

หนังสือในชุดรวมผลงานวิจัยของสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

พ.ศ. 2550-2552 เล่มที่ 4

งานวิจัยเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ :

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง
2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน 6 จังหวัด

โดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.)

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

งานวิจัยเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ :

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง
2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน 6 จังหวัด

เอกสารวิชาการรวบรวมเรียบเรียงโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ISBN 978-974-11-1396-5

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2553 จำนวน 1,500 เล่ม

คณะผู้วิจัย

ศูนย์แพทย์ชุมชนฯ	พญ.สุพัทธา ศรีวณิชชากร	ทพญ. กันยา บุญธรรม	ทัศนีย์ ญาณะ
	ผกาวิรัตน์ ฤทธิศรีบุญ	กฤษฎณา คำมูล	
ต้นทุนต่อหน่วยฯ	สุกัลยา คงสวัสดิ์		

การจัดการและประสานงาน พฤกษา บุญบุญ

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)

ที่อยู่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 25/25 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-441-9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-441-0163

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล

โทร. 02-432-6173-5

คำนำ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ร่วมกับเครือข่ายนักวิจัยในสถาบันการศึกษาและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำโครงการทบทวนสถานการณ์จากงานวิจัยและพัฒนากรอบการวิจัย ที่ดำเนินการไปแล้วในรอบ 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 – 2550 ซึ่งได้ทำการทบทวนงานวิจัย ดำเนินการขยายการสืบค้น การรวบรวม และจัดการข้อมูลงานวิจัยที่มีอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัย และใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลการรวบรวม สังเคราะห์สรุปผล และจัดระบบเชื่อมโยงงานวิจัยร่วมกับสถาบันวิชาการในแต่ละภูมิภาคเพื่อให้เกิดข้อมูลเพื่อการพัฒนาทั้งในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง

จากการคัดเลือกศูนย์แพทย์ชุมชนทั้ง 9 แห่ง ที่กระจายในภูมิภาคต่างๆ และมีลักษณะที่แตกต่างกัน ที่เลือกโดยวิธีเจาะจง ที่เห็นว่ามีความน่าสนใจ โดยใช้ความเห็นจาก สปสช.เขต และผู้เกี่ยวข้องในการติดตามงานศูนย์แพทย์ชุมชน ได้แก่ 1) ศูนย์แพทย์วังชมภู กิ่งอำเภอวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ศูนย์แพทย์อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน 3) ศูนย์แพทย์บ่อสุพรรณ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี 4) ศูนย์แพทย์บางชะแยง อ.เมือง จ.ปทุมธานี 5) ศสช.ปงน้อย กิ่งอำเภอดอยหลวง จ.เชียงราย 6) ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝก อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม 7) ศูนย์แพทย์ชุมชนฟองแก้ว อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ 8) ศูนย์แพทย์ควนขนุน อ.ควนขนุน จ.พัทลุง 9) ศูนย์แพทย์บางลึก อ.กันตัง จ.ตรัง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานสรุปบทเรียนศูนย์แพทย์ชุมชน กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ไม่ใช่ว่าแต่คณะทำงานแต่หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการ องค์กรและผู้อื่นที่สนใจต้องการศึกษา ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

เกี่ยวกับ สพข.

สปข. เดิมคือ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (สบพป.) กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันได้โอนมาภายใต้สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และได้เปลี่ยนชื่อเป็น สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีที่ตั้งสำนักงานอยู่ที่สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน เลขที่ 25/25 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

สปข. มีพันธกิจเป็นหน่วยจัดการความรู้และงานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้และมีความยั่งยืน ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมแบบสหสาขาของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในภูมิภาค ท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สารบัญ

หน้า

สรุปบทเรียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง	7
• รายชื่อศูนย์แพทย์ชุมชนที่ศึกษา	8
• กรอบแนวทางการเก็บข้อมูล	8
• ข้อมูลรายละเอียดซึ่งนำเสนอตามประเด็น	9
ที่มาของการก่อตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน	9
ความแตกต่างของบทบาทศูนย์แพทย์ชุมชน	10
ระบบการทำงาน หลังเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน	12
ความแตกต่างของบทบาทแพทย์ในการร่วมให้บริการกับเครือข่าย	15
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของศูนย์แพทย์ชุมชน	17
ปัจจัยและเงื่อนไขกำหนดความสำเร็จ	18
• ข้อเสนอ แนะนำแนวทางการปฏิบัติ	20
• ภาคผนวก ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง	23
ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด	39
• บทคัดย่อ	40
• Abstract	42
• บทนำ	44
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	44
คำถามการวิจัย	45
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย	46
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	46
ขอบเขตการศึกษา	47
ระยะเวลาดำเนินการ	47
ข้อตกลงเบื้องต้น	47
เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่	47
นิยามศัพท์เฉพาะ	48
• วิธีดำเนินการวิจัย	52
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	52
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย (Research Population)	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data)	52
วิธีดำเนินการวิจัย	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
• ผลการศึกษา	56
• สรุปผลการศึกษา	98
• บรรณานุกรม	100

สรุปบทเรียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

โดย
สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สรุปการเรียนรู้การพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

สรุปการเรียนรู้การพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

โดย สำนักงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน

เอกสารนี้เป็นผลจากการเก็บข้อมูลกรณีศึกษาของศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง ที่กระจายในภูมิภาคต่างๆ และมีลักษณะที่
แตