนหน่วยสุดท้าย และพบว่าการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด มีต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุด (มัธยฐาน 1,200 ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด 406.98 – 1,886.35) และกิจกรรมยาเม็ดคุมกำเนิด มีต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่ำที่สุด (มัธยฐาน 24.22 ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด 8.83 – 80.07) รายละเอียดดังตารางที่ 4. 21

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.21 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วยสุดท้าย
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

กิจกรรมที่ 6	n	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย			
		Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	55	24.22	(8.83 – 80.07)	30.64	(17.43)
2 ยาฉีดคุมกำเนิด	55	29.59	(21.49 – 272.83)	35.39	(33.55)
3 ถุงยางอนามัย	48	24.38	(1.64 – 328.91)	32.94	(45.63)
4 ห่วงอนามัย	49	176.84	(52.91 – 408.29)	195.46	(213.24)
5 หมันหญิง	50	233.58	(97.28 – 1,581)	305.46	(213.24)
6 หมันชาย	5	302.61	(96.20 – 1,508)	668.42	(645.07)
7 ยาฝังคุมกำเนิด	35	1,200	(406.98 – 1,886.35)	1,146.78	(225.64)

5.4 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้มีการดำเนินการครบในทุก กิจกรรมย่อย พบว่า
กิจกรรมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มากที่สุดจำนวน 30 แห่ง ส่วนกิจ
กรรมอื่นๆ มีใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนหน่วยสุดท้าย พบว่ากิจกรรมที่มีค่าต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุดคือ ด้าน ติดตามเยี่ยมผู้ติด
ยาเสพติดและอื่น ๆ (มัธยฐาน 65.71 ค่าต่ำสุดสูงสุด 5.13 – 425.12) และน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมโรคมะเร็ง
(มัธยฐาน 33.32 ค่าต่ำสุดสูงสุด 1.51 – 249.30) รายละเอียดดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วยสุดท้าย
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กิจกรรมที่ 7	n	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย			
		Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	30	45.88	(7.50 – 425.12)	81.36	(93.63)
2 ติดตามเยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง	28	41.39	(1.49 – 616.71)	109.79	(141.35)
3 ติดตามเยี่ยมโรคเบาหวาน	24	59.24	(2.51 – 616.71)	111.31	(137.50)
4 ติดตามเยี่ยมโรคมะเร็ง	22	33.32	(1.51 – 249.30)	54.73	(56.98)
5 ติดตามเยี่ยมผู้ติดสารเสพติดและอื่น	23	65.71	(5.13 – 425.12)	98.46	(109.44)

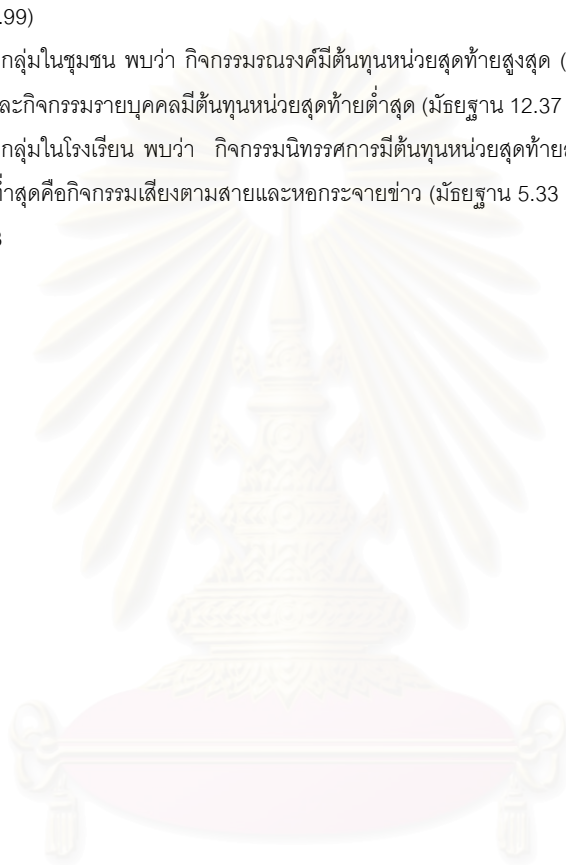
5.5 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
 ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว พบว่าได้มีการดำเนินกิจกรรมครบในทุกแหล่งให้ความรู้กระจายเท่า ๆ กัน

เมื่อพิจารณากลุ่มในสถานพยาบาล พบว่า ต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุดคือการจัดกิจกรรมป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์ (มัธยฐาน 15.62 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.01 – 2,864.58) และการให้ความรู้รายกลุ่มมีต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่ำที่สุด (มัธยฐาน 2.04 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.01 – 789.99)

เมื่อพิจารณากลุ่มในชุมชน พบว่า กิจกรรมรณรงค์มีต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุด (มัธยฐาน 77.49 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.05 – 8,776.14) และกิจกรรมรายบุคคลมีต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่ำสุด (มัธยฐาน 12.37 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.06 – 564.42)

เมื่อพิจารณากลุ่มในโรงเรียน พบว่า กิจกรรมนิทรรศการมีต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุด (มัธยฐาน 75.33 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.05 – 2,002.93) และต่ำสุดคือกิจกรรมเสียงตามสายและหอกระจายข่าว (มัธยฐาน 5.33 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.06- 115.85) รายละเอียดดังตารางที่ 4.23



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.23 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วยสุดท้าย
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

กิจกรรมที่ 8	n	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย			
		Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1 ภายในสถานพยาบาล					
1.1 รายกลุ่ม	29	2.04	(0.01 – 789.99)	55.71	(157.42)
1.2 รายบุคคล	32	5.99	(0.06 – 184.98)	18.54	(35.36)
1.3 จัดนิทรรศการ	24	4.06	(0.01 – 1,508.92)	229.99	(431.46)
1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	25	4.44	(0.01 – 3,002.35)	536.71	(904.41)
1.5 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	26	15.62	(0.01 – 2,864.58)	429.94	(804.88)
2 ภายนอกสถานพยาบาล:ชุมชน					
2.1 รายกลุ่ม	23	23.86	(0.06 – 8,176.14)	450.53	(1,695.14)
2.2 รายบุคคล	18	12.37	(0.06 – 564.42)	54.18	(131.39)
2.3 จัดนิทรรศการ	20	26.37	(0.05 – 884.67)	97.47	(196.97)
2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	28	77.49	(0.05 – 8,776.14)	611.39	(1,665.95)
2.5 เสี่ยงตามสาย/หอกกระจายข่าว	18	15.01	(0.06 – 1,081.90)	87.88	(243.73)
2.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	21	75.79	(0.41 – 2,013.40)	248.34	(456.02)
3 ภายนอกสถานพยาบาล:โรงเรียน					
3.1 รายกลุ่ม	27	75.33	(0.06 – 6,841.82)	438.09	(1,319.23)
3.2 รายบุคคล	14	15.72	(0.06 – 116.65)	32.31	(32.31)
3.3 จัดนิทรรศการ	17	75.33	(0.05 – 2,002.93)	221.42	(486.70)
3.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	19	30.43	(0.05 – 1,503.20)	171.60	(359.02)
3.5 เสี่ยงตามสาย/หอกกระจายข่าว	15	5.33	(0.06 – 115.85)	28.65	(39.71)
3.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	16	25.50	(0.06 – 500.45)	93.41	(159.26)

5.6 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม พบว่าได้มีการดำเนิน กิจกรรมครบ กิจกรรมเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมมากที่สุด 34 แห่ง และกิจกรรมอื่นๆ กระจายกันไปมากกว่า 20 แห่ง และ กิจกรรมจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder) มีน้อยที่สุด 9 แห่ง

เมื่อพิจารณารายการกิจกรรมพบว่า กิจกรรมการตรวจสุขภาพในหมู่บ้านมีต้นทุนหน่วยสุดท้ายสูงสุด (มัธยฐาน 137.22 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.07 – 1,458.47) ส่วนกิจกรรมการให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐานมีต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่ำสุด (มัธยฐาน 2.71 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.07 – 75.02) รายละเอียดดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุน
หน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

	กิจกรรมที่ 9	n	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติ ตนที่เหมาะสม	33	4.06	(0.07 – 837.70)	66.54	(170.30)
2	จัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder)	9	12.44	(0.52 – 135.36)	31.60	(41.75)
3	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	33	5.17	(0.07 – 5,219.27)	465.43	(1,380.61)
4	การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคฮาลัส ซีเมียและเอคดส์	32	5.36	(0.07 – 717.83)	53.66	(143.30)
5	การให้คำปรึกษาอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการ ประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	22	2.71	(0.07 – 75.02)	8.48	(17.23)
6	การสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	30	75.48	(0.07 – 2,021)	227.00	(512.43)
7	การสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาตลาด	23	75.91	(0.06 – 1,520.52)	217.89	(425.17)
8	การสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก	25	63.06	(0.06 – 1,911.55)	217.89	(380.76)
9	การตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน	25	137.22	(0.07 – 1,458.47)	261.01	(461.53)

5.7 ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตาม
ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ได้มีการดำเนินกิจกรรมครบ ทั้ง 2 กิจกรรม ในจำนวน
ใกล้เคียงกัน โดยกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือ 46 แห่ง และรองลงมาเป็นกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านทันตสุข
ภาพทุกกลุ่มอายุ 45 แห่ง

เมื่อพิจารณาต้นทุนหน่วยสุดท้าย พบว่าการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ และการให้ คำแนะนำด้านทันต
สุขภาพทุกกลุ่มอายุ มีค่าเท่ากัน (มัธยฐาน 3.81 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.03 – 223.81 และ มัธยฐาน 3.81 ค่าต่ำสุดสูงสุด 0.04 –
223.81) รายละเอียดดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของต้นทุนหน่วยสุดท้าย
กิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

	กิจกรรมที่ 10	N	ต้นทุนหน่วยสุดท้าย			
			Median	(Min - Max)	Mean	(SD)
1	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ	46	3.81	(0.03 – 223.81)	15.30	(41.50)
2	การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	45	3.81	(0.04 – 223.81)	14.86	(41.50)

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

การเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน (53 แห่ง) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (4 แห่ง)

6.1 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างขนาดโรงพยาบาล

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาลพบว่า การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมีมาตรฐานต้นทุนทางตรง ใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 140.08) สูงกว่า รพช. (มัธยฐาน 71.72) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$)

เมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรง พบว่ากิจกรรมการซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์มีต้นทุนทางตรงของ รพช. (มัธยฐาน 25.72) น้อยกว่า รพศ./รพท. (มัธยฐาน 32.90) ส่วนกิจกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนมากมีต้นทุนทางตรงมากกว่ากลุ่ม รพศ./รพท. แต่มีกิจกรรม การตรวจ Urine Sugar และ Albumin, การตรวจ VDRL, การตรวจ HIV, และการตรวจ Hep. B ในรพช. (มัธยฐาน 52.93, 66.22 , 215.81 และ 115.07ตามลำดับ) มีค่ามากกว่าในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 51.33 , 61.81, 182.42 และ 97.42 ตามลำดับ) ส่วนการตรวจ CBC และ Blood Group และ ภาวะพร่อง Thyroid Hormone ในรพช. (มัธยฐาน 58.77 และ 50.41 ตามลำดับ) น้อยกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 91.81 และ 152.85 ตามลำดับ) ส่วนต้นทุนการให้บริการภูมิคุ้มกัน และการตรวจสุขภาพในช่องปากพบว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 42.12 และ 34.30 ตามลำดับ) มีต้นทุนทางตรงสูงกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 31.37 และ 23.29 ตามลำดับ) กิจกรรมการเฝ้าระวังด้านโภชนาการพบว่าการหาค่า BMI เพื่อประเมินด้วย Vallod Curve ใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 31.81) มีต้นทุนทางตรงสูงกว่า ในรพช. (มัธยฐาน 18.77) ส่วนกิจกรรมการให้อาหารเสริมในรายที่มีค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ และการให้ MTV และ FeSO₄ ในไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด ใน รพช. (มีค่ามัธยฐาน 164.58 และ 81.16 ตามลำดับ) มีต้นทุนทางตรงสูงกว่า ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 36.81 และ 76.81 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมการให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มี ภาวะพร่อง T4 ในรพศ./รพท. ไม่มีกิจกรรม

ส่วนกิจกรรมสุดท้ายการทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารกในรายที่สงสัยว่าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง พบว่า ในรพช. (มัธยฐาน 519.96) สูงกว่า ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน เท่ากับ 27.30) รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

	กิจกรรมที่ 2		ต้นทุนทางตรง		P – Value ^A	
		รพช. (n = 53)		รพศ./รพท. (n = 4)		
		Median	(Min – Max)	Median		(Min – Max)
1	การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	25.72	(3.32 – 122.54)	32.90	(12.85 – 37.54)	0.975
2	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
	2.1 Urine Sugar และ Albumin	52.93	(10.04 – 152.54)	51.33	(29.58 – 76.31)	0.827
	2.2 CBC , Blood Group	58.77	(25.96 – 182.54)	91.81	(62.85 – 97.54)	0.148
	2.3 VDRL	66.22	(16.64 – 1701.97)	61.81	(52.85 – 67.54)	0.538
	2.4 ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	72.21	(21.37 – 215.80)	140.08	(86.31 – 287.54)	0.040*
	2.5 HIV	215.81	(53.32 – 458.29)	182.42	132.85 – 236.31)	0.530
	2.6 ภาวะพร่องThyroid Hormone	50.41	(43.32 – 460.32)	152.85	(152.85)	0.655
	2.7 Hep. B	115.07	(53.32 – 174.51)	97.42	(67.54 – 127.31)	0.533
3	การให้ภูมิคุ้มกัน (TT)	31.37	(10.02 – 691.01)	42.12	(19.05 – 76.52)	0.582
4	การตรวจสุขภาพช่องปาก	23.29	(5.96 – 97.99)	34.30	(32.29 – 36.31)	0.835
5	การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ					
	5.1 หาค่าBMIประเมินด้วย VallodCurve	18.77	(6.29 – 90.97)	31.81	(27.31 – 36.31)	0.676
	5.2 ให้อาหารเสริมรายที่ค่าBMIต่ำกว่าเกณฑ์	164.58	(18.15 – 1,037.22)	36.81	(27.31 – 46.31)	0.060
	5.3 ให้MTVและFeSO4ในไตรมาสที่2จนถึงคลอด	81.16	(22.03 – 305.32)	76.81	(27.31 – 126.31)	0.735
	5.4 ให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4	46.32	(46.32)	-	-	-
6	ทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารกที่สงสัยว่าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง	519.96	(519.96)	27.30	(27.31)	0.157

A = Mann – Whitney U test

6.2 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การตรวจและดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ระหว่างขนาดโรงพยาบาล

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การตรวจและดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายการกิจกรรมพบว่า การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 –2 สัปดาห์ และการซักประวัติตรวจร่างกาย ใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 45.03 และ 23.00 ตามลำดับ) มีค่าสูงกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 20.18 และ 20.81 ตามลำดับ) ส่วนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก กิจกรรมการตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิดใน รพช. (มัธยฐาน 43.97) สูงกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 15.30) ส่วนอีก 2 กิจกรรมไม่สามารถเปรียบเทียบได้เนื่องจากไม่มีกิจกรรมใน รพศ./รพท.

ส่วนการดูแลพัฒนาการเด็ก กิจกรรมการซึ่่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและวัดเส้นรอบศีรษะ พบว่ามีค่า เท่ากัน (มัธยฐาน 15.03) และสูงกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 13.86 และ 14.68 ตามลำดับ) แต่กิจกรรมการเปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน และให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับทารก ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 18.22 และ 16.99) มีค่ามากกว่า ใน รพช. (มัธยฐาน 15.03) รายละเอียดดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

	กิจกรรมที่ 3		ต้นทุนทางตรง		P – Value ^A	
	รพช. (n = 53)		รพศ./รพท. (n = 4)			
	Median	(Min – Max)	Median	(Min – Max)		
1	การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1-2 สัปดาห์	20.18	(4.70 – 234.55)	45.03	(30.97– 374.98)	0.086
2	ซึ่กประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	20.81	(4.70 – 116.75)	23.00	(15.04– 30.97)	0.929
3	การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก					
	3.1 การตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	43.97	(6.67 – 127.15)	15.03	(7.53 - 30.97)	0.069
	3.2 ตรวจคอพอก	23.27	(6.67 – 99.60)	-	-	-
	3.3 ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย	155.79	(33.27– 459.60)	-	-	-
4	การดูแลพัฒนาการเด็ก(0-5 ปี)					
	4.1 ซึ่่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	13.86	(4.70 – 111.75)	15.03	(7.53 - 30.97)	0.867
	4.2 วัดเส้นรอบศีรษะ	14.68	(4.70 – 111.75)	15.03	(7.53 - 30.97)	1.000
	4.3 เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	18.22	(4.70 – 194.32)	15.03	(7.53 - 30.97)	0.683
5	การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก	16.99	(4.70 – 116.75)	15.03	(7.53 - 30.97)	0.758

A = Mann – Whitney U test

6.3 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

พิจารณาตามกิจกรรม พบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิด , ยาฉีดคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, ห่วงอนามัย, หมันหญิง และยาฝังคุมกำเนิด ส่วนมากใน รพช. มีค่าต้นทุนทางตรง (มัธยฐาน 140.53, 157.12, 160.90, 307.86 416.51 และ 1,261.65 ตามลำดับ) ต่ำกว่า ใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 237.85, 248.20, 198.68, 506.74 ,575.85 และ 2,070.29 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมทำหมันชาย พบว่าต้นทุนทางตรงในรพช. (มัธยฐาน 773.95) มีค่ามากกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 486.74) รายละเอียดดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมที่ 6	ต้นทุนทางตรง				P – Value ^A
	รพช. (n = 53)		รพศ./รพท. (n = 4)		
	Media n	(Min – Max)	Media n	(Min – Max)	
1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	140.53	(22.40 - 715.36)	237.8 5	(192.74 – 282.97)	0.345
2 ยาฉีดคุมกำเนิด	157.12	(712.26 – 17.32)	248.2 0	(207.53 – 288.87)	0.345
3 ถุงยางอนามัย	160.90	(720.04 – 181.54)	198.6 8	(198.68)	0.801
4 ห่วงอนามัย	307.86	(166.46 – 827.47)	506.7 4	(506.74)	0.179
5 หมันหญิง	416.51	(118.97 – 1,756.53)	575.8 5	(486.74 – 664.97)	0.255
6 หมันชาย	773.95	(185.47 – 1,657.70)	486.7 4	(486.74)	1.000
7 ยาฝังคุมกำเนิด	1,261. 65	(367.31 – 1,869.03)	2,070. 29	(2,070.29)	0.092

A = Mann –Whitney U test

6.4 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 เยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาด โรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อยใน รพช. (มัธยฐาน 1,029.52) มีค่ามากกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 331.09) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$)

กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, กิจกรรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมผู้ติดสารเสพติดและอื่นๆ ต้นทุนทางตรงใน รพช. (มัธยฐาน 1,106.72, 766.15, 838.13 และ 1,181.72 ตามลำดับ) มีค่ามากกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 334.86, 454.87, 334.86 และ 332.74 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

	กิจกรรมที่ 7	ต้นทุนทางตรง		P – Value ^A	
		รพช. (n = 53)	รพศ./รพท. (n = 4)		
	n	Media (Min – Max)	Median (Min – Max)		
1	ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อย	1,029. 52	(232.77 – 7,133.98)	– 331.09 (327.33 – 334.86)	– 0.046*
2	ติดตามเยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง	1,106. 72	(174.93 – 10,397.43)	– 334.86 (327.24 – 574.89)	– 0.053
3	ติดตามเยี่ยมโรคเบาหวาน	766.1 5	(199.93 – 7,193.98)	– 454.87 (328.25 – 2,166.53)	– 0.299
4	ติดตามเยี่ยมโรคเมะเร็ง	838.1 3	(174.93 – 7,133.98)	– 334.86 (327.24 – 574.89)	– 0.083
5	ติดตามเยี่ยมผู้ติดสารเสพติดและอื่น	1,181. 72	(198.87 – 9,144.62)	– 332.74 (330.62 – 334.86)	– 0.060

A = Mann – Whitney U test

6.5 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมการจัดนิทรรศการในสถานพยาบาลมีต้นทุนทางตรงในรพช. (มัธยฐาน 120.35) มีค่าน้อยกว่า รพศ./รพท. (มัธยฐาน 92,066.00) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$)

เมื่อพิจารณากิจกรรมภายในสถานพยาบาลพบว่า กิจกรรมรายกลุ่ม และรายบุคคล มีต้นทุนทางตรงในรพช. (มัธยฐาน 89.19 และ 120.73 ตามลำดับ) มีค่ามากกว่า ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 50.32 และ 50.32 ตามลำดับ) ส่วนการจัดกิจกรรมรณรงค์ และป้ายบอร์ดประชาสัมพันธ์พบว่าใน รพศ./ รพท. (มัธยฐาน 90,383.22 และ 301.71 ตามลำดับ) มีค่ามากกว่า ใน รพช. (มัธยฐาน 121.96 และ 145.28 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณากิจกรรมในชุมชน พบว่า กิจกรรมส่วนมาก คือ กิจกรรมรายบุคคล , กิจกรรมการจัดนิทรรศการ , กิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมหอกระจายข่าว ใน รพช. (มัธยฐาน 97.36, 109.41, 270.28 และ 78.94 ตามลำดับ) มีต้นทุนทางตรงมากกว่า ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 85.64, 99.80, 217.14 และ 50.48 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมรายกลุ่มและกิจกรรมป้ายบอร์ดประชาสัมพันธ์ พบว่าต้นทุนทางตรงใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 141.09 และ 268.71 บาท ตามลำดับ) มีค่ามากกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 115.24 และ 225.16 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณากิจกรรมภายในโรงเรียน พบว่า ต้นทุนทางตรง กิจกรรมรายบุคคล , กิจกรรมการจัดนิทรรศการ , กิจกรรมรณรงค์ , กิจกรรมหอกระจายข่าว และกิจกรรมป้ายบอร์ดประชาสัมพันธ์ ใน รพช. (มัธยฐาน 78.14, 194.05, 157.85, 62.62 และ 145.28 ตามลำดับ) มีค่ามากกว่า ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 50.23, 175.32, 50.32, 50.32 และ 50.32 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมรายกลุ่ม พบว่าต้นทุนทางตรงใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 289.51) มีค่ามากกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 121.89) รายละเอียดดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมที่ 8	รพช. (n = 53)		รพศ./รพท. (n = 4)		P – Value ^A
	Media n	(Min – Max)	Median	(Min – Max)	
1 ภายในสถานพยาบาล					
1.1 รายกลุ่ม	89.19	(2.68 – 4,685.11)	50.32	(50.32)	0.811
1.2 รายบุคคล	120.73	(2.84 – 3,349.56)	50.32	(50.32)	0.787
1.3 จัดนิทรรศการ	120.35	(2.68 – 4,349.56)	92,066.0	(4,630.43-179,501.56)	0.022*
1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	121.96	(2.68 – 13,207.18)	90,383.2	(764.87-180,001.56)	0.109
1.5 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	145.28	(2.68 – 25,515.99)	301.71	(301.72)	0.739
2 ภายนอกสถานพยาบาล:ชุมชน					
2.1 รายกลุ่ม	115.24	(2.84 – 20,386.11)	141.09	(141.09)	0.651
2.2 รายบุคคล	97.36	(2.84 – 13,978.44)	85.64	(50.35 – 120.95)	0.888
2.3 จัดนิทรรศการ	109.41	(2.84 – 5,833.50)	99.80	(78.16 – 121.45)	0.801
2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	270.28	(2.84 – 47,202.96)	217.14	(121.45 – 312.84)	1.000
2.5 เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าว	78.94	(2.84 – 1,099)	50.48	(50.48)	0.722
2.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	225.16	(18.25 – 47,430.54)	268.71	(268.71)	1.000
3 ภายนอกสถานพยาบาล:โรงเรียน					
3.1 รายกลุ่ม	121.89	(2.84 – 47,262.96)	289.51	(289.51)	0.700
3.2 รายบุคคล	78.41	(2.84 – 406.25)	50.32	(50.32)	0.901
3.3 จัดนิทรรศการ	194.05	(2.84 – 2,025.28)	175.32	(175.32)	0.838
3.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	157.85	(2.84 – 1,525.28)	50.32	(50.32)	0.465
3.5 เสี่ยงตามสาย/หอกระจายข่าว	62.62	(2.84 – 406.25)	50.32	(50.32)	1.000
3.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	145.28	(2.84 – 648.44)	50.32	(50.32)	0.448

6.6 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการให้คำปรึกษาวิทยที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน, กิจกรรมการสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก และกิจกรรมการตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน มีต้นทุนทางตรงในรพช. (มัธยฐาน 96.31, 428.14 และ 458.76 ตามลำดับ) มีค่ามากกว่า ในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 21.90, 21.90 และ 21.90 ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมเป็นปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม, จัดทำระบบข้อมูลแสดงสภาวะสุขภาพของประชาชน, กิจกรรมส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและเอดส์ พบว่าใน รพศ./ รพท. (มัธยฐาน 1,457.90, 3085.10, 3,838.41 และ 1,454.90 ตามลำดับ) มีค่าต้นทุนทางตรงมากกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 166.16, 155.35, 199.24 และ 190.52 ตามลำดับ)

ส่วนกิจกรรมการสุขภาพและให้คำปรึกษาร้านอาหาร และการสุขภาพและให้คำปรึกษาตลาด ไม่มีกิจกรรมใน รพศ./รพท. จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้ รายละเอียดดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมที่ 9	ต้นทุนทางตรง		P – Value ^A	
	รพช. (n = 53)	รพศ./รพท. (n = 4)		
	Medi an	Median		
	(Min – Max)	(Min – Max)		
1 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม	166.1 6	(5.68 – 4,781)	1,457.90 (21.97 - 6,147.67)	0.379
2 จัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder)	155.3 5	(23.05 – 1,875.03)	3,085.10 (22.54 – 6,147.67)	1.000
3 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	199.2 4	(13.55 – 24,443.34)	3,838.41 (21.91 – 43,776.58)	0.181
4 การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและเอดส์	190.5 2	(1.68 – 4,781.26)	1,454.90 (21.91 – 6,201.67)	0.349
5 การให้คำปรึกษาชายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	96.31	(13.55 – 825.03)	21.90 (21.90)	0.180
6 การสุขภาพและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	412.5 0	(1.68 – 20,802.34)	-	-
7 การสุขภาพและให้คำปรึกษาตลาด	466.6 0	(13.55 – 20,769.01)	-	-
8 การสุขภาพและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก	428.1 4	(13.55 – 14,717.68)	21.90 (21.90)	0.127
9 การตรวจสุขภาพในหมู่บ้าน	458.7 6	(13.55 – 20,697.34)	21.90 (21.90)	0.127

6.7 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาด โรงพยาบาล พบว่าทั้งกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ และการให้คำแนะนำด้าน ทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ ใน รพศ./ รพท. มีค่าเท่ากัน (มัธยฐาน 150.90 ตามลำดับ) และมีค่ามากกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 32.54 และ 30.63 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 เปรียบเทียบต้นทุนทางตรงกิจกรรมการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

	กิจกรรมที่ 10	ต้นทุนทางตรง				P – Value A
		รพช. (n = 53)		รพศ/รพท. (n = 4)		
		Median	(Min – Max)	Median	(Min – Max)	
1	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ	32.54	(2.54 – 2,018.92)	150.90	(5.95 – 295.85)	0.957
2	การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	30.63	(2.54 – 2,018.92)	150.90	(5.95 – 295.85)	0.956

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 7 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษารูปแบบ

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษารูปแบบ ทั้งสิ้น 54 แห่ง เมื่อแบ่งตามขนาดโรงพยาบาล พบว่าเป็น โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดจำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 96.3) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนอย่างละ 2 แห่ง (ร้อยละ 3.7) เมื่อพิจารณาตามจำนวนเตียง พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวน 30 เตียงมากที่สุดจำนวน 35 แห่ง (ร้อยละ 64.81) รองลงมา โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 60 เตียง, 10 เตียง, มากกว่า 90 เตียง และน้อยที่สุดคือ 90 เตียง มีจำนวน 11, 5, 2, และ 1 ตามลำดับ (ร้อยละ 20.37, 9.2, 3.7 และ 1.86 ตามลำดับ) รายละเอียดตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	2	3.7
โรงพยาบาลชุมชน	52	96.3
รวม	54	100.00
จำนวนเตียง		
10 เตียง	5	9.2
30 เตียง	35	64.81
60 เตียง	11	20.37
90 เตียง	1	1.86
มากกว่า 90 เตียง	2	3.7
รวม	54	100.00

ส่วนที่ 8 ข้อมูลความคิดเห็นการจัดชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

8.1 ข้อมูลความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ จาก แบบสอบถาม จำนวน 54 ชุด พบว่าการจัดบริการควรมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ (ร้อยละ 88.70) และควรมีรูปแบบของการจัดบริการควรมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (ร้อยละ 92.50) ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบที่ไม่ควรจัดบริการ พบว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่ควรให้บริการเฉพาะเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเท่านั้นสูงถึง (ร้อยละ 43.40) และการบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการ (ร้อยละ 28.30) รองลงมา รายละเอียดตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ (n = 54)

ความคิดเห็น	ควร	ไม่ควร
1 รูปแบบของการจัดบริการควรมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ	47 (88.70)	6 (11.30)
2 รูปแบบของการจัดบริการควรมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	49 (92.50)	4 (7.50)
3 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการ	38 (71.70)	15 (28.30)
4 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพควรให้บริการเฉพาะเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเท่านั้น	30 (56.6)	23 (43.40)

8.2 ข้อเสนอแนะการจัดรูปแบบบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ

จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะของรูปแบบบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ารูปแบบที่ไม่ควรการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าข้อเสนอแนะว่ารูปแบบของการจัดบริการไม่ควรมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ มากที่สุดคือความเหมาะสมของ พื้นที่ รองลงมาคือ สภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ส่วนรูปแบบของการจัดบริการไม่ควรมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ มีข้อเสนอแนะมากที่สุดคือสถานบริการแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านโครงสร้าง สภาพปัญหา และสภาพแวดล้อม และสถานบริการควรเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

ส่วนข้อเสนอแนะบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ รองลงมาความหลากหลายของสถานพยาบาลและศักยภาพในการให้บริการไม่เหมือนกัน กิจกรรมอาจไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะมากที่สุดของบริการส่งเสริมสุขภาพไม่ควรให้บริการเฉพาะเขตพื้นที่รับผิดชอบเท่านั้นคือ ควรยึดสิทธิประชาชนเป็นหลัก ไม่เลือกรับบริการกับประชาชน รองลงมาคือ ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน ในการเลือกการ รับบริการ ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ อาจไม่สะดวกต่อผู้รับบริการ และความพร้อมของสถานพยาบาลในพื้นที่ รายละเอียดดังตารางที่ 4.35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.35 จำนวนข้อเสนอแนะในการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะรูปแบบที่ไม่ควรให้สถานบริการมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ	จำนวน
1 ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่	4
2 ปัญหาของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน	3
ข้อเสนอแนะรูปแบบที่ไม่ควรให้บริการมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	
1 สถานบริการแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านโครงสร้าง สภาพปัญหา และสภาพแวดล้อม	4
2 ควรเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช้รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ	1
ข้อเสนอแนะรูปแบบที่ไม่ควรให้สถานบริการมีกิจกรรมในชุดเหมือนกัน	
1 ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่	6
2 ความหลากหลายของสถานพยาบาลและศักยภาพในการให้บริการไม่เหมือนกัน	5
3 กิจกรรมอาจไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น	3
ข้อเสนอแนะรูปแบบที่ไม่ควรให้บริการเฉพาะพื้นที่	
1 ควรยึดสิทธิประชาชนเป็นหลัก ไม่เลือกรับบริการกับประชาชน	18
2 ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน ในการเลือกการรับบริการ	12
3 ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ อาจไม่สะดวกต่อผู้รับบริการ	5
4 ความพร้อมของสถานพยาบาลในพื้นที่	1

8.3 ความคิด เห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์พบว่า ส่วนมากควรรวมกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ (ร้อยละ 80) ได้แก่ ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว, ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์, ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้าน, ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการระดับบุคคลและครอบครัว ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษาให้ประชาชนทั่วไปในการส่งเสริมสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ส่วนความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ควรรวมในชุดสิทธิประโยชน์มากที่สุด คือชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 20.40) และรองลงมาคือ ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว (ร้อยละ 11.10) รายละเอียดดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

	ความคิดเห็น	โดยรวม	ไม่โดยรวม	ไม่แสดงความคิดเห็น
1	ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว	47 (87.00)	6 (11.10)	1 (1.90)
2	การตรวจดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	50 (92.60)	4 (7.40)	-
3	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก	51 (94.40)	3 (5.60)	-
4	การวางแผนครอบครัว	42 (77.80)	11 (20.40)	1 (1.90)
5	การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	46 (86.80)	5 (9.40)	2 (3.80)
6	การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการระดับบุคคลและครอบครัว	50 (94.30)	3 (5.70)	-
7	การให้คำปรึกษาให้ประชาชนทั่วไปในการส่งเสริมสุขภาพ	51 (94.40)	3 (5.60)	-
8	ส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก	48 (88.90)	5 (9.30)	1 (1.90)

8.4 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ชุดที่ 1 การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว

ความคิดเห็นต่อการให้บริการฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของกิจกรรมการให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว พบว่าการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพก่อนเข้าร่วม โครงการ ฯ การให้บริการ ไม่ให้บริการ และให้บริการบางรายการกระจายเท่ากัน (ร้อยละ 25.90 , 29.60 และ 44.40ตามลำดับ) ส่วนหลังเข้าร่วมโครงการฯ จะให้บริการทุกรายมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) และการไม่ให้บริการ ลดลง (ร้อยละ 14.80) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ให้บริการบางรายการมากที่สุด (ร้อยละ 48.10) การไม่ให้บริการและการให้บริการทุกรายกระจายเท่ากัน (ร้อยละ 25.90) การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีการให้บริการทุกรายเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 50.00) การให้บางรายและไม่ให้บริการลดลง (ร้อยละ 37.00 และ 13.00 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.37

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.37 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

การให้บริการชุดที่ 1	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1 จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	14 (25.90)	16 (29.60)	24 (44.40)	54 (100.00)	8 (14.80)	27 (50.00)	19 (35.20)	54 (100.00)
2 ใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	14 (25.90)	14 (25.90)	26 (48.10)	54 (100.00)	9 (13.00)	27 (50.00)	20 (37.00)	54 (100.00)

8.5 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ความคิดเห็นต่อการให้บริการก่อนเข้าและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของการตรวจดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์พบว่า โรงพยาบาลส่วนมากที่ดำเนินการให้บริการการซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์กับผู้รับบริการทุกราย ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากัน (ร้อยละ 100.00) การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ พบว่าการตรวจ Urine Sugar และ Albumin ให้บริการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากัน (ร้อยละ 100.00)

สำหรับการตรวจ Blood Group , Hct ,CBC ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนมากให้บริการทุกราย (ร้อยละ 85.20 ,92.60 และ 75.90 ตามลำดับ) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีร้อยละการให้บริการทุกรายเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 88.90, 94.00 และ 46.30ตามลำดับ) ส่วนการตรวจ VDRL ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมีการตรวจให้บริการทุกรายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 100.00 และ 96.20) การตรวจ HbsAg , HIV ,OF และ DCIP ก่อนเข้าร่วมโครงการมีร้อยละของการให้บริการทุกรายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.20, 92.60,75.90,และ 58.50 ตามลำดับ) และหลังเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่จะให้บริการทุกราย (ร้อยละ 75.90 , 92.60, 70.40 และ 60.40 ตามลำดับ) ส่วนการตรวจ Hb – Type ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีการให้บริการกระจายทั้งไม่ให้บริการ , ให้บริการ และไม่ให้บริการ ส่วนการให้ภูมิคุ้มกัน (ที่ออกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก) และการตรวจสุขภาพช่องปาก ทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าส่วนมากให้บริการทุกราย (ร้อยละ 94.40 และ92.60) และหลังเข้าร่วมโครงการส่วนมากให้บริการทุกราย (ร้อยละ 92.10 และ 98.10)

ส่วนการเฝ้าระวังด้านโภชนาการด้านต่าง ๆ พบว่าการหาค่า BMI และประเมินค่ามาตรฐาน Vallod Curve การให้อาหารเสริมรายที่ค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ การให้ MTV และ FeSO₄ ในไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด ก่อนเข้าร่วมโครงการส่วนมากให้บริการทุกราย (ร้อยละ 96.30, 64.20 และ 100.00 ตามลำดับ) และมีร้อยละการให้บริการทุกรายเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ เป็นส่วนมาก (ร้อยละ 61.10 และ 100.00) การให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 และการทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารกที่สงสัยว่าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการส่วนมากไม่ให้บริการ (ร้อยละ 60) รายละเอียดดังตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

การให้บริการชุดที่ 2	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1 การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)
2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ								
2.1 Urine Sugar และ Albumin	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	53 (98.10)	1 (1.90)	54 (100.00)
2.2 Blood Group	2 (3.70)	50 (92.60)	3 (3.70)	54 (100.00)	5 (9.30)	48 (88.90)	1 (1.90)	54 (100.00)
2.3 Hct	1 (1.90)	52 (96.30)	1 (1.90)	54 (100.00)	3 (5.60)	51 (94.00)	-	54 (100.00)
2.4 CBC	11 (20.40)	22 (40.70)	21 (38.90)	54 (100.00)	7 (13.00)	25 (46.30)	22 (40.70)	54 (100.00)
2.5 VDRL	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	2 (3.80)	51 (96.20)	-	54 (100.00)
2.6 HbsAg	5 (9.30)	46 (85.20)	3 (5.60)	54 (100.00)	10 (18.50)	41 (75.90)	3 (5.60)	54 (100.00)
2.7 HIV	1 (1.90)	50 (92.60)	3 (5.60)	54 (100.00)	1 (1.90)	50 (92.60)	3 (5.60)	54 (100.00)
2.8 OF	3 (5.60)	41 (75.90)	10 (18.50)	54 (100.00)	5 (9.30)	38 (70.40)	11 (20.40)	54 (100.00)
2.9 DCIP	13 (24.50)	31 (58.50)	9 (17.00)	53 (100.00)	9 (17.00)	32 (60.40)	12 (22.60)	53 (100.00)
2.10 Hb-Type	10 (18.50)	11 (20.40)	33 (61.10)	54 (100.00)	7 (13.00)	16 (29.60)	31 (57.40)	54 (100.00)
3 การให้ภูมิคุ้มกัน (ท็อกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก)	-	51 (94.40)	3 (5.60)	54 (100.00)	1 (1.90)	50 (92.60)	3 (5.60)	54 (100.00)
4 การตรวจสุขภาพช่องปาก	-	51 (94.40)	3 (5.60)	54 (100.00)	-	53 (98.10)	1 (1.90)	54 (100.00)
5 การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ								
5.1 หาค่าBMI และประเมินค่ามาตรฐานด้วย VallodCurve	-	52 (96.30)	2 (3.70)	54 (100.00)	-	51 (94.40)	3 (5.60)	54 (100.00)
5.2 ให้อาหารเสริมรายที่ค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	4 (7.50)	34 (64.20)	15 (28.30)	53 (100.00)	7 (13.00)	33 (61.10)	14 (25.90)	53 (100.00)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การให้บริการชุดที่ 2	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้ บริการ	ให้ทุก ราย	ให้บาง ราย		ไม่ให้ บริการ	ให้ทุกราย	ให้บาง ราย	
5.3 ให้MTVและ FeSO ₄ ใน ไตรมาสที่2จนถึงคลอด	-	53 (100.00)	-	53 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)
5.4 ให้ยาเสริมไอโอดีนใน รายที่มีภาวะพร่อง T4	33 (64.70)	13 (25.50)	5 (9.80)	51 (100.00)	34 (65.40)	13 (25.00)	5 (9.60)	52 (100.00)
6 ทำCordocentesisเพื่อตรวจเลือด ทารกที่สงสัยว่าเป็น ธาลัสซีเมียรุนแรง	42 (79.20)	5 (9.40)	6 (11.30)	53 (100.00)	38 (71.70)	7 (13.20)	8 (15.10)	53 (100.00)

8.6 ความคิดเห็นการจัดการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ

ความคิดเห็นต่อการให้บริการฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของการดูแลสุขภาพเด็ก พบว่า การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ทุกราย ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 81.50) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 87.00) ที่ใกล้เคียงกัน ให้บริการการซักประวัติและตรวจร่างกายเด็กทุกรายก่อนที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 92.60) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 96.30) ที่ใกล้เคียงกัน สำหรับการดูแลพัฒนาการเด็กชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง มีการให้บริการทุกรายทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากัน (ร้อยละ 100.00) วัดเส้นรอบศีรษะ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากัน (ร้อยละ 88.90) และการเปรียบเทียบพัฒนากับเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีร้อยละของการให้บริการทุกรายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 92.60 และ 94.40)

การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินการเจริญเติบโตมี และการตรวจภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด มีร้อยละของการให้บริการทุกรายทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากัน (ร้อยละ 100.00 และ 83.00) ส่วนการให้บริการอื่นส่วนมากจะให้ทุกราย ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ กระจายเท่า ๆ กัน ตรวจคอพอก (ร้อยละ 57.40 และ 68.50) ตรวจหาโลหิตจาง (ร้อยละ 38.90 และ 42.60) ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 40.40 และ 45.10) และการตรวจสถานะการขาดสารอาหาร (ร้อยละ 79.60 และ 79.20) ส่วนการไม่ให้บริการและการให้บริการกระจายเท่า ๆ กัน ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ รายละเอียดดังตารางที่ 4.39

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.39 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ

การให้บริการชุดที่ 3	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1 การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง1-2 สัปดาห์	3 (5.60)	44 (81.50)	7 (13.00)	54 (100.00)	3 (5.60)	47 (87.00)	4 (7.40)	5 (100.00)
2 ชักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	-	50 (92.60)	4 (7.40)	54 (100.00)	-	52 (96.30)	2 (3.70)	54 (100.00)
3 การดูแลพัฒนาการเด็ก(0-5 ปี)								
3.1 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)
3.2 วัดเส้นรอบศีรษะ	3 (5.60)	48 (88.90)	3 (5.60)	54 (100.00)	3 (5.60)	48 (88.90)	3 (5.60)	54 (100.00)
3.3 เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	1 (1.90)	50 (92.60)	3 (5.60)	54 (100.00)	1 (1.90)	51 (94.40)	2 (3.70)	54 (100.00)
4 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ								
4.1 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและประเมินการเจริญเติบโต	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)	-	54 (100.00)
4.2 ตรวจภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานปกติหรือไม่	7 (13.20)	44 (83.00)	2 (3.80)	53 (100.00)	6 (11.30)	44 (83.00)	3 (5.70)	53 (100.00)
4.3 ตรวจคอพอก	14 (25.90)	31 (57.40)	9 (16.70)	54 (100.00)	10 (18.50)	37 (68.50)	7 (13.00)	54 (100.00)
4.4 ตรวจหาโลหิตจาง	14 (25.90)	21 (38.90)	19 (35.20)	54 (100.00)	11 (20.40)	23 (42.60)	20 (37.00)	54 (100.00)
4.5 ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย	15 (28.80)	21 (40.40)	16 (30.80)	52 (100.00)	13 (25.50)	23 (45.10)	15 (29.40)	51 (100.00)
4.6 ตรวจหาสภาวะการขาดสารอาหาร	3 (5.60)	43 (79.60)	8 (14.80)	54 (100.00)	3 (5.70)	42 (79.20)	8 (15.10)	53 (100.00)
5 การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก	1 (1.90)	41 (75.90)	12 (22.20)	54 (100.00)	1 (1.90)	43 (79.60)	10 (18.50)	54 (100.00)

8.7 ความคิดเห็นการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

ความคิดเห็นการให้บริการฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของการวางแผนครอบครัวพบว่า การให้บริการการชักประวัติและตรวจร่างกายทางสูติศาสตร์กับผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 94.40) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 92.60) มีความใกล้เคียงกัน สำหรับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย ให้บริการทุกรายมากที่สุดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 88.90 และ 94.40 ตามลำดับ) และด้านการวัดความดันโลหิตเท่ากับ (ร้อยละ 98.10 และ 96.30 ตามลำดับ)

สำหรับบริการคลินิกวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ การให้บริการด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด มีโรงพยาบาลมากกว่า (ร้อยละ 80) ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ที่ให้บริการทุกราย ในส่วนของการให้บริการด้วยยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และทำหมันหญิง ส่วนมากให้บริการทุกรายมากกว่า (ร้อยละ 74) ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ สำหรับการทำหมันชายที่ให้บริการกับทุกราย ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ มากกว่า (ร้อยละ 65) ส่วนการประเมินปัญหาโรคเลือดธาลัสซีเมีย มีรูปแบบของการให้บริการกระจายกันไปทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ คือ ไม่ให้บริการ ให้บริการทุกราย และให้บริการบางราย แต่มีสัดส่วนของการให้บริการทุกรายสูงกว่ารูปแบบอื่น ๆ (ร้อยละ 39.60 และ 42.30 ตามลำดับ)

สำหรับด้านสุดท้ายของการวางแผนครอบครัว นั่นคือ การให้ศึกษา/คลินิกให้คำปรึกษามากกว่า (ร้อยละ 66) มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวด้านโรคทางพันธุกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการฯ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ สำหรับการให้คำปรึกษาคู่สมรสใหม่ มีร้อยละของการให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากับ (ร้อยละ 59.30) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ เท่ากับ (ร้อยละ 64.80) ส่วนการให้คำปรึกษาคู่สมรสที่มีบุตรยากและให้คำปรึกษาคู่สมรสอื่น ๆ มีรูปแบบของการให้บริการกระจายกันไป แต่เป็นการให้บริการกับผู้ป่วยทุกรายมากที่สุด ทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 42.60 และ 48.10 ตามลำดับ) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 44.40 และ 51.90 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.40 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

การให้บริการชุดที่ 6	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1 การซักประวัติและตรวจร่างกายทางสูติศาสตร์	-	51 (94.40)	3 (5.60)	54 (100.00)	1 (1.90)	50 (92.60)	3 (5.60)	54 (100.00)
2 การตรวจร่างกาย								
2.1 วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก	3 (5.60)	48 (88.90)	3 (5.60)	54 (100.00)	1 (1.90)	51 (94.40)	2 (3.70)	54 (100.00)
2.2 วัดความดันโลหิต	-	53 (98.10)	1 (1.90)	54 (100.00)	-	52 (96.30)	2 (3.70)	54 (100.00)
3 บริการคลินิกวางแผนครอบครัว								
3.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	-	44 (81.50)	10 (18.50)	54 (100.00)	-	44 (81.50)	10 (18.50)	54 (100.00)
3.2 ยาฉีดคุมกำเนิด	-	44 (81.50)	10 (18.50)	54 (100.00)	-	44 (83.00)	9 (17.00)	53 (100.00)
3.3 ยาฝังคุมกำเนิด	-	42 (77.80)	12 (22.20)	54 (100.00)	4 (7.50)	39 (73.60)	10 (18.90)	53 (100.00)
3.4 ท่วงอนามัย	-	44 (81.50)	10 (18.50)	54 (100.00)	3 (5.70)	41 (77.40)	9 (17.00)	53 (100.00)
3.5 ถุงยางอนามัย	1 (1.90)	43 (79.60)	10 (18.50)	54 (100.00)	2 (3.80)	42 (79.20)	9 (17.00)	53 (100.00)
3.6 ทำหมันชาย	6 (11.10)	35 (64.80)	13 (24.10)	54 (100.00)	5 (9.40)	37 (69.80)	11 (20.80)	53 (100.00)
3.7 ทำหมันหญิง	1 (1.90)	40 (74.10)	13 (24.10)	54 (100.00)	1 (1.90)	41 (77.40)	11 (20.80)	53 (100.00)
3.8 ประเมินปัญหาโรคเลือดธาลัสซีเมีย	15 (28.30)	21 (39.60)	17 (32.10)	53 (100.00)	14 (26.90)	22 (42.30)	16 (30.80)	52 (100.00)
4. การให้ศึกษา/คลินิกให้คำปรึกษา								
4.1 การวางแผนครอบครัว	-	36 (66.70)	18 (33.30)	54 (100.00)	-	35 (66.00)	18 (34.00)	53 (100.00)
4.2 พฤติกรรมเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์	1 (1.90)	38 (70.40)	15 (27.80)	54 (100.00)	1 (1.90)	36 (67.90)	16 (30.20)	53 (100.00)
4.3 ให้คำปรึกษาคู่สมรส	3 (5.60)	32 (59.30)	19 (35.20)	54 (100.00)	2 (3.70)	35 (64.80)	17 (31.50)	54 (100.00)
4.4 ให้คำปรึกษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก	13 (24.10)	23 (42.60)	18 (33.30)	54 (100.00)	11 (20.40)	24 (44.40)	19 (35.20)	54 (100.00)
4.5 ให้คำปรึกษาคู่สมรสอื่น ๆ	4 (7.40)	26 (48.10)	24 (44.40)	54 (100.00)	4 (7.40)	28 (51.90)	22 (40.70)	54 (100.00)

8.8 ความคิดเห็นการจับบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ความคิดเห็นต่อการให้บริการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของการเยี่ยมบ้านและการดูแล ผู้ป่วยที่บ้านพบว่า ด้านการเยี่ยมบ้าน (ลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัว อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน) ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ให้บริการกับบางรายมากที่สุด (ร้อยละ 50.00 และ 48.10 ตามลำดับ) หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ แล้วพบว่า มีการให้บริการการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น คือมีการให้บริการนี้กับทุกรายมากที่สุด (ร้อยละ 61.10 และ 63.00 ตามลำดับ) ในด้านการติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ให้บริการ ทุกรายในส่วนของติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมี (ร้อยละ 63.00, 48.10 และ 49.10 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ให้บริการบางรายในส่วนของติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง และการ ติดตามผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยมี (ร้อยละ 55.60 และ 53.70 ตามลำดับ) เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้บริการในส่วนของติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงทุกราย (ร้อยละ 83.30, 68.50, 70.40, 79.60 และ 77.40 ตามลำดับ)

สำหรับการติดตามผู้ป่วยมารับบริการพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่มีการติดตามผู้ป่วย ทุกรายที่มาใช้บริการที่ไม่ต่อเนื่อง แต่มีการติดตามผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถมารับการรักษาที่พยาบาล โดยมี (ร้อยละ 51.90 และ 53.70 ตามลำดับ) แต่เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ แล้วพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการติดตามผู้ป่วยทุกรายมารับบริการ โดยมี (ร้อยละ 79.60 และ 63.00 ตามลำดับ) สำหรับการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังและ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และติดสารเสพติด) เป็นบางราย โดยมี (ร้อยละ 53.70, 51.90, 53.70 และ 53.70 ตามลำดับ) เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ พบว่าโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทุกราย (ร้อยละ 64.80, 66.70, 61.10 และ 48.10 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การให้บริการชุดที่ 7	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1 การเยี่ยมบ้าน								
1.1 ลงเยี่ยมบ้านประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัว	13 (24.10)	14 (25.90)	27 (50.00)	54 (100.00)	7 (13.00)	33 (61.10)	14 (25.90)	54 (100.00)
1.2 ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน	9 (16.70)	19 (35.20)	26 (48.10)	54 (100.00)	4 (7.40)	34 (63.30)	16 (29.60)	54 (100.00)
2 ติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง								
2.1 ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีการเสี่ยงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	6 (11.10)	34 (63.00)	14 (25.90)	54 (100.00)	4 (7.40)	45 (83.30)	5 (9.30)	54 (100.00)
2.2 ติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง	4 (7.50)	19 (35.80)	30 (56.60)	53 (100.00)	2 (3.80)	36 (67.90)	15 (28.30)	53 (100.00)
2.3 ติดตามผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	4 (7.40)	20 (37.00)	30 (55.60)	54 (100.00)	2 (3.70)	37 (68.50)	15 (27.80)	54 (100.00)
2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	4 (7.40)	26 (48.10)	24 (44.40)	54 (100.00)	3 (5.60)	43 (79.60)	8 (14.80)	54 (100.00)
2.5 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	5 (9.40)	26 (49.10)	22 (41.50)	53 (100.00)	3 (5.70)	41 (77.40)	9 (17.00)	53 (100.00)
3 ติดตามผู้ป่วยมารับบริการ								
3.1 ติดตามผู้ป่วยมารับบริการที่ไม่ต่อเนื่อง	3 (5.60)	28 (51.90)	23 (42.60)	54 (100.00)	2 (3.70)	43 (79.60)	9 (16.70)	54 (100.00)
3.2 ติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาที่รพ.	7 (13.00)	18 (33.30)	29 (53.70)	54 (100.00)	5 (9.30)	34 (63.30)	15 (27.80)	54 (100.00)
4 ติดตามผู้ป่วยมารับบริการ								
4.1 โรคความดันโลหิตสูง	6 (11.10)	19 (35.20)	29 (53.70)	54 (100.00)	4 (7.40)	35 (64.80)	15 (27.80)	54 (100.00)
4.2 โรคเบาหวาน	6 (11.10)	20 (37.00)	28 (51.90)	54 (100.00)	5 (9.30)	36 (66.70)	13 (24.10)	54 (100.00)
4.3 โรคมะเร็ง	8 (14.80)	17 (31.50)	29 (53.70)	54 (100.00)	6 (11.10)	33 (61.10)	15 (27.80)	54 (100.00)
4.4 ติดตามเสพติด	11 (20.40)	14 (25.90)	29 (53.70)	54 (100.00)	9 (16.70)	26 (48.10)	19 (35.20)	54 (100.00)

8.9 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

ความคิดเห็นการจัดบริการ การให้บริการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัวพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพพื้นฐานและการดูแลผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การให้ความรู้ทักษะการปฐมพยาบาล และการให้ความรู้ในด้านการปฏิบัติตน เป็นบางราย (ร้อยละ 50.90, 49.10 และ 54.70 ตามลำดับ) ยกเว้นการให้ความรู้ในโรคที่พบบ่อยที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการทุกราย (ร้อยละ 62.30) เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัวทุกรายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.20, 69.80, 56.60 และ 62.30 ตามลำดับ)

สำหรับรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับครอบครัวภายในสถานพยาบาล (รายกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ และป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์) ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้บริการเป็นบางราย (ร้อยละ 54.70, 49.10, 58.50, 56.60 และ 52.80 ตามลำดับ) เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้บริการทุกราย (ร้อยละ 52.80, 64.20, 47.20, 47.20 และ 52.80 ตามลำดับ)

สำหรับรูปแบบการให้ความรู้ในชุมชน (รายกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ เสี่ยงตามสาย/หอกกระจายข่าว และป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์) ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้บริการเป็นบางรายในเกือบทุกรูปแบบ (ร้อยละ 58.50, 58.50, 56.60, 49.10 และ 50.90 ตามลำดับ) ยกเว้น รูปแบบเสี่ยงตามสาย/หอกกระจายข่าว ที่มีร้อยละของโรงพยาบาลเท่ากันในส่วนของการให้บริการทุกราย (ร้อยละ 47.20) และการให้บริการบางราย (ร้อยละ 47.20) แต่เมื่อโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้ความรู้ในชุมชนกับทุกรายในทุกรูปแบบ (ร้อยละ 56.60, 62.30, 50.90, 60.40, 60.40 และ 60.40 ตามลำดับ) สำหรับการให้ความรู้ในโรงเรียน (รายกลุ่ม รายบุคคล จัดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ เสี่ยงตามสาย/หอกกระจายข่าว และป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้ความรู้กับทุกรายในทุกรูปแบบ ทั้งก่อนที่โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 64.20, 50.90, 47.20, 52.80, 49.10 และ 50.90 ตามลำดับ) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 71.70, 54.70, 54.70, 60.40, 56.60 และ 58.50 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

	การให้บริการชุดที่ 8	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
		โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1	ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน/การดูแลผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ	3 (5.70)	23 (43.40)	27 (50.90)	53 (100.00)	1 (1.90)	34 (64.20)	18 (34.00)	53 (100.00)
2	ให้ความรู้ในโรคที่พบบ่อย	1 (1.90)	33 (62.30)	19 (35.80)	53 (100.00)	-	37 (69.80)	16 (30.20)	53 (100.00)
3	ให้ความรู้ทักษะการปฐมพยาบาล	6 (11.30)	21 (39.60)	26 (49.10)	53 (100.00)	3 (5.70)	30 (56.60)	20 (37.70)	53 (100.00)
4	ให้ความรู้ในด้านการปฏิบัติตน	-	24 (45.30)	29 (54.70)	53 (100.00)	-	33 (62.30)	20 (37.70)	53 (100.00)
5	การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวภายในสถานพยาบาล								
5.1	รายการกลุ่ม	2 (3.80)	22 (41.50)	29 (54.70)	53 (100.00)	2 (3.80)	28 (52.80)	23 (43.40)	53 (100.00)
5.2	รายบุคคล	1 (1.90)	26 (49.10)	26 (49.10)	53 (100.00)	1 (1.90)	34 (64.20)	18 (34.00)	53 (100.00)
5.3	จัดนิทรรศการ	4 (7.50)	18 (34.00)	31 (58.50)	53 (100.00)	4 (7.50)	25 (47.20)	24 (45.30)	53 (100.00)
5.4	จัดกิจกรรมรณรงค์	4 (7.50)	19 (35.80)	30 (56.60)	53 (100.00)	4 (7.50)	25 (47.20)	24 (45.30)	53 (100.00)
5.5	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	-	25 (47.20)	28 (52.80)	53 (100.00)	-	28 (52.80)	25 (47.20)	53 (100.00)
6	การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวภายนอกสถานพยาบาล: ชุมชน								
6.1	รายการกลุ่ม	3 (5.70)	19 (35.80)	31 (58.50)	53 (100.00)	3 (5.70)	30 (56.60)	20 (37.70)	53 (100.00)
6.2	รายบุคคล	1 (1.90)	21 (39.60)	31 (58.50)	53 (100.00)	1 (1.90)	33 (62.30)	19 (35.80)	53 (100.00)
6.3	จัดนิทรรศการ	5 (9.40)	18 (34.00)	30 (56.60)	53 (100.00)	4 (7.50)	27 (50.90)	22 (41.50)	53 (100.00)
6.4	จัดกิจกรรมรณรงค์	3 (5.70)	24 (45.30)	26 (49.10)	53 (100.00)	2 (3.80)	32 (60.40)	18 (35.80)	53 (100.00)
6.5	เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	3 (5.70)	25 (47.20)	25 (47.20)	53 (100.00)	1 (5.70)	32 (60.40)	20 (34.00)	53 (100.00)
6.6	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	3 (5.70)	23 (43.40)	27 (50.90)	53 (100.00)	1 (1.90)	32 (60.40)	20 (37.70)	53 (100.00)

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การให้บริการชุดที่ 8	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้ บริการ	ให้ทุก ราย	ให้บาง ราย		ไม่ให้ บริการ	ให้ทุก ราย	ให้บาง ราย	
7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับครอบครัวภายนอกสถานพยาบาล: โรงเรียน								
7.1 รายกลุ่ม	2 (3.80)	34 (64.20)	17 (32.10)	53 (100.00)	2 (3.80)	38 (71.70)	13 (24.50)	53 (100.00)
7.2 รายบุคคล	3 (5.70)	27 (50.90)	23 (43.40)	53 (100.00)	2 (3.80)	29 (54.70)	22 (41.50)	53 (100.00)
7.3 จัดนิทรรศการ	4 (7.50)	25 (47.20)	24 (45.30)	53 (100.00)	3 (5.70)	29 (54.70)	21 (39.60)	53 (100.00)
7.4 จัดกิจกรรมรณรงค์	3 (5.70)	28 (52.80)	22 (41.50)	53 (100.00)	2 (3.80)	32 (60.40)	19 (35.80)	53 (100.00)
7.5 เสียงตามสาย/หอกระจาย ข่าว	8 (15.10)	26 (49.10)	19 (35.80)	53 (100.00)	8 (15.10)	30 (56.60)	15 (28.30)	53 (100.00)
7.6 ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	4 (7.50)	27 (50.90)	22 (41.50)	53 (100.00)	3 (5.70)	31 (58.50)	19 (35.80)	53 (100.00)

8.10 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดเห็นการให้บริการ: ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนของการให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ด้านการเป็นที่ปรึกษา (ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้าน สุขภาพ และประสานกับผู้เกี่ยวข้องดูแลอย่างต่อเนื่อง) ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้บริการทุกรายและบางรายในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 48.10) และเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ มีการให้บริการด้านนี้กับทุกรายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.80 และ 63.00 ตามลำดับ)

สำหรับด้านการประเมินสถานะสุขภาพอย่างผสมผสาน (เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพของประชาชนในหน่วยบริการที่รับผิดชอบ และเพื่อทราบปัจจัยเชื่อมโยงของปัญหาของประชาชนในหน่วยที่รับผิดชอบ) ด้านการมีระบบข้อมูลที่แสดงสถานะสุขภาพของ ด้านการให้คำแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่มีการให้บริการเป็นบางราย (ร้อยละ 48.10, 50.90, 44.20 และ 59.30 ตามลำดับ) เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ แล้วมีการให้บริการกับทุกรายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.00, 62.30, 63.50 และ 53.70 ตามลำดับ)

สำหรับด้านการส่งเสริม สนับสนุนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ด้านการให้ คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและเอชไอวี ด้านการให้คำปรึกษารายที่มีปัญหา สุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน ด้านการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาร้านอาหาร ด้านการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำตลาด ด้านการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็ก และด้านการตรวจสุขภาพในหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้บริการกับทุกราย ทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 53.70, 90.70, 69.20, 64.80, 58.50, 71.70 และ 64.20 ตามลำดับ) และหลังเข้าร่วมโครงการฯ (ร้อยละ 68.50, 94.40, 78.80, 69.80, 65.40, 76.50 และ 72.50 ตามลำดับ) รายละเอียดตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษาสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

การให้บริการชุดที่ 9	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วม			รวม
	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุก ราย	ให้บาง ราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุก ราย	ให้บาง ราย	
1 เป็นที่ปรึกษา								
1.1 ช่วยสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพ	2 (3.70)	26 (48.10)	26 (48.10)	54 (100.00)	1 (3.70)	35 (64.80)	18 (33.30)	54 (100.00)
1.2 ประสานกับผู้เกี่ยวข้องดูแลอย่างต่อเนื่อง	2 (3.70)	26 (48.10)	26 (48.10)	54 (100.00)	2 (3.70)	34 (63.00)	18 (33.30)	54 (100.00)
2 ประเมินสภาวะสุขภาพอย่างผสมผสาน								
2.1 เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพของประชาชนในหน่วยบริการที่รับผิดชอบ	9 (16.70)	19 (35.20)	26 (48.10)	54 (100.00)	5 (9.30)	34 (63.00)	15 (27.80)	54 (100.00)
2.2 เพื่อทราบปัจจัยเชื่อมโยงของปัญหาของประชาชนในหน่วยที่รับผิดชอบ	9 (17.00)	17 (32.10)	27 (50.90)	53 (100.00)	5 (9.40)	33 (62.30)	15 (28.30)	53 (100.00)
3 มีระบบข้อมูลที่แสดงสภาวะสุขภาพของประชาชน	12 (23.10)	17 (32.70)	23 (44.20)	52 (100.00)	6 (11.50)	33 (63.50)	13 (25.00)	52 (100.00)
4 ให้คำแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	3 (5.60)	19 (35.20)	32 (59.30)	54 (100.00)	1 (1.90)	29 (53.70)	24 (44.40)	54 (100.00)
5 ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	7 (13.00)	29 (53.70)	18 (33.30)	54 (100.00)	3 (5.60)	37 (68.50)	14 (25.90)	54 (100.00)
6 การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	-	49 (90.70)	5 (9.30)	54 (100.00)	1 (1.90)	51 (94.40)	2 (3.70)	54 (100.00)
7 ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	3 (5.80)	36 (69.20)	13 (25.00)	52 (100.00)	3 (5.80)	41 (78.80)	18 (34.60)	52 (100.00)
8 การตรวจสุขภาพภิบาลให้บริษักร้านอาหาร	3 (5.60)	35 (64.80)	16 (29.60)	54 (100.00)	4 (7.50)	37 (69.80)	12 (22.60)	53 (100.00)
9 การตรวจสุขภาพภิบาลให้คำแนะนำตลาด	8 (15.10)	31 (58.50)	14 (26.40)	53 (100.00)	7 (13.50)	34 (65.40)	11 (21.20)	52 (100.00)
1 การตรวจสุขภาพภิบาลให้คำปรึกษาโรงเรียนศูนย์เด็ก	3 (5.70)	38 (71.70)	12 (22.60)	53 (100.00)	3 (5.90)	39 (76.50)	9 (17.60)	51 (100.00)
1 การตรวจสุขภาพภิบาลในหมู่บ้าน	6 (11.30)	34 (64.20)	13 (24.50)	53 (100.00)	5 (9.80)	37 (72.50)	9 (17.60)	51 (100.00)

8.11 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ความคิดเห็นการจัดบริการฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ฯ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก พบว่าการชั่ง ปรวัติตรวจช่องปากทั้งก่อนเข้าโครงการฯ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ให้บริการทุกราย (ร้อยละ 84.60 และ 86.50 ตาม ลำดับ) งานบริการทางทันตกรรม ในเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากและตรวจ สุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม โครงการฯ ส่วนใหญ่ให้บริการทุกราย (ร้อยละ 86.50, 73.10, 90.40 และ 75.00 ตามลำดับ) และในช่วงหลังเข้าร่วมโครงการฯ ไม่มีไม่ให้บริการ การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ให้บริการทุกราย (ร้อยละ 67.30, 71.20 ตามลำดับ) และไม่มีไม่ให้บริการในเรื่องการให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

การให้บริการชุดที่ 10	การให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			รวม	การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			รวม
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย		ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	
1 การชั่งประวัติตรวจช่องปาก	-	44 (84.60)	8 (15.40)	52 (100.00)	-	45 (86.50)	7 (13.50)	52 (100.00)
2 งานบริการทางทันตกรรม								
2.1 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ	1 (1.90)	45 (86.50)	6 (11.50)	52 (100.00)	-	47 (90.40)	5 (9.60)	52 (100.00)
2.2 ตรวจสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์	1 (1.90)	38 (73.10)	13 (25.00)	52 (100.00)	-	39 (75.00)	13 (25.00)	52 (100.00)
3 การให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	-	35 (67.30)	17 (32.70)	52 (100.00)	-	37 (71.20)	15 (28.80)	52 (100.00)

ส่วนที่ 9 ปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากแบบสอบถามในส่วนที่ 4 ตามเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบ ด้านบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และด้านบุคลากร และข้อเสนออื่น ๆ เป็นแบบสอบถามที่มีคำถามปลายเปิด จำนวนทั้งสิ้น 28 ชุด

ด้านบริหารจัดการพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือรูปแบบของการบริหารงานไม่ชัดเจนในทุกระดับ รองลงมาเป็นการบริหารจัดการไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

ด้านงบประมาณปัญหาที่พบมากที่สุดคือการจัดสรรงบประมาณไม่ชัดเจน รองลงมาคือการจัดสรร งบประมาณไม่ต่อเนื่องและไม่ทันเวลา มีความยุ่งยากในการบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณงบประมาณไม่ได้เน้นการส่งเสริมสุขภาพแต่ยังเน้นในเรื่องการรักษา และขาดสิ่งจูงใจในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ด้านบุคลากร ปัญหาที่พบมากที่สุดคือบุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือบุคลากรยังไม่มีความพร้อมและความเข้าใจในระเบียบหรือข้อบังคับ ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่ทำงาน ส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ และภาระงานเพิ่มขึ้นจนปฏิบัติงานไม่ทัน

ด้านอื่น ๆ ปัญหาที่พบมากที่สุดระบบข้อมูลพื้นฐานด้านของประชากรยังไม่ถูกต้อง รองลงมาคือการรายงานข้อมูลเกิดความซ้ำซ้อนในการรายงาน และประชาชนยังไม่เข้าใจในโครงการ และในสิทธิที่ควรจะได้รับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.45

ตารางที่ 4.45 ปัญหาและข้อเสนอแนะการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า

ปัญหาและข้อเสนอแนะ	จำนวน
ด้านบริหารจัดการ	
รูปแบบของการบริหารงานไม่ชัดเจนในทุกระดับ	12
การบริหารจัดการไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่	9
ด้านงบประมาณ	
การจัดสรรงบประมาณไม่ชัดเจน	16
การจัดสรรงบประมาณไม่ต่อเนื่องและไม่ทันเวลา	13
มีความยุ่งยากในการบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ	5
งบประมาณไม่ได้เน้นการส่งเสริมสุขภาพแต่ยังเน้นในเรื่องการรักษา	4
ขาดสิ่งจูงใจในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3
ด้านบุคลากร	
บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	6
บุคลากรยังไม่มีความพร้อมและความเข้าใจในระเบียบหรือข้อบังคับ	4
ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ	2
ภาระงานเพิ่มขึ้นจนปฏิบัติงานไม่ทัน	2
ด้านอื่น ๆ	
ระบบข้อมูลพื้นฐานด้านของประชากรยังไม่ถูกต้อง	14
การรายงานข้อมูลเกิดความซ้ำซ้อนในการรายงาน	3
ประชาชนยังไม่เข้าใจในโครงการ และในสิทธิที่ควรจะได้รับ	3

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนและรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2544 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2544) ข้อมูลบางส่วนที่ไม่มีในระบบรายงานได้เก็บรวบรวมไปข้างหน้า โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน กำหนดหน่วยต้นทุน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมเฉพาะต้นทุนทางตรงที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน การกระจายต้นทุนทางตรงตามกิจกรรมใช้จำนวนผู้รับบริการแต่ละกิจกรรมมาเป็นตัวกระจายต้นทุน จะได้ต้นทุนรวม (Full Cost) ของแต่ละกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษารูปแบบโดยใช้แบบสอบถาม ถามความคิดเห็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สรุปผลการวิจัย

1. การตอบกลับแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลต้นทุน

จากผลการวิจัยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 72 แห่ง ในการเข้าร่วมการศึกษานี้พบว่า มีโรงพยาบาลที่ตอบรับเข้าร่วมการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 70 แห่ง (ร้อยละ 97.22) และไม่มีความแตกต่างของการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.125$) แบบสอบถามรูปแบบการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการตอบกลับคิดเป็น (ร้อยละ 77.14) และไม่มีความแตกต่างของการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.09$) แบบฟอร์มการศึกษาต้นทุนการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อัตราการส่งข้อมูลกลับคิดเป็น (ร้อยละ 81.43) และมีความแตกต่างของการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$)

2. ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลศึกษาต้นทุน

ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลที่ส่งแบบบันทึกต้นทุนข้อมูลทั้งสิ้น 57 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 92.98) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน (ร้อยละ 7.02) เมื่อพิจารณาตามจำนวนเตียง พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวน 30 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 64.91) และน้อยที่สุดคือ 90 เตียง (ร้อยละ 1.76)

3. ต้นทุนทางตรงกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ให้บริการครบทุกกิจกรรมย่อยเมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรง พบว่ากิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกัน (TT) การตรวจสุขภาพในช่องปากและการเฝ้าระวังด้านโภชนาการอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 25.72 – 213.49) ส่วนกิจกรรมการตรวจ Cordocentesis มีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 519.96) เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน พบว่าค่าวัสดุสูงที่สุด รองลงมาคือค่าแรง และค่าลงทุน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การตรวจดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ให้บริการครบทุกกิจกรรม พบว่ากิจกรรมการดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ การซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก การดูแลพัฒนาการเด็ก (0 – 4ปี) และการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็กมีค่าใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 15.41 – 34.99) ส่วนกิจกรรมตรวจหาโรคธาลัสซีเมียมีค่าสูง (มัธยฐาน 155.79) เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน พบว่ามีสัดส่วนค่าแรงสูงที่สุด รองลงมาคือค่าวัสดุและค่าลงทุน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัวให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันหญิง และหมันชายส่วนมากอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 137.07 – 486.74) ส่วนกิจกรรมยาฝังคุมกำเนิดมีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 1,262.15) เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน พบว่าต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด รองลงมาคือค่าแรง และค่าลงทุน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง เยี่ยมโรคเบาหวาน และเยี่ยมโรคมะเร็ง มีค่าใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 643.89 – 694.76) เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน พบว่าสัดส่วนของค่าแรงมากที่สุดตามด้วยค่าลงทุนและค่าวัสดุ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการให้ความรู้ในสถานพยาบาล ภายนอกสถานพยาบาล และในโรงเรียน ส่วนมากมีค่าระหว่าง (มัธยฐาน 47.38 – 135.74) และกิจกรรมที่มีค่าสูงสุดคือการจัดนิทรรศการนอกสถานพยาบาล (มัธยฐาน 158.16) เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน พบว่า สัดส่วนค่าแรงมากที่สุดรองลงมาคือค่าวัสดุและค่าลงทุน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย เมื่อพิจารณาต้นทุนทางตรง พบว่ากิจกรรมการจัดทำระบบข้อมูลแสดงสถานะสุขภาพของประชาชน และการให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน มีค่าใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 89.47 – 94.65) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและเอดส์ การสุขาภิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร การสุขาภิบาลตลาด การสุขาภิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กและ การตรวจสุขาภิบาลในหมู่บ้าน มีค่าใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 114.00 – 330.36) เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุน พบว่าสัดส่วนค่าแรงมากที่สุดรองลงมาคือค่าวัสดุและค่าลงทุน

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่าการให้ บริการกิจกรรมการตรวจช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ (มัธยฐาน 28.81 และ 28.05 ตามลำดับ) ใกล้เคียงกัน เปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนพบว่า มีต้นทุนค่าแรงสูงรองลงมาคือค่าวัสดุและค่าลงทุนตามลำดับ

4. ต้นทุนค่าดำเนินการกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ให้บริการครบทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกัน (TT) การตรวจสุขภาพในช่องปาก และการเฝ้าระวังด้านโภชนาการอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 19.26 – 211.44) ส่วนกิจกรรมการตรวจ Cordocentesis มีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 517.20)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การตรวจดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ให้บริการ พบว่ากิจกรรมการดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ การซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก การดูแลพัฒนาการเด็ก (0 – 4 ปี) และการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก ใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 10.68 – 33.21) ส่วนกิจกรรมตรวจหาโรคธาลัสซีเมียมีค่าสูง (มัธยฐาน 153.31)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันหญิง และหมันชายอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 100.20 – 486.46) ส่วนกิจกรรมยาฝังคุมกำเนิดมีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 1,247.60)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง เยี่ยมโรคเบาหวาน และเยี่ยมโรคมะเร็ง และกิจกรรมการเยี่ยมผู้ติดสารเสพติดและอื่นๆ มีค่าใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 592.47 – 618.12)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าดำเนินการ พบว่ากิจกรรมการให้ความรู้ในสถานพยาบาล ภายนอกสถานพยาบาล และในโรงเรียน ส่วนมากมีค่าระหว่าง (มัธยฐาน 41.46 – 131.55) และกิจกรรมที่มีค่าสูงสุดคือการจัดนิทรรศการนอกสถานพยาบาล (มัธยฐาน 155.48)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการจัดทำระบบข้อมูลแสดงสภาวะสุขภาพของประชาชนและการให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิต มีค่าใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 98.06 – 80.59) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและเอดส์ การสุขาภิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร การสุขาภิบาลตลาด การสุขาภิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กและการตรวจสุขาภิบาลในหมู่บ้าน มีค่าใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 111.39 – 228.59)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปากให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการตรวจช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ (มัธยฐาน 22.92) เท่ากัน

5. ต้นทุนหน่วยสุดท้ายกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ให้บริการครบทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกัน(TT) การตรวจสุขภาพในช่องปากและการเฝ้าระวังด้านโภชนาการ อยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 0.27 – 90.20) ส่วนกิจกรรมการตรวจ HIV และการให้อาหารเสริมรายที่ค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ มีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 200.35 – 119.19)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การตรวจดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ ให้บริการครบทุกกิจกรรม พบว่ากิจกรรมการดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1 – 2 สัปดาห์ การซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก การดูแลพัฒนาการเด็ก (0 – 4ปี) และการให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก ใกล้เคียงกัน (มัธยฐาน 0.44 – 8.29) ส่วนกิจกรรมตรวจหาโรคธาลัสซีเมียมีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 150.44)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หมันหญิง และหมันชายอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 24.22 – 302.61) ส่วนกิจกรรมยาฝังคุมกำเนิดมีค่าสูงสุด (มัธยฐาน 1,200)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมโรคความดันโลหิตสูง เยี่ยมโรคเบาหวาน และเยี่ยมโรคมะเร็ง มีค่าใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง (มัธยฐาน 33.32 – 65.71)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการให้ความรู้ในสถานพยาบาลภายนอกสถานพยาบาล และในโรงเรียน มีความแตกต่างกันกระจายไปตามกลุ่ม (มัธยฐาน 2.04 – 77.49)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการจัดทำระบบข้อมูลแสดงสภาวะสุขภาพของประชาชน การให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตตามมาตรฐาน เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและเอ็ดส์ การสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาร้านอาหาร การสุขภาพิบาลตลาด การสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กและ การตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน มีค่ากระจายไปตามกลุ่มกิจกรรม (มัธยฐาน 2.71 – 137.22)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปากให้บริการครบในทุกกิจกรรมย่อย พบว่ากิจกรรมการตรวจช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ (มัธยฐาน 3.81) เท่ากัน

6. เปรียบเทียบต้นทุนทางตรง กิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของมัธยฐาน ต้นทุนทางตรงและต้นทุนค่าดำเนินการระหว่างโรงพยาบาลชุมชน 53 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง ในโรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินงาน

ครบทุกกิจกรรม ส่วนในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าไม่มีกิจกรรมการให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 การตรวจคอพอก การตรวจหาโรคธาลัสซีเมียการสุขภาพและให้คำปรึกษาร้านอาหาร และกิจกรรมการให้คำปรึกษาตลาด

และเมื่อดูความแตกต่างของต้นทุนทางตรงพบว่าในกิจกรรมกิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาลพบว่า การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมีมัธยฐานต้นทุนทางตรง ใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 140.08) สูงกว่า รพช. (มัธยฐาน 72.21) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$)

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 เยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อยใน รพช. (มัธยฐาน 1,029.52) มีค่ามากกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 331.09) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$)

กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว พบว่ากิจกรรมการจัดนิทรรศการในสถานพยาบาลใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 92,066.00) สูงกว่าใน รพช. (มัธยฐาน 118.73) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$)

ส่วนกิจกรรมอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง รพช. และ รพศ./รพท.

7. ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศึกษารูปแบบ

ข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลที่ส่งแบบบันทึกต้นทุนข้อมูลทั้งสิ้น 54 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 96.30) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน (ร้อยละ 3.70) เมื่อพิจารณาตามจำนวนเตียง พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวน 30 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 64.81) และน้อยที่สุดคือ 90 เตียง (ร้อยละ 1.86)

8. ความคิดเห็นในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

8.1 ข้อมูลความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาความคิดเห็นในเรื่องการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพพบว่ารูปแบบของการจัดบริการควรมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ (ร้อยละ 88.70) และรูปแบบของการจัดบริการควรมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (ร้อยละ 92.50) แต่การบริการส่งเสริมสุขภาพไม่ควรให้บริการเฉพาะเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเท่านั้น (ร้อยละ 43.40) และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการ (ร้อยละ 28.30)

8.2 ข้อเสนอแนะการจัดรูปแบบบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะของรูปแบบบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ พบข้อเสนอแนะว่ารูปแบบของการจัดบริการไม่ควรมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ มากที่สุดคือความเหมาะสมของพื้นที่ รองลงมาคือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ส่วนรูปแบบของการจัดบริการไม่ควรมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ มีข้อเสนอแนะมากที่สุดคือสถานบริการแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านโครงสร้าง สภาพปัญหา และสภาพแวดล้อม และสถานบริการควรเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

ส่วนข้อเสนอแนะบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการมากที่สุดคือ ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ รองลงมาความหลากหลายของสถานพยาบาลและศักยภาพในการให้บริการไม่เหมือนกัน กิจกรรมอาจไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะมากที่สุดของบริการส่งเสริมสุขภาพไม่ควรให้บริการเฉพาะเขตพื้นที่รับผิดชอบเท่านั้นคือ ควรยึดสิทธิประชาชนเป็นหลัก ไม่เลือกรับบริการกับประชาชน รองลงมาคือ ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน ในการเลือกการรับบริการ ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ อาจไม่สะดวกต่อผู้รับบริการ และความพร้อมของสถานพยาบาลในพื้นที่

8.3 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ความคิดเห็นการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ส่วนมาควรให้มีการบริการมากกว่า (ร้อยละ 80) ส่วนความคิดเห็นในชุดที่ไม่ควรรวมพบว่าชุดวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 20.40)

8.4 ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลและสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีความคิดเห็นของการให้บริการทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ กระจายไปทุกกลุ่มคือไม่ให้บริการ ให้ทุกราย และให้บางราย และพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นว่าจะให้บริการในทุกรายเพิ่มมากขึ้น จาก (ร้อยละ 29.60 เป็น 50.00 และ 25.90 เป็น 50.00)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีการให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ยกเว้นการตรวจ CBC ,OF, DCIP Hb-Type ก่อนเข้าโครงการฯ พบว่าให้ทุกรายมากกว่า (ร้อยละ 60) และให้เป็นบางรายมากถึง (ร้อยละ 10) และมีแนวโน้มการให้บริการสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการฯ ส่วน การให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 และการทำ Cordocentesis พบว่ามีการให้บริการทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯไม่แตกต่างกันคือไม่ให้บริการมากกว่า (ร้อยละ 60)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ พบว่ามีการให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯยกเว้นกลุ่ม กิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ กิจกรรมการตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด ตรวจคอพอก ตรวจโลหิตจาง และการตรวจหา

โรคธาลัสซีเมีย พบว่า กระจายไปในทุกๆ กลุ่มของบริการ แต่ส่วนมากจะพบในกลุ่มให้ทุกรายมากกว่า (ร้อยละ 40) และการให้บริการไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ฯ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 พบว่ามีการให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมากกว่า (ร้อยละ 60) ยกเว้นกิจกรรมการประเมินปัญหาโรคเลือดธาลัสซีเมียการให้บริการจะกระจายไปทุกกลุ่มการให้บริการ และพบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วมีกิจกรรม ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และทำหมันชาย ที่จะไม่ให้บริการเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 7.50 ,5.70 และ 9.40 ตามลำดับ)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่ามีการให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากรองลงมาคือการให้บริการบางรายทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และทุกกิจกรรมการให้บริการทุกรายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว พบว่า การให้ความรู้ในเรื่องต่างที่ควรได้รับ ให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากรองลงมาคือการให้บริการบางราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนเรื่องรูปแบบการให้ความรู้ และสถานที่การให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่จะให้ บริการบางรายมากกว่าการให้บริการทุกราย แต่เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีการให้บริการทุกราย เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่ม

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากและรองลงมาคือให้บริการบางราย แต่เมื่อพิจารณาหลังเข้าร่วมโครงการแล้ว พบว่าการให้บริการทุกรายเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรมมากกว่า (ร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 60)

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก พบว่าส่วนมากให้บริการทุกรายรองลงมา ให้บริการบางราย ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ และพบว่าการให้บริการไม่แตกต่างกัน

9. ข้อเสนอแนะของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้านบริหารจัดการ พบว่าการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประเทศยังไม่แน่นอนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และต้องคอยออกแก้ไปเรื่อยๆ โครงสร้างยังแยกกันอยู่ในด้านบริหารจัดการ ควรแบ่งเป็นเครือข่ายในการบริหารจัดการ ควรมีทีมงานในระดับเขต เพราะว่าการแบ่งเขตอยู่แล้ว แล้วแต่ละเขต มีลักษณะหลายๆ อย่างที่คล้ายกัน

ด้านงบประมาณ งบประมาณในการดำเนินการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ งบประมาณยังไม่ชัดเจนในหลายประเด็นทำให้เกิดการขัดแย้งกันได้

ด้านบุคลากร บุคลากรน้อยแต่ต้องเน้นงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นงานเชิงรุก ซึ่งบุคลากรที่ทำงานในส่วนนี้น้อยและจะไม่ได้รับการสนใจเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรด้านรักษาพยาบาล

ด้านอื่นๆ

1. ระบบฐานข้อมูลประชากรยังไม่ดี ทำให้เกิดสิทธิซ้ำซ้อน
2. ไม่เข้าใจในเรื่องการใช้สิทธิไม่มีรถไม่มี พรบ. แล้วจะใช้สิทธิ 30 บาท
2. ความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ในการออกบัตรผิด พิมพ์ผิด
3. ไม่สะดวก ในส่วนที่ไม่ได้เอาบัตรมาในช่วงเปลี่ยนผ่าน

4. ควรแบ่งเป็นเครือข่ายในการบริหารจัดการ ควรมีทีมงานในระดับเขต เพราะว่าการแบ่งเขตอยู่แล้วแล้วแต่ละเขตมีลักษณะหลายๆ อย่างที่คล้ายกัน
5. ควรมีการพัฒนากระบวนการสนทนาในแต่ละหน่วยงานให้เป็นในรูปแบบเดียวกัน
6. ระบบบริการจัดการเรื่องเงิน มีจัดสรรเงินแบบเอกชนคือจัดสรรเงินมาเป็นก้อนต่อรายหัวประชากร แต่ระเบียบข้าราชการพลเรือนไม่เอื้อต่อการจัดสรรเงินรายหัวประชากร

อภิปรายผล

1. การตอบกลับแบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลต้นทุน

แบบเก็บข้อมูลต้นทุนการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อัตราการส่งข้อมูลกลับคิดเป็น (ร้อยละ 81.43) และมีความแตกต่างของการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลในเขตภาคกลางมีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุด (ร้อยละ 42.85) เมื่อเปรียบเทียบการตอบกลับของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ซึ่งมีค่ามากกว่า (ร้อยละ 75.00) จึงทำให้มีความแตกต่างกันระหว่างภาค

2. ต้นทุนกิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

พบว่าโรงพยาบาลไม่กระจายตามกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดจำนวน 53 แห่ง (ร้อยละ 92.98) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 7.02) เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างได้มีการสุ่มตามรายภาคและเลือกจังหวัดที่เข้าร่วมโดยการสุ่มอย่างง่าย และใช้สถานพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดนั้นเป็นตัวอย่าง จึงทำให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาไม่กระจายทุกกลุ่มของสถานพยาบาล คือ สถานพยาบาลมีจำนวน เพียง 30 เพียงมากที่สุดจำนวน 34 แห่ง (ร้อยละ 64.91) และน้อยที่สุดคือ 90 เพียง (ร้อยละ 1.76)

ในการศึกษาต้นทุนการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ที่ต่างจากการศึกษาด้านทุนทั่วไป ส่วนมากแล้วการศึกษาด้านทุนโรงพยาบาลจะแบ่งหน่วยงานด้านทุนจำแนกตามหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยจะแบ่งหน่วยต้นทุนเป็น 3 กลุ่มหน่วยต้นทุน หน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยงานให้บริการผู้ป่วย แต่การศึกษารั้งนี้ศึกษาเฉพาะหน่วยงานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ไม่ได้ศึกษาหน่วยงานสนับสนุน มีการแบ่งหน่วยงานต้นทุนตามกิจกรรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งสิ้น 8 ชุดสิทธิประโยชน์ และได้แยกหน่วยต้นทุนลงไปตามกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งสิ้น 66 หน่วยงานต้นทุน เมื่อพิจารณาหน่วยต้นทุนแล้วการศึกษาวិจัยด้านทุนโรงพยาบาลทั่วไปแยกหน่วย 1 หน่วยงานออกเป็น 1 หน่วยต้นทุน ซึ่งต่างจากการศึกษารั้งนี้ที่ชุดสิทธิประโยชน์ 1 ชุด ประกอบด้วยหลายหน่วยต้นทุน และหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีทั้งสิ้น 15 กิจกรรม ต้นทุนการซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ 25.72 บาทต่อครั้ง ต้นทุนการตรวจ Urine Sugar และ

Albumin 50.32 บาทต่อครั้ง การตรวจ CBC 58.82 บาทต่อครั้ง การตรวจ VDRL 65.77 บาทต่อครั้ง การตรวจ คัดกรองธาลัสซีเมีย 72.21 บาทต่อครั้ง การตรวจ HIV 213.49 บาทต่อครั้ง ภาวะพร่อง Thyroid Hormone 101.36 บาทต่อครั้ง การตรวจ Hep. B 115.07 บาทต่อครั้ง การให้ภูมิคุ้มกัน (TT) 31.37 บาทต่อครั้ง การตรวจ สุขภาพช่องปาก 23.29 บาทต่อครั้ง การหาค่า BMI และประเมินด้วย Vallod Curve 22.29 บาทต่อครั้ง การให้อาหารเสริมรายที่มีค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ 142.00 บาทต่อครั้ง การให้ MTV และ FeSO₄ ไตรมาสีที่ 2 จนถึงคลอด 80.79 บาทต่อครั้ง การให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 46.32 บาทต่อครั้ง การตรวจ Cordocentesis 519.96 บาทต่อครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกับศึกษาอื่นๆ ถึงแม้ว่าจะเป็นการศึกษาด้านส่งเสริมสุขภาพแต่ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการ เช่นการ ศึกษาของทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญและคณะ⁽⁵⁹⁾ ต้นทุนศึกษาแบ่งเป็นงาน เช่น ต้นทุนงานอนามัยแม่และเด็ก 412 บาทต่อครั้ง งานวางแผนครอบครัว 566 บาทต่อครั้ง งานทันตกรรม 308 บาทต่อครั้ง และการศึกษาของ ธนดิษฐ์ สิ้นธุ์สังข์สกุล⁽⁶⁰⁾ พบว่าต้นทุน งานส่งเสริมสุขภาพ 208.72 บาทต่อครั้ง งานทันตกรรม 353.66 บาทต่อครั้ง

และคล้ายกับการศึกษาของวัลย์พร พัทธนกุล⁽⁶¹⁾ และคณะ คิดอัตราค่าเหมาจ่ายรายหัว เช่น ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว ต้นทุนต่อหน่วย 3.64 บาท ซึ่งการศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิได้แก่ ประชากรเป้าหมายตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มอายุหรือเพศ ความถี่ของกิจกรรมที่พึงได้รับบริการ ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุรายการกิจกรรมเพื่อคำนวณต้นทุนวัสดุของกิจกรรมต่างๆ (ค่าวัสดุสำหรับการวางแผนครอบครัวเป็นส่วนที่ยังไม่สามารถคำนวณต้นทุนต่อหน่วยได้เนื่องด้วยข้อจำกัดของข้อมูล จึงคิดเป็นต้นทุนรวมโครงการ Programbased โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลปี 2543 โดยใช้ต้นทุนค่ายาที่คาดว่าจะซื้อได้ในปี 2546) หลังจากนั้นทำการปรับเพิ่มด้วยสัดส่วนต้นทุนค่าแรงเฉพาะในกิจกรรมใหม่ตามความจำเป็น และหารด้วยประชากร ได้อัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากร

ต้นทุนทางตรงต่อครั้งของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์มีความแตกต่างกันไปตามชุดสิทธิประโยชน์และตามกิจกรรมการให้บริการเพราะเนื่องมาต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่าบางกิจกรรมมีค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดและสูงสุดต่างกันมาก เช่น ต้นทุนชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ในกิจกรรมการจัดรณรงค์ (ค่าต่ำสุดสูงสุด 2.68 – 4,911.11) เนื่องมาจาก ต้นทุนรวมในแต่ละสถานพยาบาลที่ต่างกันและหารด้วยจำนวนครั้งที่รับบริการที่ต่างกันจึงทำให้ต้นทุนทางตรงต่อครั้งต่างกัน และเมื่อพิจารณาการกระจายต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ในการศึกษานี้ใช้วิธีการกระจายต้นทุนทางตรง โดยใช้เกณฑ์จำนวนคนที่มารับบริการเป็นเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน เพราะฉะนั้นกิจกรรมที่มีคนมารับบริการมาก ก็จะถูกกระจายต้นทุนต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุนลงไปมาก แต่เมื่อรวมกับค่าวัสดุที่เป็นวัสดุย่อยที่ต่างกัน จึงมีผลให้ต้นทุนทางตรงต่อครั้งในแต่ละสถานพยาบาลต่างกัน

และเนื่องมาจากการรายงานจำนวนครั้งของการรับบริการไม่ครบทุกกิจกรรมย่อยที่สถานพยาบาลให้บริการตามงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ จึงส่งผลให้ต้นทุนค่าแรงที่คิดจากบุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ครบตามจำนวนที่ปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน และจัดสรรค่าแรงลงตามกิจกรรมตามภาระงานที่เหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์นั้น ต้นทุนค่าวัสดุย่อย 1 ครั้งของการบริการตามหน่วยต้นทุนรวมกับวัสดุรวมที่ใช้ไปกับชุดสิทธิประโยชน์แต่ละชุด และต้นทุนค่าลงทุนที่เกิดจากค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์บวกค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ก่อสร้างตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ให้บริการ จะเห็นได้ว่าทั้งค่าแรง ค่าวัสดุ และค่า

ลงทุน ถูกรวมเป็นต้นทุนแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ ถูกกระจายลงไปตามกิจกรรมแต่ละของชุดสิทธิประโยชน์นั้นๆ ตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนของการศึกษาครั้งนี้คือจำนวนครั้งของการรับบริการ เมื่อสถานพยาบาลรายงานจำนวนครั้งของการรับบริการไม่ครบทุกกิจกรรม ต้นทุนจึงตกไปที่กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่รายงานเท่านั้น เมื่อหารด้วยจำนวนครั้งที่รับบริการแล้วจึงทำให้ต้นทุนต่อครั้งสูง และถ้าบางกิจกรรมจำนวนครั้งของการรับบริการน้อยทำให้ต้นทุนทางตรงต่อครั้งสูงขึ้นไปอีก

ต้นทุนค่าแรงในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกันมากในสถานพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นการศึกษารายกิจกรรมและหน่วยต้นทุน 1 หน่วย ประกอบไปด้วยหน่วยงานบริการหลายหน่วยงาน สถานพยาบาลต้องเก็บจำนวนบุคลากรครบตามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและนำมาคิดค่าแรงก็จะทำให้ค่าแรงเป็นไปตามจริงของการให้บริการ แต่ถ้าสถานพยาบาลเก็บจำนวนบุคลากรไม่ครบ ถ้าเก็บบุคคลที่เกี่ยวข้องมากเกินไปหรือเก็บทั้งโรงพยาบาลเหมือนการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลก็จะทำให้ต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานพยาบาลแห่งอื่นๆ และถ้าสถานพยาบาลไม่ได้นึกถึงหน่วยงานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่สถานพยาบาลให้บริการจริง หรือเก็บไม่ครบก็จะทำให้ต้นทุนค่าแรงสถานพยาบาลแห่งนี้ต่ำกว่าสถานพยาบาลแห่งอื่นๆ ประกอบกับหน่วยงานงานที่ให้บริการหนึ่งหน่วยงานมีทั้งบุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและบุคลากรที่ไม่ได้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแต่ทำงานในด้านสนับสนุนอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน แต่ละสถานพยาบาลมีระดับของบุคลากรและจำนวนบุคลากรที่ให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพไม่เท่ากัน นอกจากนั้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละสถานพยาบาลมีการเลือกบุคลากรในระดับต่างกันมาให้บริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน จึงมีผลทำให้ต้นทุนค่าแรงมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาลและมีผลให้ต้นทุนค่าแรงในแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ต่างกัน

เมื่อพิจารณาการจัดสรรภาระงาน เนื่องจากบุคลากรไม่ได้มีการบันทึกการทำงานของตนเอง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544) และเป็นการศึกษาต้นทุนตามกิจกรรมบริการส่งเสริมตามชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้บุคลากรมีการจัดสรรภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ทิ้งไป และเมื่อนำมาคิดสัดส่วนของต้นทุนค่าแรงแล้วจึงมีผลทำให้ต้นทุนค่าแรงในงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์แตกต่างกันไปในแต่ละสถานพยาบาล แต่ได้มีการแก้ไขโดยการสอบถามกลับไปที่สถานพยาบาลที่รายงานแล้ว

ต้นทุนค่าวัสดุในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกันมากในแต่ละสถานพยาบาล ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์และศึกษารายกิจกรรมประกอบด้วยหลายหน่วยต้นทุน การศึกษาต้นทุนวัสดุจึงแบ่งเป็นวัสดุย่อยที่ใช้ในการให้บริการแต่ละครั้งตามหน่วยต้นทุน และวัสดุรวมซึ่งศึกษาเป็นรายชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษาต้นทุนค่าวัสดุตามหน่วยต้นทุน ซึ่งหน่วยต้นทุน 1 หน่วยต้นทุนต่อ 1 หน่วยงาน เมื่อพิจารณาวัสดุย่อยในการให้บริการแต่ละครั้งต้องลงข้อมูลที่เป็นวัสดุย่อยใน 1 ครั้งที่ใช้บริการ ซึ่งในความเป็นจริงของการให้บริการแล้วจะเห็นได้ว่าบางกิจกรรมวัสดุสามารถแยกเป็นครั้งได้ชัดเจนเช่นการฉีดวัคซีน(TT) ในหญิงตั้งครรภ์ จะมีวัคซีน เข็ม และSyringe แต่กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถแยกวัสดุย่อยได้เช่นการให้ความรู้ในสถานพยาบาลรายกลุ่มและรายบุคคล หรือกิจกรรมการให้คำปรึกษาารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพมาตรฐานในกิจกรรมจริงการให้บริการไม่สามารถคิดวัสดุย่อยต่อครั้งบริการได้ และบางกิจกรรมไม่ได้ทำเป็นงานประจำเช่นการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาในตลาดสดกิจกรรมไม่ได้ทำเป็นงานประจำเพราะฉะนั้นในการคิดวัสดุย่อยย้อนหลังจึงทำได้

ลำบาก และบางชุดสิทธิประโยชน์มีหลายกิจกรรมและกิจกรรมไม่ได้เกิดขึ้นที่หน่วยงานเดียวเช่นกิจกรรมการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1 หน่วยงานดังนั้นในการเก็บวัสดุย่อยต้องตามเก็บให้ครบทุกหน่วยจึงจะได้ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุย่อยที่ครบถ้วน ส่วนวัสดุรวม บางกิจกรรมมีปัญหาในการคิดวัสดุรวมเพราะในหนึ่งชุดสิทธิประโยชน์จะมีมากกว่า 1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในหน่วยงานนั้นก็ไม่ได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียวแต่ทำกิจกรรมอื่นรวมด้วย ซึ่งต่างจากการเก็บข้อมูลการศึกษา ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป ที่เก็บวัสดุตามการใช้งานของหน่วยงานของตนเองเลยไม่ต้องไปจัดสรรให้กับหน่วยงานอื่นหรือกิจกรรมอื่นๆ จึงทำให้การศึกษาคำนี้มีความแตกต่างกันระหว่างข้อมูลต้นทุนวัสดุย่อยและวัสดุรวม และส่งผลไปถึงผลรวมของต้นทุนค่าวัสดุมีความแตกต่างกัน

ต้นทุนค่าลงทุนในการศึกษาคำนี้มีความแตกต่างกันของต้นทุนค่าลงทุน เนื่องจากการศึกษาค่าลงทุนครั้งนี้เป็นการศึกษาค่าต้นทุนรายกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต่างจากการศึกษาค่าต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งการเก็บข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนจะเก็บเป็นหน่วยงานโดยจะแยกเป็นครุภัณฑ์ และแยกเก็บตามหน่วยต้นทุนที่ได้กำหนดได้ ซึ่งหน่วยต้นทุน 1 หน่วยต้นทุน ต่อ 1 หน่วยงาน และสิ่งก่อสร้าง แต่การศึกษาคำนี้เก็บแยกเป็นครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างเช่นกัน แต่เนื่องจากการศึกษาคำนี้เป็นการศึกษาต้นทุนส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และแยกออกเป็นรายกิจกรรม สถานพยาบาลต้องนำครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพเท่านั้นมาศึกษา และเมื่อมองกิจกรรมย่อยในแต่ละชุดสิทธิประโยชน์แล้ว จะพบว่าครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับชุดนั้นๆ กระจายไปตามหน่วยงานที่ให้บริการ และหน่วยงานที่ให้บริการนั้นก็ไม่ได้ใช้ครุภัณฑ์ชิ้นนั้นกับงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์เพียงอย่างเดียว ต้องให้บริการร่วมกับการให้บริการอื่นๆ ของหน่วยงานนั้น ดังนั้นสถานพยาบาลต้องจัดสรรสัดส่วนการใช้งานครุภัณฑ์ให้เหมาะสมกับสัดส่วนการใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ และยังพบว่าครุภัณฑ์ในแต่ละสถานพยาบาลมีจำนวน สภาพการใช้งาน และอายุการใช้งานไม่เหมือนกัน เมื่อนำมาคิดค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์จึงมีความแตกต่างกันทั้งในแต่ละกิจกรรม ชุดสิทธิประโยชน์และในแต่ละสถานพยาบาล

ค่าสิ่งก่อสร้างมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาล เนื่องจากพื้นที่ที่ศึกษาต่างกัน จำนวนปีการก่อสร้างโรงพยาบาลและราคาค่าก่อสร้างต่างกัน พบว่าบางสถานพยาบาลอาคารเกินอายุการใช้งานจึงไม่มีค่าเสื่อมราคา จำนวนอาคารและการจัดพื้นที่เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ไม่เท่ากันในแต่ละสถานพยาบาล และสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีการซ่อมแซมและต่อเติมอาคารต่างกัน จึงทำให้เมื่อคิดค่าเสื่อมราคาส่งก่อสร้างจึงมีความแตกต่างกันทั้งในแต่ละกิจกรรม ชุดสิทธิประโยชน์ และในแต่ละสถานพยาบาล เมื่อนำทั้งค่าครุภัณฑ์และค่าสิ่งก่อสร้างมารวมกันจึงมีผลให้มีค่าลงทุนที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนต้นทุนการศึกษาคำนี้มีส่วนต้นทุนเป็นรายชุดสิทธิประโยชน์ เช่น ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ พบว่าค่าวัสดุสูงสุด รองลงมาคือค่าแรง และค่าลงทุน (31.32 : 67.96 : 5.02) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ธนดิศถ์ สินธุ์สังข์สกุล⁽⁶⁰⁾ สัดส่วนต้นทุน (50.50 : 30.99 : 18.51) จะเห็นได้ว่าการศึกษาต้นทุนทั่วไปมีการคิดสัดส่วนต้นทุนทั้งหมดเป็นรายโรงพยาบาล ไม่ได้มีการแยกเป็นกิจกรรมที่ชัดเจนถึงแม้ว่าจะแยกลงไปถึงงานที่รับผิดชอบก็ตาม เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานทันตสาธารณสุข

จากการศึกษาคำนี้เมื่อพิจารณาตามชุดสิทธิประโยชน์แล้วพบว่าชุดสิทธิประโยชน์ที่มีต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าต้นทุนค่าแรง และต้นทุนลงทุน คือชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้ง

ครรภ์ (31.32 : 67.96 : 5.02) และชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว (40.41 : 50.28 : 9.31) อาจเนื่องมาจากชุดการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีเวชภัณฑ์ยา เช่น MTV และ $FeSO_4$ และอาหารเสริม จึงทำให้ต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าต้นทุนค่าแรงและค่าลงทุน ส่วนชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว เมื่อพิจารณากิจกรรมมีเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวในการให้บริการเช่น ยากิน ยาฉีด ถุงยางอนามัย ยาฝัง ซึ่งเป็นเวชภัณฑ์ที่ราคาสูง และกิจกรรมการทำหมันชายและหมันหญิงที่มีเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยา

ชุดสิทธิประโยชน์ที่มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงกว่า ค่าวัสดุและค่าลงทุน ได้แก่ ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ (70.14 : 20.79 : 9.08) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (86.36 : 5.23 : 8.42) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว (83.22 : 9.56 : 7.22) ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม (77.75 : 10.25 : 12.00) และ ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก (65.03 : 13.23 : 21.75) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมรายชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าวส่วนมากไม่มีวัสดุมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม เพราะฉะนั้นต้นทุนส่วนมากจึงเกิดจากค่าแรงของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรม

เมื่อพิจารณาร้อยละต้นทุนค่าดำเนินการต่อต้นทุนต้นทุนทางตรงจะเห็นได้ว่า ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 กิจกรรมซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.66) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ (ร้อยละ 82.31) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 79.43) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (ร้อยละ 91.46) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว (ร้อยละ 95.97) ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 75.22) และ ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก (ร้อยละ 80.63) จะเห็นได้ว่าหลายกิจกรรมมีส่วนต่างที่ใกล้เคียงกัน มากกว่า (ร้อยละ 75) เนื่องจากจากรายงานต้นทุนค่าลงทุนพบว่าการรายงานเข้ามาไม่ครบตามกิจกรรมที่ใช้จริง ส่วนชุดที่ 8 มีส่วนต่างมากที่สุด อาจเนื่องมาจากเป็นกิจกรรมการให้ความรู้และการให้สุขศึกษาจึงมีครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมน้อยด้วย ยกเว้นกิจกรรมการให้ความรู้รายกลุ่มในสถานพยาบาลพบว่า ต้นทุนทางตรง (มัธยฐาน 48.57) และต้นทุนค่าดำเนินการ (มัธยฐาน 50.47) อาจเนื่องมาจากการใช้ค่ามัธยฐานซึ่งเป็นค่ากลาง เมื่อมีการตัดค่าลงทุนออกจึงทำให้ค่ามัธยฐานเปลี่ยนไปประกอบกับร้อยละต้นทุนของแต่ละสถานพยาบาลไม่เท่ากัน จึงทำให้มีการเลื่อนลำดับค่ากลาง

เมื่อพิจารณาร้อยละต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่อต้นทุนทางตรง พบว่าชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 กิจกรรมซักประวัติตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 39.94) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ (ร้อยละ 5.59) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 29.91) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (ร้อยละ 7.36) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว (ร้อยละ 25.54) ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 16.96) และ ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก (ร้อยละ 13.40) กิจกรรมการที่มีร้อยละต้นทุนหน่วยสุดท้ายต่ำเนื่องจากกิจกรรมนั้นไม่มีการใช้วัสดุย่อยในการให้บริการแต่ละครั้ง เมื่อเพิ่มบริการขึ้นอีกหนึ่งหน่วยจึงไม่เพิ่มต้นทุนมาก ซึ่งต่างจากกิจกรรมที่ใช้วัสดุย่อยแต่ละครั้งของการให้บริการมาก เมื่อเพิ่มบริการขึ้นหนึ่งหน่วย

เปรียบเทียบต้นทุนทางตรง กิจกรรมจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของมัธยฐาน ต้นทุนทางตรงและต้นทุนค่าดำเนินการ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน 53 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง ในโรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินงานครบทุกกิจกรรม ส่วนในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าไม่มีกิจกรรมการให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 การตรวจคอพอก การตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย การสุขาภิบาลและให้คำปรึกษา ร้านอาหาร และกิจกรรมการให้คำปรึกษาตลาด เนื่องจากกิจกรรมบางอย่างเป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลบางขนาดไม่สามารถทำได้ หรือกิจกรรมไม่มีการรายงานข้อมูลจำนวนครั้งของการให้บริการ

กิจกรรมกิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียมีมัธยฐานต้นทุนทางตรง ใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 140.08) สูงกว่า รพช. (มัธยฐาน 72.21) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) อาจเนื่องมาจากจำนวนบุคลากรของชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 ของรพศ./รพท. มีจำนวนมากและการดำเนินกิจกรรมผู้ที่มาฝากครรภ์ต้องแพทย์ทุกราย และการฝากครรภ์ใน รพศ./ รพท. มีหน่วยงานใหญ่และชัดเจน จึงทำให้ต้นทุนค่าแรงสูง เมื่อเทียบกับ รพช. ซึ่งจะมีบุคลากรที่ให้บริการไม่มีคนและไม่มีฝ่ายที่ชัดเจน ดังนั้นจำนวนค่าแรงจึงต่างกันมา

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 เยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรม กิจกรรมการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อยใน รพช. (มัธยฐาน 1,029.52) มีค่ามากกว่าใน รพศ./รพท. (มัธยฐาน 331.09) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$) อาจเนื่องมาจากในกิจกรรมการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ รพช. มีการรายงานจำนวนครั้งของการรับบริการมาน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับกรรายงานของ รพศ./รพท.

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว พบว่ากิจกรรมการจัดนิทรรศการในสถานพยาบาลในรพศ./รพท. (มัธยฐาน 92,066.00)สูงกว่าในรพช. (มัธยฐาน 118.73) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$) เมื่อพิจารณาจากตัวเลขแล้ว น่าจะเกิดจากการให้จำนวนครั้งของการรับบริการน้อย เมื่อต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน มีปริมาณสูงเนื่องจาก ขนาดโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร ค่าลงทุน ที่ค่อนข้างสูงแล้วมาถูกหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการที่น้อย จึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วยสูง

4. ความคิดเห็นในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 92.98) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน (ร้อยละ 7.02) เมื่อพิจารณาตามจำนวนเตียง เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างได้มีการสุ่มตามรายภาคและเลือกจังหวัดที่เข้าร่วมโดยการสุ่มอย่างง่าย และใช้สถานพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดนั้นเป็นตัวอย่าง จึงทำให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาไม่กระจายทุกกลุ่มของสถานพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวน 30 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 64.91) และน้อยที่สุดคือ 90 เตียง (ร้อยละ 1.76)

เมื่อพิจารณาการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไม่ควรให้บริการเฉพาะเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบเท่านั้น (ร้อยละ 43.40) บริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรมีกิจกรรมในชุดเหมือนกันทุกสถานบริการ(ร้อยละ 28.30)จะเห็นได้ว่าตามข้อเสนอแนะของแบบสอบถามในเรื่องของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ โดยส่วนมากเห็นว่า สภาพพื้นที่และสภาพปัญหา รวมถึงลักษณะประชากรและลักษณะทางพฤติกรรมสุขภาพต่าง

กัน และความหลากหลายของสถานพยาบาลอาจจะทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมตามที่กำหนดได้ และหามาตรฐานในการให้บริการหรือจัดกิจกรรมเหมือนกันได้

ส่วนข้อเสนอแนะบริการเฉพาะเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเท่านั้น ส่วนมากไม่เห็นด้วยเพราะว่า ประชาชนควรได้รับสิทธิเท่าเทียมกันและสามารถเลือกสถานพยาบาลที่ต้องการได้ เนื่องจากศักยภาพในการให้บริการของแต่ละสถานพยาบาลไม่เหมือนกัน ประกอบกับสภาพภูมิประเทศแต่ละท้องที่ไม่เหมือนกัน ทำให้สะดวกในการไปบริการ

ความคิดเห็นการจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์พบว่า ส่วนมากควรรวมกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ (ร้อยละ 90) เพราะชุดสิทธิประโยชน์อื่นเป็นงานประจำและได้รับการสนับสนุนวัสดุจากกระทรวงสาธารณสุข แม้จะมีการจ่ายเงินเป็นแบบรายหัวแล้วก็ตาม สถานพยาบาลส่วนมากก็ยังเห็นว่าควรรวม เพราะค่าวัสดุราคาไม่แพงมาก สถานพยาบาลสามารถจัดหาซื้อได้เอง

ความคิดเห็นในชุดที่ไม่มีควรรวม พบว่าชุดวางแผนครอบครัวและชุดการให้แม่และใช้สมุดันทุกสุขภาพประจำตัวอย่างต่อเนื่อง เพราะวัสดุส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กิจกรรมนี้ จะได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขแต่เมื่อระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวทำให้สถานพยาบาลต้องจัดซื้อวัสดุเองในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งวัสดุในกลุ่มการวางแผนครอบครัวมีราคาสูงเมื่อจัดซื้อรายโรงพยาบาล และวิธีการคุมกำเนิดมีหลายวิธีโดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีที่มีราคาแพงก็ได้

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 การให้แม่และใช้สมุดันที่ทุกสุขภาพประจำตัวอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีความคิดเห็นของการให้บริการทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ กระจายไปทุกกลุ่มคือ ไม่ให้บริการ ให้ทุกราย และให้บางราย และพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นว่าจะให้บริการในทุกรายเพิ่มมากขึ้น จาก (ร้อยละ 29.60 เป็น 50.00 และ 25.90 เป็น 50.00ตามลำดับ) เนื่องจากมีการรณรงค์ให้ใช้สมุดันประจำตัวแต่ละบุคคล และในการดำเนินงานจริงถ้าแต่ละบุคคลมีสมุดันแล้วจะทำให้สะดวกในการให้บริการเพราะมีข้อมูลของแต่ละบุคคลอยู่

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการในทุกสถานพยาบาล ดังนั้นการบริการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ จึงไม่แตกต่างกัน ส่วนการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น การตรวจ CBC ,OF, DCIP Hb-Type มีแนวโน้มในการให้บริการเพิ่มขึ้นเพราะเมื่อมีการกำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์แล้วสถานพยาบาลจึงต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการและเป็นสิ่งที่สถานพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ การให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4 และการทำ Cordocentesis พบว่ามีการให้บริการทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯไม่แตกต่างกันคือไม่ให้บริการมากกว่า(ร้อยละ 60) เพราะเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนในการให้บริการสูงและโรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถให้บริการได้ จำเป็นต้องพึ่งที่อื่น และต้องตามจ่ายเงินในส่วนส่งไป

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการ พบว่ามีการให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ การยกเว้นกลุ่มกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการกิจกรรมการตรวจภาวะไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด ตรวจคอพอก ตรวจโลหิตจาง และการตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย พบว่า กระจายไปในทุกๆ กลุ่มของบริการ แต่ส่วนมากจะพบในกลุ่มที่ให้บริการทุกรายมากกว่า (ร้อยละ

ละ 40) เพราะการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สถานพยาบาลไม่สะดวกในการให้บริการและมีต้นทุนในการตรวจเพิ่มขึ้นทำให้สถานพยาบาลไม่พร้อมที่จะให้บริการ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 6 พบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วมีกิจกรรม ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และทำหมันชาย ที่จะไม่ให้บริการเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 7.50 ,5.70 และ 9.40 ตามลำดับ) เนื่องจากสถานพยาบาลต้องจัดซื้อวัสดุในการให้บริการวางแผนครอบครัวเอง ซึ่งวัสดุแต่ละประเภทของกิจกรรมการวางแผนครอบครัวมีราคาสูง จึงทำให้สถานพยาบาลไม่ยอมให้บริการเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 7 พบว่าให้บริการทุกรายเป็นส่วนมาก รองลงมาคือการให้บริการบางรายทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และทุกกิจกรรมการให้บริการทุกรายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากนโยบายของประเทศได้เน้นให้สถานพยาบาลทุกแห่งมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 ให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากรองลงมาคือการให้บริการบางราย ส่วนเรื่องสถานที่ที่จะให้ความรู้พบว่าส่วนใหญ่จะให้บริการบางรายมากกว่าการให้บริการทุกรายแต่เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีการให้บริการทุกรายเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่ม เพราะการให้ความรู้เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้สถานพยาบาลเน้นการให้ความรู้มากขึ้น และกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่ได้สิ้นเปลืองงบประมาณเพิ่มมากนัก

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ให้บริการทุกรายเป็นส่วนมากและรองลงมาคือให้บริการบางราย แต่เมื่อพิจารณาหลังเข้าร่วมโครงการแล้วพบว่าการให้บริการทุกรายเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรมมากกว่า (ร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 60) ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีแนวโน้มในการให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมจะคล้ายกับชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 8 การให้ความรู้ผู้รับบริการ

ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 10 พบว่า และพบว่าการให้บริการไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เพราะสถานพยาบาลให้บริการกับประชาชนเป็นประจำอยู่แล้ว เมื่อเพิ่มเป็นชุดสิทธิประโยชน์เข้าไปจึงไม่แตกต่างกัน และการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากยังไม่ถูกมองว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมากเท่ากับเรื่องสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Survey) และใช้ผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลเป็นคนดำเนินการเก็บข้อมูล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถหาได้ในระบบรายงาน รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสารที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการวิเคราะห์หาต้นทุน ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคดังนี้

ปัญหาด้านผู้ประสานงาน

1. ผู้มาประชุมและผู้ประสานงานเป็นคนละคนทำให้เกิดปัญหาในการเก็บข้อมูล
2. ระบบข้อมูลโรงพยาบาลไม่ได้จัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบทำให้มีปัญหาสำหรับผู้ประสานงาน ในการเก็บ

ข้อมูล และในการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. เนื่องจากโครงสร้าง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 10 ชุดมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานและขอข้อมูล เพราะส่วนอื่นๆ คิดว่าไม่ใช่งานส่งเสริมสุขภาพ

4. ด้านการบริหารจัดการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้ที่มาอบรมยังไม่เข้าใจในวิธีการเก็บ และรูปแบบการจัดเก็บทำให้เวลาดำเนินการเก็บเกิดความผิดพลาด

5. เนื่องจากการศึกษาคำครั้งนี้ได้จัดอบรมเพียง 1 วันเท่านั้นทำให้ผู้ประสานงานไม่เข้าใจในวิธีการศึกษา และการดำเนินงานเก็บข้อมูล

6. ผู้ประสานงานไม่สามารถอธิบายให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลที่อยู่ในหน่วยงานเข้าใจถึงวิธีการเก็บข้อมูลได้อย่างละเอียด

7. โรงพยาบาลไม่มีคอมพิวเตอร์สนับสนุนในการเก็บข้อมูล และผู้ประสานงานไม่สามารถใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ปัญหาด้านการเก็บข้อมูล

1. การเก็บต้นทุนค่าแรง

1.1 เนื่องจากต้นทุนค่าแรงที่เก็บเก็บเฉพาะผู้ให้บริการเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพโรคเท่านั้นและงานบริการส่งเสริมสุขภาพกันโรคเกิดขึ้นกับหลายหน่วยงาน จึงทำให้เก็บได้ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ยังไม่เข้าใจแบบเก็บข้อมูลค่าแรงที่ให้ดำเนินการจัดเก็บ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลค่าแรงในแต่ละหน่วยงานต้นทุน มักประสบปัญหาความร่วมมือ และการให้การสนับสนุน เนื่องจากข้อมูลบางส่วนไม่ต้องการเปิดเผย

1.4 ระบบข้อมูลเงินเดือนของโรงพยาบาล ไม่สามารถประมวลผลเงินเดือนของแต่ละหน่วยงานต้นทุนได้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.5 สถิติการรักษายาบาล เนื่องจากระบบข้อมูลไม่ได้มีการแยกเก็บไว้เป็นรายบุคคลหรือหน่วยงาน แกไขโดยให้ผู้ที่มีรายชื่อเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง

2. การจัดสรรเวลา

2.1 ไม่เข้าใจแบบฟอร์มการจัดสรรเวลา (LC 2) จึงทำให้ลงเปอร์เซ็นต์การทำงานผิด

2.2 ไม่ได้จัดสรรเวลาที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกไปจากชุดสิทธิประโยชน์ที่ศึกษา ทำให้เปอร์เซ็นต์ในการทำงานเกินความเป็นจริง

2.3 บุคลากรไม่เคยทำภาระงานของตนเองทั้งหมดได้ก่อนหน้านี้ จึงทำให้ไม่ทราบว่าตนเองได้รับผิดชอบงานอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพอะไรบ้าง เมื่อมีตารางจัดสรรเวลาให้กรอก (มีเพียงกิจกรรมของงานส่งเสริมสุขภาพ) จึงจัดสรรให้งานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด (100%)

2.4 ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการกรอกข้อมูลเรื่องการจัดสรรเวลา

3. การเก็บต้นทุนค่าวัสดุ

3.1 ประสานงานและผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่เข้าใจแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (MC1 – MC8)

3.2 การสรุปจำนวนการเบิกจ่ายวัสดุของแต่ละหน่วยงาน ไม่ได้มีการแยกไว้เป็นแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน และไม่ได้สรุปราคาทุนของจำนวนพัสดุที่มีการเบิกจ่าย ทำให้ไม่สามารถทราบค่าใช้จ่ายของวัสดุแต่ละประเภทที่จ่ายให้แก่หน่วยงานโดยสรุปเป็นรายปี ซึ่งถ้าหากมีการสรุปข้อมูลส่วนนี้เอาไว้ก็จะทำให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการต้นทุนได้อย่างรวดเร็ว

3.3 วัสดุต่างๆ ที่หน่วยงานต้นทุนเบิกด้วยใบฎีกาเบิกของ ไม่ได้มีการบันทึกราคา ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุได้ที่หน่วยงานต้นทุน การเก็บเฉพาะรายการเบิกของแต่ละหน่วยงานต้นทุนแล้วนำรายการไปหาราคาที่หน่วยจ่ายหลัก ทำให้การเก็บรวบรวมต้นทุนส่วนนี้ต้องใช้เวลามากถ้ามีการบันทึกราคาต้นทุนกลับไปให้แต่ละหน่วยงานก็จะทำให้หน่วยงานสามารถสรุปค่าใช้จ่ายวัสดุที่หน่วยงานตนใช้ไป ซึ่งทำให้การวิเคราะห์ต้นทุนส่วนนี้เป็นไปด้วยความสะดวกสบายและรวดเร็ว

3.4 การคำนวณราคาต้นทุนของวัสดุ ค่อนข้างจะยุ่งยาก จากการที่วัสดุในระหว่างงวดมีราคาต้นทุนต่อหน่วยต่างกัน เนื่องจากในรายการเบิกไม่ได้มีการแจกแจงว่าเบ็กรุ่นใด การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีคิดต้นทุนเฉลี่ยโดยวัสดุประเภทเดียวกันนำราคาทั้งเก่าและใหม่ ในปีงบประมาณนั้นมาหาค่าเฉลี่ย ซึ่งหลักการนี้ถือว่าวัสดุทุกหน่วยที่เตรียมไว้ในคลังพัสดุมีโอกาสถูกนำไปใช้ได้เท่าๆ กัน ไม่ว่าจะได้วัสดุนั้นมาก่อนหรือหลัง

3.5 รายการจ่ายวัสดุของบางหน่วยงานไม่ได้มีการเบิกจ่ายผ่านหน่วยจ่ายหลักทำให้ข้อมูลอาจตกหล่นไป ถ้าหากไม่ได้มีการติดตามเก็บข้อมูลต้นทุนส่วนนี้ที่หน่วยต้นทุนตรงจะทำขาดข้อมูลส่วนนี้ไป

3.6 รายการวัสดุรวมตามชุดสิทธิประโยชน์บางหน่วยงานลงวัสดุที่ใช้ไปจริงในการให้บริการไม่ครบตามจริง เนื่องจากบางหน่วยงานให้บริการมากกว่า 1 ชุดสิทธิประโยชน์ และไม่ได้แบ่งสัดส่วนวัสดุที่ใช้ร่วมกันกับชุดสิทธิประโยชน์อื่นๆ อาจทำให้มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 การลงรายการวัสดุรวมตามชุดสิทธิประโยชน์บางชุดเอาครุภัณฑ์สำนักงานมาลงด้วย ซึ่งต้องตัดออกไปแล้วนำไปลงในแบบฟอร์มครุภัณฑ์ (CCm1- CCm8)

3.8 รายการวัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนบางหน่วยงานไม่ได้ลงตามรหัสหน่วยต้นทุนที่กำหนดไว้ และรายการวัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนต้องลงรายการวัสดุสิ้นเปลืองต่อหนึ่งครั้งของการให้ ส่วนมากนำรายการวัสดุรวมมาลง

3.9 รายการวัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนบางรหัสไม่ทราบราคาทุนเนื่องจากได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ไปสอบถามราคากลางจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วนำราคามาเติมให้ตามรายการที่ได้รับการจัดสรรมาจากกระทรวงสาธารณสุข

3.11 การลงรายการวัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าผ่าตัด บางรายการลงวัสดุย่อยมาให้ จึงปรับใช้เฉพาะค่า Charge Cost ที่ทางโรงพยาบาลคิด

3.12 การลงจำนวนครั้งของการให้บริการมีบางรายการที่ไม่ได้ลงมาให้ตามรหัสหน่วยต้นทุนที่กำหนดไว้ให้

3.13 กิจกรรมการให้บริการบางรายการไม่สามารถลงได้ เนื่องจากไม่มีระบบบันทึกการให้บริการไว้ จึงทำให้บริการในส่วนนั้นหายไป

4. การเก็บต้นทุนค่าครุภัณฑ์

- 4.1 ผู้ประสานงานและผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่เข้าใจแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (CCm1 – CCm 8)
- 4.2 ไม่สามารถค้นหาข้อมูลการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ และการสำรวจครุภัณฑ์ประจำปีของโรงพยาบาลได้
- 4.3 ในระดับหน่วยงานต้นทุนส่วนใหญ่ จะไม่มีการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ ภายในหน่วยงานของตนเอง ในบางหน่วยงานที่ได้จัดทำไว้แต่ไม่สมบูรณ์ และไม่ได้มีการสำรวจในแต่ละปี ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ในทะเบียนครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริงไม่ต่างกัน
- 4.4 หน่วยพัสดุของโรงพยาบาลไม่มีหลักฐานการเบิกจ่ายครุภัณฑ์ย้อนหลัง มีข้อมูลเฉพาะในปีที่เบิกจ่าย
- 4.5 รายการครุภัณฑ์ที่ลงในแบบฟอร์มตามชุดสิทธิประโยชน์ ลงบางรายการไม่ครบตามที่ได้ให้บริการจริง และไม่ได้กระจายสัดส่วนของการใช้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์
- 4.6 ผู้ประสานงานและผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่เข้าใจแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (CCb1 – CCb 8)
- 4.7 รายการครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง ไม่มีทะเบียนข้อมูลมูลค่าของสิ่งปลูกสร้างของโรงพยาบาล พื้นที่ที่ใช้สอยของโรงพยาบาลไว้
- 4.8 การคำนวณรายการครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง ตามพื้นที่การใช้สอยตามชุดสิทธิประโยชน์ไม่ได้มีการกระจายสัดส่วนของการใช้งานการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ครบทุกส่วนที่ให้บริการ

5. การรวบรวมต้นทุนค่าสาธารณูปโภค

- 5.1 ผู้ประสานงานไม่เข้าใจการกรอกข้อมูลค่าสาธารณูปโภคลงในแบบฟอร์ม SUM
- 5.2 ค่าไฟฟ้า นำประปา ไม่สามารถบันทึกรายการจ่ายจริงของแต่ละหน่วยงานได้ เนื่องจากไม่มีมาตรวัดแยกไว้ชัดเจน และบางมาตรมีการฟุ้งใช้กับหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาล จัดสรรต้นทุนส่วนนี้ไปให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปให้ตามพื้นที่
- 5.3 ค่าโทรศัพท์ สามารถรวบรวมมูลค่าการใช้โทรศัพท์ของแต่ละหน่วยงานได้ แต่ไม่ได้มีการบันทึกสรุปของแต่ละหน่วยงานไว้ ทำให้เก็บข้อมูลต้องใช้เวลา
- 5.4 ค่าซ่อมแซม ตกแต่งสถานที่ ในส่วนที่ไม่ได้ผ่านหน่วยช่างของโรงพยาบาล ไม่ได้มีการบันทึกรายการแยกตามหน่วยงาน ซึ่งจะได้เป็นรายจ่ายรวมของโรงพยาบาลแล้วจัดสรรไปให้แต่ละหน่วยต้นทุนตามพื้นที่การให้บริการ
- 5.5 ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค ไม่ได้กระจายตามพื้นที่ของการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ได้จากแบบฟอร์ม (CCb)

ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ต้นทุนนับว่าเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ในการวางแผนและบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งการควบคุมต้นทุนโรงพยาบาล การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะใน 2 ประเด็นคือ

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

1.1 โรงพยาบาลควรมีฐานข้อมูลด้านการเงิน การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานต้นทุนเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน และให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและควรมีการจัดทำรายงานสรุปในลักษณะรายเดือนหรือรายปี

1.2 สร้างระบบบัญชีต้นทุนของโรงพยาบาลวางแผนวิเคราะห์ต้นทุนโดยให้มีความต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงต้นทุน ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนควรมีการแต่งตั้งคณะดำเนินการจากหลายหน่วยงาน กำหนดผู้รับผิดชอบการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละหน่วยงานต้นทุน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด รวมทั้งสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ควรวิเคราะห์และปรับให้เข้ากับงานประจำมากที่สุด

1.3 กำหนดลักษณะงานและหน้าที่ของหน่วยงานในโรงพยาบาลให้ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพโครงสร้างของรายได้และค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จะใช้เป็นข้อมูลหาต้นทุนโรงพยาบาล

1.4 ควรนำเอาคอมพิวเตอร์มาช่วยในการจัดการฐานข้อมูลต้นทุนทุกประเภท ทั้งต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน และประมวลผลข้อมูลแยกตามหน่วยงานต้นทุน เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการวิเคราะห์ต้นทุน

1.5 กำหนดให้แต่ละหน่วยงานต้นทุน ได้มีการวิเคราะห์การใช้ทรัพยากรของแต่ละหน่วยงานตนเอง ทั้งนี้ต้องมีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารให้เอื้ออำนวยในการคิดต้นทุน

1.6 การบันทึกรายได้และรายจ่ายประเภทต่างๆ ของหน่วยงานในโรงพยาบาล ควรวางระบบให้มีความเหมาะสมกับโครงสร้างการบริหารงานในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลสถิติสำหรับใช้เป็นเกณฑ์จัดสรรต้นทุนระหว่างหน่วยงาน เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าบริการผ่าตัด แต่ละแผนก ควรแยกรายได้เป็นประเภทเงินสด และเงินเชื่อ ซึ่งจะทำการคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยมีตัวเลขที่ตรงตามสภาพความสัมพันธ์ที่เป็นจริง

1.7 ควรจัดอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีพื้นฐานทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และมองรูปแบบการใช้ทรัพยากรและการบริหารได้ดีขึ้น และเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรต้องเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ จึงสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง ทำให้ข้อมูลน่าเชื่อถือพอที่นำไปใช้อ้างอิงเพื่อการวางแผนนโยบายและแผนกลยุทธ์ต่างๆได้

2. ข้อเสนอแนะในการควบคุมต้นทุน

2.1 ให้ความสำคัญกับการควบคุมต้นทุนค่าวัสดุ ซึ่งพบว่ามีอัตราส่วนที่สูง ควรพิจารณาในการลดจำนวน หรือปริมาณการใช้ การสูญเสีย รวมทั้งการเก็บรักษา

2.2 การควบคุมต้นทุนค่าแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้นทุนค่าแรงด้านการแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วย พิจารณาในรายละเอียดของต้นทุนค่าแรงโดยมุ่งเน้นไปที่สวัสดิการ เช่นค่าตอบแทนพิเศษ ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา โดยการจำกัดอัตรากำลังบุคลากรในหน่วยงานบริการผู้ป่วยให้มีจำนวนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และบุคลากรควรมีการทบทวนการทำงาน

2.3 กำหนดนโยบายประหยัดในการใช้สาธารณูปโภค เช่นกำหนดเวลา ปิด - เปิด เครื่องปรับอากาศ การใช้ลิฟท์ การใช้โทรศัพท์

2.4 การควบคุมต้นทุนค่าลงทุน ควรจะมีการใช้พื้นที่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด อาจปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการให้บริการเพื่อที่จะใช้พื้นที่ได้คุ้มค่าที่สุด เพราะพื้นที่เหล่านั้นย่อมมีต้นทุนที่เกิดจากค่าเสื่อมราคา ค่าบำรุง ค่าไฟฟ้า ค่าทำความสะอาด และค่ารักษาความปลอดภัย

2.4 ควรมีการวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วย (System Analysis) อย่างละเอียด ควบคู่กับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย เพื่อดูประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วย ให้บริการที่ดีโดยที่โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ซึ่งอาจจะลดต้นทุนโดยตรง (Direct Cost) หรือหาทางที่จะเพิ่มผลผลิตการให้บริการมากขึ้น หรือรับค่าบริการใหม่ เพื่อจะเป็นการลดต้นทุนต่อหน่วยลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในทุกสถานพยาบาลเพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับต้นทุนการจัดบริการจริงกับส่วนที่ได้รับการจัดสรร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคต่อไป

2. ควรศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์เพื่อจะได้ทราบข้อมูลต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยงาน

3. ควรศึกษาด้านต้นทุนต่อครั้งและต่อคนต่อปี เพื่อจะได้ทราบค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อคนและต่อปี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในตัดสินใจการจ่ายเงินแบบรายหัว ให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. สาธารณสุข, กระทรวง. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน 2544.** ผลสรุปคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤษภาคม 2544 (อัดสำเนา)
2. ศุภสิทธิ์ พรรณมาภูโณทัย, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยทางเลือกและความเป็นไปได้.** กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543
3. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. **ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544
4. สุพรรณ ศรีธรรมมา. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2544. (อัดสำเนา)
5. สงวน นิตยรัมภ์พงษ์. **สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุพีเรียพริ้นติ้ง, 2544
6. จิอุตม์ ศรีรัตนบัลล์. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544
7. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร,ยศ ตีระวัฒนานนท์, ภูษิต ประคองสาย. **งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า : 1,202 บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน ?** นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2544. (อัดสำเนา)
8. จรินทร์ เทศวานิช. **การวิเคราะห์ต้นทุน.** ใน : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เศรษฐศาสตร์ประยุกต์เพื่อการจัดการ หน่วยที่ 1-7.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533; 179-259.
9. Thomas, H.R. **Measuring health care cost and trends : Changing the U.S. health care system.** California : Jossey-Bass, 1966.
10. สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
11. วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์. **หลักการบัญชีต้นทุน.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
12. อนุวัฒน์ ศุภชูติ, อติศวรรย์ หลายชูไทย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ สุกัลยา คงสวัสดิ์. **ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
13. กันยา กาญจนบุรานนท์, คนองยุทธ กาญจนกุล และ พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. **งานการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลใน.ช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, การบริหารโรงพยาบาล 2 หน่วยที่ 1-7.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533; 257-329.
14. บดี ธนะมัน, จิรวรรณ วรณเวก, สุกัลยา คงสวัสดิ์ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล. **การวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 35 (2534) : 417-422.**

15. ภิรมย์ กมลรัตนกุล. **การศึกษาต้นทุนสถานพยาบาลและการควบคุมต้นทุน. ใน เอกสารประกอบ
อบรมหลักสูตรการบริหารงานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล, 27 พฤศจิกายน 2542 คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพฯ.**
16. สุกัลยา คงสวัสดิ์. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2534.**
17. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. **คู่มือวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
2540.**
18. Metha, N.H., Maher, D.J. Hospital Accounting System and Controls. N.J. : Prentice-hall,1977.
19. จุฑามาศ โมพี. **การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม ในปีงบประมาณ 2541 โรง
พยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. 2542.**
20. ประภาเพ็ญสุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการค้า. **การศึกษาศถานการณ์ด้านการส่งเสริม
สุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร : 2538. ม.ป.ท.**
21. เกษม นครเขตต์. **การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบันของศาสตร์. จดหมายข่าวสมาคมนักประชากร
12 (กรกฎาคม – กันยายน 2537): 18 – 20.**
22. Egger, G , Spark, R, Lawson, M.D. Health Promotion Strategies and Methods. 2 nd . ed. Australia.
1995.
23. Palank, C.I. Determinants of health – Promotion behavior a review of Current research. Nursing
Clinics of North America 26 (December 1991) : 815 – 832.
24. Green, L.W. Kreuter, M.W. Health Promotion Planning an Education and Environmental
Approach. 2 nd ed. Glatfelter Spring Forge: Thomson – Shore 1991.
25. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2 nd ed. Norwalk: Connecticut / los Altos,
California. 1987.
26. World Health Organization. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21 st
Century. The Fourth International Conference 1997 July 21 – 25: pp. 1 – 15.
27. อองอาจ วิพุกศิริ. **Strategies for Health Promotion Cross the Century. ในการสัมมนาวิชาการส่งเสริม
สุขภาพ ก้าวใหม่ของงานสาธารณสุข. หน้า 12 – 23. 9 – 10 มีนาคม 2541 ณ ห้องประชุมกำธร
สุวรรณกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.**
28. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการค้า. **การศึกษาศถานการณ์ด้านการส่งเสริม
สุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: 2538 ม.ป.ท.**
29. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. **การส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่. นนทบุรี: ไชเบอร์เพรส จำกัด, 2541.**
30. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. **รายงานวิจัยโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2540. (ม.ป.ท.)**

31. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใน การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่1/2541.** เอกสารหมายเลข 3. 13 กรกฎาคม 2541 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.
32. นิลภา จิระรัตนวรรณ. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร.** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.
33. กรมอนามัย. **รายละเอียดยชุดสิทธิประโยชน์หลักในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านส่งเสริมสุขภาพ.** กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2544(อัดสำเนา)
34. สาธารณสุข, กระทรวง. **แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกรมอนามัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.** นนทบุรี . 2539
35. สำนักงานปลัดกระทรวง. **เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี, 2539
36. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น. **เอกสารประกอบการบรรยายโครงการอบรมพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น.** (ม.ป.ท),2538
37. กรมควบคุมโรคติดต่อ. **คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี, 2541
38. กรมควบคุมโรคติดต่อ. **คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี, 2543
39. สุรจิต สุนทรธรรม. **แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทย.** กรุงเทพมหานคร : กลุ่มสถาบันผลิตแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย, 2543
40. สุจิต ผ่องสวัสดิ์ และคณะ. **นรีเวชวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ตรีโอแอนด์ จำกัด. 2525
41. กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. **สูติศาสตร์รามาธิบดี.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นปัก. 2534
42. จิรวรรณ วรรณเวก. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.
43. พิณฑุสร เหมพิสุทธิ. **ต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2535.
44. Suwanmala, C., Chadprasert, S., Noppakum, N. **Costing the diagnosis related group of diseases (DRGs) : A case study of Chulalongkorn Hospital.** College of Public health, 1994.
45. Pomputtichai, K. **Cost analysis of bone marrow translatation in hematologic disorders at Chulalongkorn Hospital.** Thesis for Degree of Master of Science in Health Economics Chulalongkorn University. 1997.
46. รุ่งนภา กระดังงา. **ต้นทุนผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ 2535 แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2541.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2542.

47. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และสุวีรัตน์ งานเกียรติไพศาล. การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (ม.ป.ท), 2544
48. สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ, สถาพร อินศรีแล้ว. รายงานการวิจัย การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือลำปาง ในปีงบประมาณ 2529. (ม.ป.ท.)ม 2531.
49. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เจริญ เสรีรัตนนคร, ปรีดา แต่อารักษ์, คเนิงนิตย์ ไชยสัมพงศ์พันธุ์ และวัฒนาพร โอภาสเมธีกุล. รายงานการวิจัย ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ. (ม.ป.ท.), 2531.
50. สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์, วิรัตน์ ลือวิเศษไพบูลย์, วรนุช ตั้งเจริญเสถียร, เจริญ เสรีรัตนนคร, วิภา วัชรปรีชา สกุล และ วิมลพรรณ พลบุรี. รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิ์ประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี. (ม.ป.ท.), 2531.
51. สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, วิพุธ พูลเจริญ , เจริญ เสรีรัตนนคร และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. รายงานการวิจัย การพัฒนาข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหารโดยใช้ระบบบัญชีเสริม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
52. ขวัญใจ ชัยมงคล. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.
53. Satsanguan, P.,Leopairote, P. Uit cost of public hospital in Thailand. Bangkok : Thammasart University, 1992.
54. บวร งามศิริอุดม และทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์. รายงานการวิจัยต้นทุนต่อหน่วยบริการและการคินทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่. (ม.ป.ท.), 2537.
55. Peteharanarumal, W. A Study of Unit cost of out-patient and in-patient Service of Khon Kaen Hospital in the fiscal year 1996. Thesis for Degree of Master of Science in Health Development Chulalongkorn University. 1996.
56. ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, ไชยยศ ประสานวงศ์, ธีรรัช กันตามระ และ ประทุมมาศ ชะชาตย์. รายงานการวิจัย ต้นทุนต่อหน่วยบริการของตรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (ม.ป.ท.), 2540.
57. สมใจ นกดี. ต้นทุนดำเนินการรักษาผู้ป่วยสูงอายุแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมือองะเชิงเทรา ปีงบประมาณ2540. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
58. Chaichomphoo, H. A study of unit cost of inpatient services at medical ward, Theptarin Hospital. Thesisfor Degree of Master of Science in Pharmacy Mahidol University. 1997
59. ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, ไชยยศ ประสานวงศ์, ธีรรัช กันตามระ, ประทุมมาศ ชะชาตย์. รายงานการศึกษาต้นทุนทางตรงต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2540. พระนครศรีอยุธยา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2541

60. ธนดิตรต์ สิ้นธุ์สังข์สกุล. **ต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางปะอ
จังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. 2543.
61. วลัยพร พัชรนฤมล, ภูษิต ประคองสาย, กัญญา ดิษยาธิคม, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. **อัตราเหมาจ่ายราย
หัวของชุดสิทธิประโยชน์กรณีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2546.** วารสารวิชา
การสาธารณสุข 2545 ; 11: 582 – 597.
62. สาธารณสุข, กระทรวง. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ 2540 – 2541.** กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์, 2542.
63. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชาลาประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. **หลักการทำให้สำเร็จ.
พิมพ์ครั้งที่ 2.** กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอน์นัล พับลิเคชั่น, 2543
64. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. **สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย, 2537

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
ศ.นพ. ภิรมย์ กมลรัตนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ผศ.นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นายแพทย์สมชาย โอวัฒนาพานิช	นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรม สังคม โรงพยาบาลลพบุรี
นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 9
คุณสุวีร์รัตน์ งามเกียรติไพศาล	พยาบาล 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นการสอบถามรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาถึงรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

แบบสอบถามมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 การจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการฯ และหลังเข้าร่วมโครงการฯ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถาม

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับไปที่

นายณนภา สิงห์วีรธรรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลและ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงของท่าน

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อมูลหน่วยงาน

1. หน่วยงานของท่านเป็น () โรงพยาบาลศูนย์ จำนวนเตียง.....
 () โรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเตียง.....
 () โรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง.....
2. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน.....คน
 - 2.1 แพทย์.....คน
 - 2.2 พยาบาลวิชาชีพ.....คน
 - 2.3 พยาบาลเทคนิค.....คน
 - 2.4 นักวิชาการ.....คน
 - 2.5 อื่นๆระบุ.....คน
3. สถิติการให้บริการ(ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)
 - 3.1 การตรวจหญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ราย รายเก่าราย
 - 3.2 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการราย
 - 3.3 การให้บริการวางแผนครอบครัวราย
 - ยาฉีดคุมกำเนิดราย
 - ยาคุมกำเนิดราย
 - ยาฝังราย
 - ใส่ห่วงราย
 - ทำหมันชาย/หญิงราย
 - ถุงยางอนามัยราย
 - 3.4 การเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพราย
 - 3.5 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการราย
 - 3.6 การให้คำปรึกษาราย
 - 3.7 การส่งเสริมสุขภาพในช่องปากราย

ตอนที่ 2 การจัดบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. รูปแบบของการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานบริการสาธารณสุขควรมีรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

() 1 ควร

() 2 ไม่ควร เพราะ.....

2. รูปแบบของการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานบริการสาธารณสุขควรมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

() 1 ควร

() 2 ไม่ควร เพราะ.....

3. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานบริการสาธารณสุขควรกิจกรรมในชุดเหมือนกัน

() 1 ควร

() 2 ไม่ควร เพราะ.....

4. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ ควรให้บริการเฉพาะเขตในพื้นที่

รับผิดชอบเท่านั้น

() 1 ควร

() 2 ไม่ควร เพราะ.....

5. การให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานบริการสาธารณสุขควรมีชุด

- 5.1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.2 การตรวจดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.6 การวางแผนครอบครัว () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.7 การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการระดับบุคคลและครอบครัว () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.9 การให้คำปรึกษาให้ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.10 ส่งเสริมสุขภาพทันตสาธารณสุข () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น
- 5.11 อื่นๆ..... () ควรรวม () ไม่ควร () ไม่แสดงความคิดเห็น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับเพื่อสอบถามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ว่าได้ให้บริการหรือเปล่า ประกอบไปด้วย ไม่ให้บริการ, ให้ทุกราย, ให้บางราย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับเพื่อสอบถามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคว่าจะให้บริการหรือเปล่า ไม่ให้บริการ ให้ทุกราย ให้บางราย

ชุดที่ 1 การตรวจสุขภาพ	การให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
การตรวจสุขภาพ						
1) CBC		✓			✓	
2) x-ray		✓			✓	

จากตัวอย่างในชุดส่งเสริมสุขภาพในชุดตรวจสุขภาพมีกิจกรรม CBC, x - ray และการให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคสถานบริการจะให้บริการตรวจ CBC , x - ray ในชุดส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจะให้บริการตรวจ CBC, x - ray ในชุดส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการ ดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง	การให้บริการก่อนเข้าร่วม โครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
1.จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ						
2 ใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ						

2.การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	การให้บริการก่อนเข้าร่วม โครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
2.1 การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์						
2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
1) Urine Sugar และ Albumin						
2) Blood Group						
3) Hct						
4) CBC						
5) VDRL						
6) HBsAg						
7) HIV						
8) ตรวจคัดกรองพาหะโรคเลือดจาง OF						
9) ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย DCIP						
10) Hb-Type						
2.3 การให้ภูมิคุ้มกันที่ออกซอยด์ ป้องกันบาดทะยัก						
2.4 การตรวจสุขภาพช่องปาก						
2.5 การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ						
1)หาค่าBMIและประเมินค่ามาตรฐานด้วย VallopCurve						
2)ให้อาหารเสริมในรายที่ค่าBMI ต่ำกว่าเกณฑ์						
3)ให้MTV และ Ferrous Sulfate ในไตรมาสที่ 2จนถึงคลอด						
4)ให้ยาเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4						

2.6 ทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารกที่สงสัย ว่าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง							
---	--	--	--	--	--	--	--

3. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะ โภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกัน โรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ	การให้บริการก่อนเข้าร่วม โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
3.1 การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1-2 สัปดาห์						
3.2 การชักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก						
3.3 การดูแลและพัฒนาการเด็ก(0-5 ปี)						
1) ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง						
2) วัดเส้นรอบศีรษะ						
3) เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน						
3.4 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ						
1) ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูงและประเมินภาวะการเจริญ เติบโต						
2) ตรวจภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่ กำเนิด						
3) ตรวจคอพอก						
4) ตรวจหาโรคเลือดจาง						
5) ตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย						
6) ตรวจหาสภาวะการขาดสารอาหาร						
3.8 การให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับเด็ก						

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.การวางแผนครอบครัว	การให้บริการก่อนเข้าร่วม			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ		
	โครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
6.1การซักประวัติและตรวจร่างกายทางสูติศาสตร์						
6.2 การตรวจร่างกาย						
1) ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง						
2) วัดความดันโลหิต						
6.2 บริการคลินิกวางแผนครอบครัว						
1) ยาเม็ดคุมกำเนิด						
2) ยาฉีดคุมกำเนิด						
3) ยาฝังคุมกำเนิด						
4) ห่วงอนามัย						
5) ถุงยางอนามัย						
6) ทำหมันชาย						
7) ทำหมันหญิง						
8) ประเมินปัญหาโรคเลือดธาลัสซีเมีย						
6.3 การให้สุขศึกษา/คลินิกให้คำปรึกษา						
1) การวางแผนครอบครัวด้านโรคทางพันธุกรรม						
2) พฤติกรรมเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์						
3) ให้คำปรึกษาคู่สมรสใหม่						
4) ให้คำปรึกษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก						
5) ให้คำปรึกษาคู่สมรสอื่นๆ						

7.การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	การให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
7.1 การเยี่ยมบ้าน						
1) ลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
2) ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน						
7.2ติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง						
1) ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้						
2) ติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง						
3) ติดตามผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้						
4) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม						
5) ป้องกันไม่ให้อุบัติเหตุเกิดภาวะแทรกซ้อน						
7.3 ติดตามผู้ป่วยมารับบริการ						
1) ติดตามผู้ป่วยมารับบริการที่ไม่ต่อเนื่อง						
2) ติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาที่พยาบาล						
7.4 ติดตามผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้						
1) โรคความดันโลหิตสูง						
2) โรคเบาหวาน						
3) โรคมะเร็ง						
4) ติดสารเสพติด						

8.การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับบุคคลและครอบครัว	การให้บริการก่อนเข้าร่วมโครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
8.1 ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพพื้นฐานและการดูแลผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย						
8.2 ให้ความรู้ในโรคที่พบบ่อย						
8.3 ให้ความรู้ทักษะการปฐมพยาบาล						
8.4 ให้มีความรู้ในด้านการปฏิบัติตน						
8.5 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวภายในสถานพยาบาล						
1) รายกลุ่ม						
2) รายบุคคล						
3) จัดนิทรรศการ						
4) จัดกิจกรรมรณรงค์						
5) ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์						
8.6 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวภายนอกสถานพยาบาล :						
ชุมชน						
1) รายกลุ่ม						
2) รายบุคคล						
3) จัดนิทรรศการ						
4) จัดกิจกรรมรณรงค์						
5) เสี่ยงตามสาย/หออกระจายข่าว						
6) ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์						
8.7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้บริการในระดับครอบครัวภายนอกสถานพยาบาล : โรงเรียน						
1) รายกลุ่ม						
2) รายบุคคล						
3) จัดนิทรรศการ						
4) จัดกิจกรรมรณรงค์						
5) เสี่ยงตามสาย/หออกระจายข่าว						
6) ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์						

9.การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพ	การให้บริการก่อนเข้าร่วม โครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
9.1 เป็นที่ปรึกษา						
1) ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) ประสานกับผู้เกี่ยวข้องของดูแลอย่างต่อเนื่อง						
9.2 ประเมินสภาวะสุขภาพอย่างผสมผสาน						
1) เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพของประชาชนใน หน่วยบริการที่รับผิดชอบ						
2) เพื่อให้ทราบปัจจัยเชื่อมโยงของปัญหา ของประชาชนในหน่วยที่รับผิดชอบ						
9.3 มีระบบข้อมูลที่แสดงสภาวะสุขภาพของ						
9.4 ให้คำแนะนำในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ						
9.5 ส่งเสริม สนับสนุน องค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วม ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ						
9.6 การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียและเอ็ดส์						
9.7 ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการ ประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน						
9.8 การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำปรึกษาร้าน อาหาร						
9.9 การตรวจสุขภาพิบาลและให้คำแนะนำตลาด						
9.10การตรวจสุขภาพิบาลให้คำปรึกษาโรงเรียนและ ศูนย์เด็ก						
9.11 การตรวจสุขภาพิบาลในหมู่บ้าน						

10.การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	การให้บริการก่อนเข้าร่วม โครงการ30 บาทรักษาทุกโรค			การให้บริการหลังเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย	ไม่ให้บริการ	ให้ทุกราย	ให้บางราย
10.1 การซักประวัติตรวจร่างกาย						
10.2 งานบริการทางทันตกรรม						
1) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันทุกกลุ่มอายุ						
2) ตรวจสอบสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์						
10.3 ให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ						
1) การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี						
2) การดูแลสุขภาพช่องปาก						
3) อาหารบำรุงฟัน						

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการจัดการ.....

.....

ด้านงบประมาณ.....

.....

ด้านบุคลากร.....

.....

ด้านอื่นๆ

.....



แบบบันทึกข้อมูลต้นทูน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกเวลาการทำงาน

สถานพยาบาล.....

LC 2

ชื่อ-สกุล.....

เดือน.....

หน่วยต้นทุน (กิจกรรม)	ระยะเวลาการทำงาน (ระบุเป็น%)ในแต่ละกิจกรรม ใน 1 สัปดาห์					รวม	% รวม
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์		
1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง							
2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์							
3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก							
4) การวางแผนครอบครัว							
5) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว							
7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ							
8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก							
รวม	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤500	≤100
รวม							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานพยาบาล.....

ชื่อ-สกุล.....

ค่าแรงรวมบาทต่อเดือน

กิจกรรม	% การทำงาน	ค่าแรงตามรายกิจกรรม (บาท)
1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง		
2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์		
3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก		
4) การวางแผนครอบครัว		
5) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว		
7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ		
8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก		
รวม	≤100	≤ค่าแรงรวมต่อปี

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง [PS1]

กิจกรรม (1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

MC 1

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน					จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)	
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	ให้บริการ (ครั้ง)

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง [PS 2]

กิจกรรม (2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

MC 2

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง [PS 3]

กิจกรรม (3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก

MC 3

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	

กิจกรรม (4) การวางแผนครอบครัว

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

MC 4

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม

วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน

ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน		ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง [PS 7]

กิจกรรม (5) การเยี่ยมชมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

MC 5

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง [PS 8]

MC 6

กิจกรรม (6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	

กิจกรรม (7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

MC 7

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	

กิจกรรม (8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

MC 8

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการ ให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	

แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน

กิจกรรม (1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

สถานพยาบาล.....

CCm 1

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

กิจกรรม (2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

CCm 2

สถานพยาบาล.....

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

กิจกรรม (3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก

CCm 3

สถานพยาบาล.....

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน

กิจกรรม (6) การวางแผนครอบครัว

CCm 4

สถานพยาบาล.....

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

กิจกรรม (8) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

สถานพยาบาล.....

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน

กิจกรรม (9) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

CCm 7

สถานพยาบาล.....

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน

กิจกรรม (10) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

CCm 8

สถานพยาบาล.....

รายการครุภัณฑ์	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	วันเดือนปีที่ได้มา	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	% การใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา(บาท)

แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์อาคารสถานที่

สถานพยาบาล.....

CCb

กิจกรรม	พื้นที่ใช้สอย (ตรม.)	วันเดือนปีที่สร้างเสร็จ	ราคาค่าก่อสร้าง (บาท)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)
1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง				
2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์				
3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก				
4) การวางแผนครอบครัว				
5) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน				
6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว				
7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมี				
8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสรุประดับทุน

สถานพยาบาล.....

เดือน.....

SUM

กิจกรรมหลัก	รวมต้นทุนค่าแรง (บาทต่อเดือน) (LC3)	รวมต้นทุนค่าวัสดุ สิ้นเปลือง(บาทต่อเดือน) (MC1-MC11)	ค่าน้ำ+ค่าไฟฟ้า =.....บาทต่อเดือน		ค่าครุภัณฑ์การ แพทย์ฯ (บาทต่อเดือน) (CCm1-CCm11)	ครุภัณฑ์อาคาร (บาทต่อเดือน) (CCb)	Total Direct Cost
			พื้นที่ (ตร.ม.)	มูลค่ารายการกิจกรรม			
1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการ ดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง							
2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์							
3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะ							
4) การวางแผนครอบครัว							
5) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับ บุคคลและครอบครัว							
7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ							
8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก							
			พื้นที่สถานพยาบาลทั้งหมด=.....ตร.ม.				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
คู่มือการเก็บข้อมูลต้นทุน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การศึกษาค้างนี้ครอบคลุมสถานพยาบาลหลายระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นกิจกรรมที่สถานพยาบาลแต่ละระดับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพนั้น ย่อมมีความแตกต่างกัน ประกอบกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาต้องการทราบถึงรูปแบบการจัดบริการควบคู่ไปกับต้นทุนการจัดบริการ ดังนั้นจึงมีการประมวลกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่แล้วในสถานพยาบาล

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

(1) Cost Center Identification and Grouping จำแนกหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลออกเป็นหน่วยต้นทุน และกำหนดรหัสหน่วยต้นทุน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษากิจกรรม ดังนั้น หน่วยต้นทุนจึงเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกำหนดรหัสหน่วยต้นทุนเป็นดังนี้ คือ

ตารางที่ 1 หน่วยต้นทุนกิจกรรมให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่าง
ต่อเนื่อง

	หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)	รหัสหน่วยต้นทุน
(1)	ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง	
1.1)	จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	101
1.2)	ใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	102

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 หน่วยต้นทุนการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)	รหัสหน่วยต้นทุน
(2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
2.1) การซักประวัติและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์	201
2.2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับหญิงตั้งครรภ์	
2.2.1) ตรวจปัสสาวะ	202
2.2.2) เจาะเลือด	
- CBC, Blood Group	203
- VDRL	204
- ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	205
- HIV	206
- ตรวจภาวะพร่อง Thyroid Hormone	207
- Hep. B	208
2.3) ให้อาหารเสริม TT	209
2.4) ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก	210
2.5) การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ	
2.5.1) หาค่า BMI และประเมินค่ามาตรฐานด้วย Vallop Curve	211
2.5.2) ให้อาหารเสริมในรายที่ค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์	212
2.5.3) ให้ MTN และ Ferrous Sulfate ในไตรมาสที่ 2 จนถึงคลอด	213
2.5.4) ให้อาหารเสริมไอโอดีนในรายที่มีภาวะพร่อง T4	214
2.6) ทำ Cordocentesis เพื่อตรวจเลือดทารกที่สงสัยว่าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง	215

ตารางที่ 3 หน่วยต้นทุนการดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)	รหัสหน่วยต้นทุน
(3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ	
3.1) ดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1-2 สัปดาห์	301
3.2) การซักประวัติและตรวจร่างกายเด็ก	302
3.3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับเด็ก	
3.3.1) ตรวจภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด	303
3.3.2) ตรวจคอพอก	304
3.3.3) ตรวจหาโรคเลือดธาลัสซีเมีย	305
3.4) การดูแลพัฒนาการเด็ก(0-5 ปี)	
3.4.1) ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	306
3.4.2) วัดเส้นรอบศีรษะ	307
3.4.3) เปรียบเทียบพัฒนาการกับเกณฑ์มาตรฐาน	308
3.7) การให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับเด็ก	309

ตารางที่ 4 หน่วยต้นทุนการวางแผนครอบครัว

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)	รหัสหน่วยต้นทุน
(4) การวางแผนครอบครัว	
4.1) ยาเม็ดคุมกำเนิด	401
4.2) ยาฉีดคุมกำเนิด	402
4.3) ถุงยางอนามัย	403
4.4) ห่วงอนามัย	404
4.5) หมันหญิง	405
4.6) หมันชาย	406
4.7) ยาฝังคุมกำเนิด	407

ตารางที่ 5 หน่วยต้นทุนการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(5)	การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
5.1)	ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อย	501
5.2)	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้	
5.2.1)	โรคความดันโลหิตสูง	502
5.2.2)	โรคเบาหวาน	503
5.2.3)	โรคมะเร็ง	504
5.2.4)	ติดตามเสพติดและอื่นๆ	505

ตารางที่ 6 หน่วยต้นทุนการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)		รหัสหน่วยต้นทุน
(6)	การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว	
6.1)	ภายในสถานพยาบาล	
6.1.1)	รายกลุ่ม	601
6.1.2)	รายบุคคล	602
6.1.3)	จัดนิทรรศการ	603
6.1.4)	จัดกิจกรรมรณรงค์	604
6.1.5)	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	605
6.2)	ภายนอกสถานพยาบาล : ชุมชน	
6.2.1)	รายกลุ่ม	606
6.2.2)	รายบุคคล	607
6.2.3)	จัดนิทรรศการ	608
6.2.4)	จัดกิจกรรมรณรงค์	609
6.2.5)	เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	610
6.2.6)	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	611
6.3)	ภายนอกสถานพยาบาล : โรงเรียน	
6.3.1)	รายกลุ่ม	612
6.3.2)	รายบุคคล	613
6.3.3)	จัดนิทรรศการ	614
6.3.4)	จัดกิจกรรมรณรงค์	615
6.3.5)	เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	616
6.3.6)	ป้าย/บอร์ดประชาสัมพันธ์	617

ตารางที่ 7 หน่วยต้นทุนการให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)	รหัสหน่วยต้นทุน
(7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ	
7.1) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชน ในการปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การคลายเครียด ฯลฯ	701
7.2) การจัดทำระบบข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family Folder)	702
7.3) ส่งเสริมการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ชมรมการออกกำลังกาย, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมผู้ติดเชื้อ HIV หรือกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ฯลฯ	703
7.4) การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และเอ็ดส์	704
7.5) ให้คำปรึกษารายที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามการประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน	705
7.6) การตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาร้านอาหาร	706
7.7) การตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาตลาด	707
7.8) การตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก	708
7.9) การตรวจสุขภาพในหมู่บ้าน	709

ตารางที่ 8 หน่วยต้นทุนการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

หน่วยต้นทุน (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ)	รหัสหน่วยต้นทุน
(8) การส่งเสริมสุขภาพทันตสาธารณสุข	
8.1) การตรวจสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มอายุ	801
8.2) แนะนำด้านทันตสุขภาพทุกกลุ่มอายุ	802

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบเก็บข้อมูลต้นทุนการให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาล

2.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1)

2.2 แบบบันทึกเวลาทำงาน (LC 2)

2.3 แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC 3)

2.4 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง โดยบันทึกแยกตาม กิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม (MC 1, MC 2, MC 3, MC 4, MC 5, MC 6, MC 7, MC 8)

2.5 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน เป็นแบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งแบ่งเป็น กิจกรรมหลักส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม (CCm 1, CCm 2, CCm 3, CCm 4, CCm 5, CCm 6, CCm 7, CCm 8)

2.6 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์อาคารสถานที่ (CCb)

2.7 แบบสรุปต้นทุน เป็นการสรุปข้อมูลทั้งหมด (SUM)

1. ต้นทุนค่าแรง เก็บข้อมูลเงินเดือน ที่ได้รับในปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

1.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1) ให้บันทึกข้อมูลของบุคลากรเป็นรายบุคคล ที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.1 เก็บข้อมูลเงินเดือนบุคลากรทุกระดับที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ รวบรวมเป็นรายบุคคล

1.1.2 เก็บข้อมูลเงินสวัสดิการค่าล่วงเวลา/ค่าอยู่เวร, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าเล่าเรียนบุตร, ค่าตอบแทนพิเศษ/ค่าวิชาชีพ, ค่าศึกษาต่อ/ประชุม/อบรม, และค่าเช่าบ้าน รวบรวมเป็นรายบุคคล

1.2 แบบบันทึกเวลาทำงาน (LC 2) ให้บุคลากรที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ละคนระบุระยะเวลาการทำงานในแต่ละหน่วยต้นทุน (กิจกรรม) เป็นรายวัน โดยระบุเป็น % ซึ่งผลรวมในแต่ละวันต้องไม่เกิน 100% แต่ต่ำกว่า 100% ได้ (กรณีบุคคลที่ไม่ได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว) จากนั้นรวมเวลาที่ได้ในแต่ละหน่วยต้นทุน (ไม่เกิน 500) และเฉลี่ยโดยหารด้วย 5 ใสลงในช่อง “%รวม” ถ้าแต่ละเดือน มีการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานไม่มากนัก อาจเก็บข้อมูลเดือนเดียวก็ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกเวลาการทำงาน							
สถานพยาบาล.....จุฬาลงกรณ์.....							
ชื่อ-สกุล.....นายสมชาย ใจดี..... เดือน.....ธันวาคม 2543.....							
หน่วยต้นทุน (กิจกรรม)	ระยะเวลาการทำงาน (ระบุเป็น%ในแต่ละกิจกรรม ใน 1 สัปดาห์)					รวม	% รวม
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์		
1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่าง ต่อเนื่อง							
2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	25	25		25	25	100	20
3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก							
4) การวางแผนครอบครัว							
5) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	25	25	25	25	25	125	25
6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว	40	40	25	40	40	185	37
7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพ							
8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก							
รวม	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤500	≤100
รวม	90	90	50	90	90	410	82

1.3 แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC 3) ให้รวมค่าแรงทั้งปีของบุคลากรแต่ละคนใส่ที่ “รวมค่าแรง.....บาทต่อเดือน” % การทำงาน (นำข้อมูลจากแบบบันทึก LC 2 ช่อง “%รวม” มาใส่), ค่าแรงตามรายการกิจกรรม (คำนวณค่าแรงตามสัดส่วนเวลาการทำงาน โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์)

ตัวอย่าง

แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง		
สถานพยาบาล.....จุฬาลงกรณ์.....		
ชื่อ-สกุล.....นายสมชาย ใจดี.....เดือน.....ธันวาคม 2543.....		
ค่าแรงรวม...17,534.....บาทต่อเดือน		
กิจกรรม	% การทำงาน	ค่าแรงตามรายการกิจกรรม (บาท)
1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่าง ต่อเนื่อง		
2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	20	3,506.80
3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้		
4) การวางแผนครอบครัว		
5) การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	25	4,383.50
6) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว	37	6,487.58
7) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพ		
8) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก		
รวม	82	14,377.88

2. ต้นทุนค่าวัสดุ เก็บข้อมูล มูลค่าวัสดุทุกชุดสิทธิประโยชน์ที่แต่ละหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมเบิกใช้ไปในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

2.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง โดยบันทึกแยกตาม กิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพ ๗ 8 กิจกรรม MC 1, MC 2, MC 3, MC 4, MC 5, MC 6, MC 7 และ MC 8 รายละเอียดการบันทึก ประกอบด้วย

2.1.1 วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภทที่ใช้ในหน่วยต้นทุน (กิจกรรม) นี้ แต่ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้กับกิจกรรมย่อยใด เช่น ในกิจกรรม (2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีวัสดุสิ้นเปลืองที่ไม่สามารถแยกได้ว่าใช้งานซักประวัติและตรวจร่างกาย (รหัส 201), งานให้วัคซีน TT (รหัส 210) หรืองานอื่นๆ คือ ปากกา, กระดาษทิชชู, ถุงขยะ, สำลีม้วน, แอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.1.2 วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทุกชนิดที่ใช้ในกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุนที่กำหนดไว้ข้างต้น โดยให้ระบุเป็นรหัสหน่วยต้นทุนลงในแบบบันทึก ถ้าหน่วยต้นทุน (กิจกรรมย่อย) ใดไม่มีการใช้วัสดุสิ้นเปลือง เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคล ให้กรอก “ไม่มีวัสดุย่อย” แต่ถ้าไม่มีกิจกรรมในสถานพยาบาลในกรอก “ไม่มีกิจกรรม” โดยสามารถข้ามไปเลย ถ้าเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ใส่ค่า Charge Cost ของสถานพยาบาล

2.1.3 จำนวนการให้บริการ หมายถึง จำนวนครั้งการให้บริการกิจกรรมย่อยนั้นๆ ต่อเดือน ในเดือนนั้น

ตัวอย่าง

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง [PS 2]											
กิจกรรม (2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์											MC2
สถานพยาบาล.....รพ.จุฬาลงกรณ์.....เดือน.....ธันวาคม 2543.....											
วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการ
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วย ต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	ให้บริการ (ครั้ง)
1	ปากกา	10 ด้าม	4	40	202	1	ค่าตรวจ UA	1	30	30	50
2	กระดาษทิชชู	24 ม้วน	4	96	203	1	ค่าตรวจ CBC	1	60	60	52
3	ถุงขยะ	2 ห่อ	25	50	204	1	ค่าตรวจ VDRL	1	50	50	40
4	สำลีม้วน	2 ห่อ	60	120	205	1	ค่าตรวจ Thalassemia	1	150	150	20
5	แอลกอฮอล์	2 ขวด	20	40	206	1	ค่าตรวจ Syphilis	1	70	70	10
					207	1	ค่าตรวจ HIV	1	200	200	50
					208	1	ค่าตรวจ Thyriod	1	150	150	10
					209	1	ค่าตรวจ Hrpatisis	1	200	200	30
					210	1	วัคซีน TT	1	10	10	50
						2	Syringe 2.5 cc	1	5	5	-
						3	หัวเข็ม	2	1	2	-
					211	

2.2 ค่าสาธารณูปโภค

2.2.1 ไตรศัฟท์ คำนวณตามค่าไตรศัฟท์ที่หน่วยต้นทุนใช้ไปจริง

2.2.2 น้ำประปาคำนวณจากค่าน้ำประปาของสถานพยาบาล แบ่งสัดส่วนค่าน้ำประปาของหน่วยต้นทุนตามพื้นที่การใช้สอยของแต่ละกิจกรรมตามหน่วยต้นทุน

2.2.3 ค่าไฟฟ้า คำนวณจากค่าไฟฟ้าของสถานพยาบาล แบ่งสัดส่วนค่าไฟฟ้าของหน่วยต้นทุนตามพื้นที่การใช้สอยของแต่ละกิจกรรมตามหน่วยต้นทุน

3. ต้นทุนค่าลงทุน เก็บรวบรวมข้อมูลตามการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ ปีงบประมาณ 2544 (1 ตุลาคม 2543 – 30 กันยายน 2544)

3.1 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสำนักงาน CCm 1, CCm 2, CCm 3, CCm 4, CCm 5, CCm 6, CCm 7 และ CCm 8 เป็นแบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมหลักส่งเสริมสุขภาพฯ 8 กิจกรรม

3.1.1 รายละเอียดการบันทึก ประกอบด้วย รายการครุภัณฑ์ (ให้บันทึกครุภัณฑ์ทุกชนิด ทั้งครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์สำนักงานที่ใช้ในกิจกรรมหลักส่งเสริมสุขภาพฯ นั้นๆ), ราคาต่อหน่วย, จำนวน, ราคารวม, วันเดือนปีที่ได้มา, อายุการใช้งาน (ถ้าไม่ทราบหรือไม่สามารถหาได้ ให้คิดเป็น 10 ปี) ค่าเสื่อมราคาต่อปี (ให้นำราคารวม หารด้วยอายุการใช้งาน) ในกรณีที่ครุภัณฑ์ชิ้นหนึ่งใช้กับกิจกรรมหลักมากกว่า 1 กิจกรรม (ใช้ร่วมกันในหลายหน่วยต้นทุน) ให้เฉลี่ยสัดส่วนการถูกใช้งานในแต่ละกิจกรรม เช่น เครื่องวัดความดันเครื่องหนึ่ง ใช้ทั้งกับการตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจร่างกายเด็ก ก็ประมาณสัดส่วนการใช้ว่าใช้กับกิจกรรมใดเท่าใด อาจเป็นการตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ : การตรวจร่างกายเด็ก = 70 : 30 เป็นต้น

3.1.2. ในกรณีที่ไม่ทราบราคาซื้อ ให้ราคาปัจจุบันเป็นมูลค่าทดแทน

3.2 แบบบันทึกต้นทุนค่าครุภัณฑ์อาคารสถานที่ (CCb) ให้วัดพื้นที่ใช้สอย หรือประมาณสัดส่วนพื้นที่ใช้สอยจากแปลนพื้นที่ของสถานพยาบาล (ตารางเมตร), บันทึกวันเดือนปีที่สร้างอาคาร, ราคาค่าก่อสร้าง แล้วคำนวณค่าเสื่อมราคาอาคารต่อปี โดยนำราคาค่าก่อสร้าง หารด้วยอายุการใช้งานคือ 20 ปี

4. แบบสรุปต้นทุน (SUM) เป็นการสรุปข้อมูลทั้งหมด ได้แก่

4.1 รวมต้นทุนค่าแรง รายเดือน เป็นค่าแรงของบุคลากรรายเดือน นำข้อมูลจาก “LC 3” แต่ละคน มารวมใส่ช่องนี้

4.2 รวมต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เป็นค่าวัสดุสิ้นเปลืองรายเดือน นำข้อมูลรายกิจกรรมจาก “MC 1” ถึง “MC 8” มารวมใส่ในช่องนี้ โดยรวมทั้งมูลค่ารวมด้าน “วัสดุสิ้นเปลืองของกิจกรรม” และ ด้าน “วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน”

4.3 ค่าน้ำ + ค่าไฟฟ้าให้นำค่าน้ำและค่าไฟฟ้าทั้งหมดต่อเดือนของหน่วยมาคำนวณสัดส่วนให้กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ ตามพื้นที่ใช้สอยของหน่วยต้นทุน ซึ่งพื้นที่ใช้สอยได้จากแบบบันทึก “CCb” จากนั้นคำนวณมูลค่าของค่าน้ำค่าไฟฟ้า โดยเทียบบัญญัติไตรยางค์

4.4 ค่าครุภัณฑ์การแพทย์ฯ รายเดือน เป็นการรวมข้อมูลจากแบบบันทึก “CCm 1” ถึง “CCm 8”

4.5 ครุภัณฑ์อาคาร รายเดือน เป็นการรวมข้อมูลจากแบบบันทึก “CCb”

4.6 Total Direct Cost รวมข้อมูลตามแนวนอน (row) จะได้ต้นทุนทางตรงของกิจกรรมหลักของงานส่งเสริมสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนงานส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ID	CostCenter	ค่าแรง	วัสดุ 1 ครั้ง	วัสดุรวม	วัสดุย่อย	สาธารณูปโภค	ครุภัณฑ์	อาคาร	ครั้งบริการ	สัดส่วนกระจาย	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนต่อครั้ง	ต้นทุนค่าดำเนินการ
กิจกรรมที่ 2													
1	201	21,996.18	0.00	3,123.41	0.00	2,204.86	11,703.35	4,643.65	2320	0.21	43,671.46	23.01	14.40
2	202	21,996.18	20.00	3,123.41	46,400.00	2,204.86	11,703.35	4,643.65	2320	0.21	90,071.46	47.46	38.85
3	203	2,749.52	40.00	390.43	11,600.00	275.61	1,462.92	580.46	290	0.03	17,058.93	71.91	63.30
4	204	2,749.52	50.00	390.43	14,500.00	275.61	1,462.92	580.46	290	0.03	19,958.93	84.14	75.52
5	205	2,749.52	40.00	390.43	11,600.00	275.61	1,462.92	580.46	290	0.03	17,058.93	71.91	63.30
6	206	2,749.52	200.00	390.43	58,000.00	275.61	1,462.92	580.46	290	0.03	63,458.93	267.51	258.90
7	207	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
8	208	2,749.52	80.00	390.43	23,200.00	275.61	1,462.92	580.46	290	0.03	28,658.93	120.81	112.20
9	209	3,403.72	8.30	483.32	3,380.20	341.18	1,810.99	718.57	359	0.03	10,137.98	34.52	25.91
10	210	5,499.04	2.00	780.85	1,160.00	551.22	2,925.84	1,160.91	580	0.05	12,077.87	25.46	16.84
11	211	13,747.61	0.00	1,952.13	0.00	1,378.04	7,314.60	2,902.28	1450	0.13	27,294.66	23.01	14.40
12	212	227.55	60.00	32.31	144.00	22.81	121.07	48.04	24	0.00	595.77	30.35	21.73
13	213	21,996.18	25.20	3,123.41	58,464.00	2,204.86	11,703.35	4,643.65	2320	0.21	102,135.46	53.82	45.21
14	214	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
15	215	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
total		102,614.07		14,571.00	228,448.20	10,285.87	54,597.15	21,663.04	10823	1.00	432,179.33		

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ID	CostCenter	ค่าแรง	วัสดุ 1 ครั้ง	วัสดุรวม	วัสดุย่อย	สาธารณูปโภค	ครุภัณฑ์	อาคาร	ครั้งบริการ	สัดส่วนกระจาย	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนต่อครั้ง	ต้นทุนค่าดำเนินการ
กิจกรรมที่ 3													
1	301	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
2	302	1,721.63	5.00	106.11	905.00	169.78	67.47	328.85	181	0.02	3,298.84	22.28	19.60
3	303	1,721.63	15.40	106.11	2,787.40	169.78	67.47	328.85	181	0.02	5,181.24	34.99	32.32
4	304	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
5	305	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
6	306	11,851.67	0.00	730.43	0.00	1,168.75	464.45	2,263.82	1246	0.14	16,479.11	16.17	13.49
7	307	11,851.67	0.00	730.43	0.00	1,168.75	464.45	2,263.82	1246	0.14	16,479.11	16.17	13.49
8	308	11,851.67	5.00	730.43	6,230.00	1,168.75	464.45	2,263.82	1246	0.14	22,709.11	22.28	19.60
9	309	11,851.67	5.00	730.43	6,230.00	1,168.75	464.45	2,263.82	1246	0.14	22,709.11	22.28	19.60
	total	81,858.29	163.00	5,045.00	54,210.67	8,072.43	3,207.90	15,636.01	8606	1.00	168,030.29		
กิจกรรมที่ 4													
1	401	32,636.36	18.00	8,280.75	13,932.00	5,075.73	5,953.53	9,662.79	774	0.55	75,541.17	119.31	94.65
2	402	20,197.44	22.90	5,124.65	9,580.00	3,141.18	3,684.42	5,979.94	479	0.34	47,707.64	121.76	97.09
3	403	3,035.94	20.00	770.30	1,440.00	472.16	553.82	898.86	72	0.05	7,171.09	121.76	97.09
4	404	1,349.31	200.00	342.36	6,400.00	209.85	246.14	399.50	32	0.02	8,947.15	341.81	317.14
5	405	758.99	257.50	192.58	4,635.00	118.04	138.45	224.72	18	0.01	6,067.77	412.10	387.44
6	406	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
7	407	1,349.31	1,319.40	342.36	42,846.60	209.85	246.14	399.50	32	0.02	45,393.75	1,734.17	1,709.51
	total	59,327.34	1,837.80	15,053.00	78,833.60	9,226.81	10,822.50	17,565.31	1407	1.00	190,828.56		

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ID	CostCenter	ค่าแรง	วัสดุ 1 ครั้ง	วัสดุรวม	วัสดุย่อย	สาธารณูปโภค	ครุภัณฑ์	อาคาร	ครั้งบริการ	สัดส่วนกระจาย	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนต่อครั้ง	ต้นทุนค่าดำเนินการ
กิจกรรมที่ 5													
1	501	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
2	502	4,471.14	0.00	215.97	0.00	37.61	753.63	55.26	5	0.08	5,533.60	1,352.96	1,155.19
3	503	17,884.55	80.00	863.87	1,600.00	150.42	3,014.52	221.04	20	0.32	23,734.41	1,450.76	1,252.99
4	504	1,788.46	20.00	86.39	40.00	15.04	301.45	22.10	2	0.03	2,253.44	1,377.41	1,179.64
5	505	31,297.97	75.00	1,511.77	2,625.00	263.24	5,275.40	386.83	35	0.56	41,360.22	1,444.65	1,246.87
		55,442.12		2,678.00	4,265.00	466.31	9,345.00	685.24	62	1.00	72,881.67		
กิจกรรมที่ 6													
1	601	3,953.49	0.00	400.72	0.00	188.20	128.06	291.57	576	0.01	4,962.04	10.53	9.64
2	602	362,403.11	5.00	36,732.32	264,000.00	17,252.05	11,738.43	26,727.35	52800	0.99	718,853.26	16.64	15.75
3	603	34.32	0.00	3.48	0.00	1.63	1.11	2.53	5	0.00	43.07	10.53	9.64
4	604	34.32	0.00	3.48	0.00	1.63	1.11	2.53	5	0.00	43.07	10.53	9.64
5	605	109.82	0.00	11.13	0.00	5.23	3.56	8.10	16	0.00	137.83	10.53	9.64
6	606	61.77	75.00	6.26	675.00	2.94	2.00	4.56	9	0.00	752.53	102.22	101.33
7	607	82.36	75.00	8.35	900.00	3.92	2.67	6.07	12	0.00	1,003.38	102.22	101.33
8	608	27.45	75.00	2.78	300.00	1.31	0.89	2.02	4	0.00	334.46	102.22	101.33
9	609	41.18	75.00	4.17	450.00	1.96	1.33	3.04	6	0.00	501.69	102.22	101.33
10	610	82.36	75.00	8.35	900.00	3.92	2.67	6.07	12	0.00	1,003.38	102.22	101.33
11	611	82.36	75.00	8.35	900.00	3.92	2.67	6.07	12	0.00	1,003.38	102.22	101.33
12	612	192.18	75.00	19.48	2,100.00	9.15	6.22	14.17	28	0.00	2,341.21	102.22	101.33

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

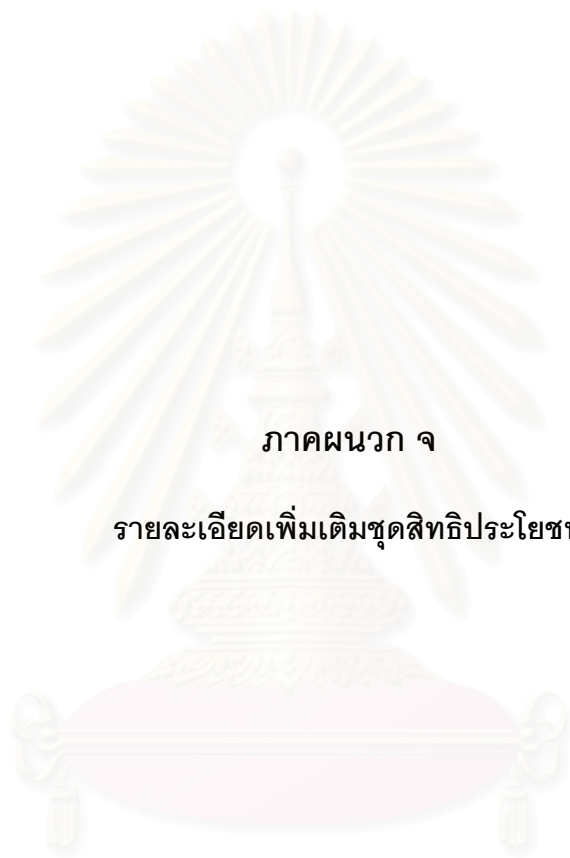
ID	CostCenter	ค่าแรง	วัสดุ 1 ครั้ง	วัสดุรวม	วัสดุย่อย	สาธารณูปโภค	ครุภัณฑ์	อาคาร	ครั้งบริการ	สัดส่วนกระจาย	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนต่อครั้ง	ต้นทุนค่าดำเนินการ
13	613	164.73	75.00	16.70	1,800.00	7.84	5.34	12.15	24	0.00	2,006.75	102.22	101.33
14	614	34.32	75.00	3.48	375.00	1.63	1.11	2.53	5	0.00	418.07	102.22	101.33
15	615	34.32	75.00	3.48	375.00	1.63	1.11	2.53	5	0.00	418.07	102.22	101.33
16	616	82.36	75.00	8.35	900.00	3.92	2.67	6.07	12	0.00	1,003.38	102.22	101.33
17	617	109.82	475.00	11.13	3,600.00	5.23	3.56	8.10	16	0.00	3,737.83	285.59	284.70
		367,530.29		37,252.00	277,275.00	17,496.13	11,904.50	27,105.48	53547	1.00	738,563.40		
กิจกรรมที่ 7													
1	701	15,556.64	25.00	559.59	1,550.00	2,295.79	501.56	4,122.41	62	0.16	24,586.00	484.78	393.60
2	702	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
3	703	9,032.89	0.00	324.92	0.00	1,333.04	291.23	2,393.66	36	0.09	13,375.74	454.22	363.04
4	704	32,618.77	10.00	1,173.33	1,300.00	4,813.75	1,051.67	8,643.76	130	0.33	49,601.28	466.44	375.27
5	705	32,618.77	2.00	1,173.33	260.00	4,813.75	1,051.67	8,643.76	130	0.33	48,561.28	456.66	365.49
6	706	2,509.14	91.00	90.26	4,700.00	370.29	80.90	664.90	10	0.03	8,415.48	1,028.79	937.61
7	707	1,003.65	75.00	36.10	300.00	148.12	32.36	265.96	4	0.01	1,786.19	545.90	454.73
8	708	2,509.14	150.00	90.26	1,500.00	370.29	80.90	664.90	10	0.03	5,215.48	637.59	546.42
9	709	2,007.31	150.00	72.21	1,200.00	296.23	64.72	531.92	8	0.02	4,172.39	637.59	546.42
		97,856.30		3,520.00	10,810.00	14,441.25	3,155.00	25,931.29	390	1.00	155,713.84		90.19

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ID	CostCenter	ค่าแรง	วัสดุ 1 ครั้ง	วัสดุรวม	วัสดุย่อย	สาธารณูปโภค	ครุภัณฑ์	อาคาร	ครั้งบริการ	สัดส่วนกระจาย	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนต่อครั้ง	ต้นทุนค่าดำเนินการ
	กิจกรรมที่ 8												
1	801	22,904.25	3.00	5,625.02	1,674.00	1,431.03	2,520.16	2,795.10	558	0.15	36,949.57	80.95	69.31
2	802	128,518.29	0.00	31,562.62	0.00	8,029.69	14,140.91	15,683.63	3131	0.85	197,935.14	77.28	65.64
		151,422.54	3.00	37,187.64	1,674.00	9,460.73	16,661.07	18,478.73	3689	1.00	234,884.70		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

รายละเอียดเพิ่มเติมชุดสิทธิประโยชน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดเพิ่มเติมชุดสิทธิประโยชน์

แนวทางการตรวจเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

	สัปดาห์ที่					
	1 – 12	13 – 27	28 – 35	36- คลอด	หลัง คลอด	
การซักประวัติและตรวจร่างกาย						
ประวัติทางสูติศาสตร์ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวและโรคพันธุกรรมประวัติสังคมและปัจจัยเสี่ยง	✓					เพื่อแยกแยะการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
วัดส่วนสูง	✓					
ชั่งน้ำหนัก	✓	✓	✓	✓	✓	
วัดความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓	
ตรวจร่างกายทั่วไป	✓				✓	
ตรวจหน้าท้อง		✓	✓	✓		เพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง	✓				✓	ตรวจซ้ำเฉพาะผู้ที่เสียเลือดหลังคลอดมากกว่าปกติ
ตรวจคัดกรองพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย (OF, DCIP)	✓					
ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ	✓	✓	✓	✓		
ตรวจเลือดซีพีจีเอส	✓					
ตรวจเลือดโรคเอดส์ (พร้อมให้คำปรึกษา)	✓			✓		ตรวจซ้ำเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง
การให้ภูมิคุ้มกัน						
ท็อกซอยด์ ป้องกันบาดทะยัก		✓	✓			ให้เหมือนผู้ไม่ตั้งครรภ์

แนะนำโดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตุลาคม 2542

หมายเหตุ

1. ควรฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 ครรภ์
2. ระหว่างอายุครรภ์ 13 – 27 สัปดาห์ ควรนัดตรวจครรภ์ทุก 4 สัปดาห์
3. ระหว่างอายุครรภ์ 28 – 35 สัปดาห์ ควรนัดตรวจครรภ์ทุก 2 –3 สัปดาห์
4. ตั้งครรภ์อายุ 36 สัปดาห์ ควรนัดตรวจครรภ์ทุกสัปดาห์
5. ในกรณีที่มิใช่ข้อจำกัด ควรตรวจครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์หรืออย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละช่วงเวลา

ละช่วงเวลา

3. การดูแลสุขภาพเด็กไทย การพัฒนาและโภชนาการ

แนวทางการดูแลสุขภาพไทย**

กิจกรรม	วัยทารก							วัยก่อนเรียน					วัยเรียน			วัยรุ่น		
	แรกเกิด	เดือน						เดือน		ปี			ปี			ปี		
		1	2	4	6	9	12	15	18	2	3	4	6	8	12	11-14	15-17	18-20
	อายุ 7 วัน																	
การซักประวัติและตรวจร่างกาย																		
ประวัติ/สัมภาษณ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ตรวจร่างกายทุกระบบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ประเมินพัฒนาการ/พฤติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
น้ำหนัก/ส่วนสูง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัดเส้นรอบศีรษะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
→ ความดันโลหิต	-	-	-	-	-	-	-					ข				ข	-	-
→ สายตา	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+		-	-	-
→ การได้ยิน	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+		-	-	
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ																		
ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต	-	-	-	-	-	-	ข	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
→ ตรวจปัสสาวะ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ข	-	-		ข	-	-
→ การตรวจวิเคราะห์ไต	✓		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
→ ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด																		
→ การให้วัคซีนป้องกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	-	✓		-	-	-
การให้คำแนะนำปรึกษา																		
การให้คำแนะนำปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การป้องกันอุบัติเหตุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
↔ การส่งต่อเพื่อตรวจฟัน โดยบุคลากรทางทันตกรรม ครั้งแรก								✓										

✓ = ควรทำ ข = นำทำ + = ตามประวัติ * = ตรวจวินิจฉัยด้วยบุคลากร

** แนะนำโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

4 การวางแผนครอบครัว

ได้แก่การดำเนินงานบริการและส่งเสริมสุขภาพและวางแผนครอบครัว

1. บริการคลินิก วางแผนครอบครัว
2. ให้คำปรึกษาเรื่องพันธุกรรมความพิการแต่กำเนิดและสุขภาพการเจริญพันธุ์
3. รณรงค์วางแผนครอบครัวให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 20 ปี และผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้วคุมกำเนิดวิธีถาวร
4. ประเมินปัญหาโรคเลือดธาลัสซีเมียในผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว
5. จัดให้มีการดำเนินการสุศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวโรคทางพันธุกรรมปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงโรคที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์และสนับสนุนให้หญิง - ชายวัยเจริญพันธุ์ตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของโรคเลือดธาลัสซีเมีย
6. มีคลินิกให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสใหม่คู่สมรสที่มีบุตรยาก และปัญหาสมรสอื่น ๆ

5 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home visit and Home health Care)

ได้แก่การดำเนินการในลักษณะต่อไปนี้

1. การลงไปเยี่ยมเยียนครอบครัวทุกครอบครัว เพื่อทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการและเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน
2. การติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนในกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่
 - 2.1 ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
 - 2.2 ติดตามผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น
3. การติดตามดูแลผู้ที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. การติดตามดูแลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการรักษาดูแลที่สถานพยาบาลได้

6. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว

ได้แก่ การดำเนินการสื่อสารด้วยรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนเพื่ออยู่ในความรับผิดชอบทั้งที่เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ทั้งในสถานพยาบาลหรือในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในความรับผิดชอบ

1. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ เป็นไข้ตัวร้อน เป็นหวัด อากาเรชัก ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ
2. มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น
3. มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้แก่ บาดเจ็บที่ตา กระตุกหัก เลือดออกเป็นลม ไฟฟ้าช็อต สัตว์กัด เลือดกำเดาไหล สิ่งแปลกปลอมเข้าหู เข้าจมูก
4. มีความรู้ในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ ด้านอาหาร สุขาภิบาลอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเคมี สุขาภิบาลอาหาร การดูแลฟัน การใช้ยาพื้นฐาน

7. การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

ได้แก่การดำเนินงานในลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นที่ปรึกษา และช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน หากไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา ควรแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ ควรทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ถ้าหน่วยบริการดูแลเองไม่ได้ หรือไม่ครอบคลุม ควรทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. มีการประเมินสภาวะสุขภาพอย่างผสมผสาน เพื่อให้ทราบว่า ประชาชนที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆ อย่างไร
3. มีระบบข้อมูลที่แสดงสภาวะสุขภาพของประชาชนที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบ รวมทั้งข้อมูลที่สามารถใช้ประกอบในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค
4. ให้คำแนะนำในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญของแต่ละบุคคล เช่น การกินอาหารที่พอเหมาะ การคลายเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการทำงาน การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มเหล้า การเลิกเสพยาเสพติด
5. ส่งเสริม สนับสนุน องค์กรชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือชมรมกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ สโมสร สมาคม ชมรม หรือกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ชมรมผู้สูงอายุ

8. ส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ได้แก่การบริการดังต่อไปนี้

1. การชักประวัติตรวจสุขภาพช่องฟันทุกกลุ่มอายุ และการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์
2. แนะนำด้านทันตสุขภาพ



ภาคผนวก จ
รายชื่อผู้ประสานงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ประสานงานการศึกษาต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
จังหวัดลำปาง		
1	คุณพรนิภา บุญกล้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
2	คุณอำนาจ สมพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
3	นพ.วิชัย ทิพย์ดาราพาณิชย์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
4	คุณดารณี ทิพย์ดาราพาณิชย์	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
5	คุณอุดม ไชยมงคล	โรงพยาบาลแม่ทะ
6	คุณชลอจิตต์ เพชรปัญญา	โรงพยาบาลแม่ทะ
7	คุณมาลี ศิริวงศ์	โรงพยาบาลแม่เมาะ
8	คุณवासนา แก้วมโน	โรงพยาบาลแม่เมาะ
9	คุณอุไรวรรณ ไพร้งพนม	โรงพยาบาลเถิน
10	คุณรัตติยา ตยงค์กนก	โรงพยาบาลเถิน
11	คุณกิตติยา จันทนาคม	โรงพยาบาลห้างฉัตร
12	คุณอนิษฐา แสندا	โรงพยาบาลห้างฉัตร
13	คุณสุรินทร์ ถวิลวงศ์	โรงพยาบาลงาว
14	คุณอำไพ จงถนอม	โรงพยาบาลงาว
15	คุณวิไลภรณ์ สุทปา	โรงพยาบาลแม่พริก
16	คุณเยาเรศ เครือเพลา	โรงพยาบาลเมืองปาน
17	คุณสุประวัติ เผ่าอินทร์	โรงพยาบาลวังเหนือ
18	คุณชุมพล จันท์ศูนย์	โรงพยาบาลแจ้ห่ม
19	คุณสุชาติ จันท์ศูนย์	โรงพยาบาลสบปราบ
20	คุณนงคราญ สมฤทธิ์	โรงพยาบาลเกาะคา
21	คุณณิสรา ปาฐะเดชะ	โรงพยาบาลเสริมงาม
จังหวัดลำพูน		
22	คุณระวีพรรณ มงคล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
23	คุณดาร์ต จันทรเสนา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
24	คุณอรพินทร์ ใจสุนทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
25	คุณสุทัศน์ ตีะแดง	โรงพยาบาลลี่
26	คุณวรรณเพ็ญ อินต๊ะขาว	โรงพยาบาลลี่
27	คุณปัญญา เขียมสุวรรณ	โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง
28	คุณนรินทร์ สุริยะใจ	โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง
29	คุณอุดม บันแจ่ม	โรงพยาบาลแม่ทา
30	คุณจันทนา มีเชื้อ	โรงพยาบาลแม่ทา

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	หน่วยงาน
31	คุณสายสมร จายใจ	โรงพยาบาลบ้านไโฮ่ง
32	คุณรังสรร ขวัญแป้น	โรงพยาบาลป่าซาง
33	คุณพวงทอง พรวิเศษศิริกุล	โรงพยาบาลป่าซาง
34	คุณศรีไพร พัฒนชาติ	โรงพยาบาลบ้านธิ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี		
35	คุณสุวิทย์ สุขขารมย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
36	คุณโสพิศ แก้วอำดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
37	คุณกาญจนา สุวรรณรัตน์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
38	คุณสุวดี ทองเพชร	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
39	คุณเรณู แขนอุดม	โรงพยาบาลไชยา
40	คุณสุพจน์ จันทโร	โรงพยาบาลเคียนซา
41	คุณนงเยาว์ ติวตระกูล	โรงพยาบาลเคียนซา
42	คุณลำพูน อยู่อำไพ	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
43	คุณจักรวาล จิตรตรง	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
44	คุณอภิสิทธิ์ ทองสาร	โรงพยาบาลบ้านนาสาร
45	คุณประสาร วงศ์วัฒนดิถ	โรงพยาบาลบ้านนาสาร
46	คุณนงลักษณ์ มูนมัว	โรงพยาบาลพนม
47	คุณยวิษา แยมมณี	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง
48	คุณนิภาพรรณ แสงสว่าง	โรงพยาบาลชัยบุรี
49	คุณมาเรียม โระอิน	โรงพยาบาลท่าชนะ
50	คุณวาสนม ศรีวิศาล	โรงพยาบาลท่าชนะ
51	คุณวิยะดา เรืองเกิด	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
52	คุณวนิดา คงใหม่	โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
53	คุณรจนา สุริย์เตอร์	โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
54	คุณเรณู รักกะเปา	โรงพยาบาลบ้านตาขุน
55	คุณสรรเพชร เรื่องอร่าม	โรงพยาบาลบ้านตาขุน
53	คุณรักษชนก บุญเหมือน	โรงพยาบาลเกาะพะงัน
57	คุณณัฐวุฒิ ส่งพล	โรงพยาบาลเกาะพะงัน
จังหวัดอุดรธานี		
58	คุณอิลสา ศรีอรุณจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
59	คุณสถิตาภรณ์ สุระกิต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
60	คุณแสงเดือน สุวรรณภิกษน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
61	คุณประยูร คำแข็งขวา	โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
62	คุณอรทัย ชนมาสุข	โรงพยาบาลหนองวัวซอ
63	คุณเกศรา ภูดวงดาว	โรงพยาบาลหนองวัวซอ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
64	คุณวันดี สุขผึ้ง	โรงพยาบาลหนองแสง
65	คุณอภิญา พิมพ์	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง
66	คุณปาริชาติ เสง้งนา	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง
67	คุณอัจฉรา นินทราช	โรงพยาบาลกุมภวาปี
68	คุณพรเพ็ญ เศษคิมบง	โรงพยาบาลกุมภวาปี
69	คุณวิไลวรรณ หงษาคำ	โรงพยาบาลบ้านดุง
70	คุณพิมพ์วิทย์ สิกขานภา	โรงพยาบาลหนองหาน
71	คุณโสพรรณ เรืองเจริญ	โรงพยาบาลหนองหาน
72	คุณอุ๊ต พลงนามอินทร์	โรงพยาบาลหนองหาน
73	คุณสงคราม ศรีมาลา	โรงพยาบาลสร้างคอม
74	คุณสุภาภรณ์ เพ็ญสวัสดิ์	โรงพยาบาลสร้างคอม
75	คุณอุทัย โคตรมณี	โรงพยาบาลน้ำโสม
76	คุณอมรา เชื้อเมืองพาน	โรงพยาบาลน้ำโสม
77	คุณพรพิมล โคตรมรงค์	โรงพยาบาลกุดจับ
78	คุณอรุณญา สุริยะจันทร์	โรงพยาบาลบ้านผือ
79	คุณสมรหมาย หนูทอง	โรงพยาบาลศรีธาตุ
80	คุณนิตา มุสิกบุญเลิศ	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
81	คุณสุทินันท์ สระทองหน	โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
82	คุณเจนจิรสตรา วงศ์ประทุม	โรงพยาบาลเพ็ญ
83	คุณวีระ ปฎิรูปา	โรงพยาบาลวังสามหมอ
84	คุณคะนอง ศรีเคนทา	โรงพยาบาลวังสามหมอ
85	คุณไพฑูรย์ สุวรรณศาสตร์	โรงพยาบาลนาเยีย
86	คุณวัลลภ ไชยคาน	โรงพยาบาลนาเยีย
87	คุณรสนีย์ มณีวงศ์	โรงพยาบาลโนนสะอาด
88	คุณเชิดชัย งามหอย	โรงพยาบาลทุ่งฝน
89	คุณอสนี หาแก้ว	โรงพยาบาลไชยวาน
90	คุณสงกรานต์ เสวตวงษ์	โรงพยาบาลไชยวาน
		จังหวัดเพชรบุรี
91	น.ส. อัจฉรา อ่วมเครือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
92	นางทิพาพรรณ พวงช่อนกลิ่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
93	คุณพิมพ์ฉวี เกตุปลั่ง	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ
94	คุณกันยา อ่วมสำอางค์	โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ
95	คุณสิริญา ฉิมพาลี	โรงพยาบาลท่ายาง
96	คุณวิรัตน์ สุนทรพจน์	โรงพยาบาลท่ายาง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
97	คุณจำเนียร สบายใจ	โรงพยาบาลท่ายาง
98	คุณเบญจวรรณ ทองศรี	โรงพยาบาลเขาย้อย
99	คุณสุนนมาลย์ บัวชู	โรงพยาบาลเขาย้อย
100	คุณนพภรณ์ สิ้นสอน	โรงพยาบาลบ้านลาด
101	คุณสุนิสา ตุกชูแสง	โรงพยาบาลบ้านลาด
102	คุณสรวรยา สารระพัง	โรงพยาบาลบ้านลาด
103	คุณระพีพรรณ อนุรักษ์	โรงพยาบาลชะอำ
104	คุณอุไร บุญแท้	โรงพยาบาลชะอำ
105	คุณสมปอง มุกสิกเจียรนนท์	โรงพยาบาลชะอำ
106	คุณระเบียบ ยั่งยืน	โรงพยาบาลแก่งกระจาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายณกชา สิงห์วีรธรรม เกิดวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2519 จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2543 และเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 3 สำนักงานสาธารณสุขเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย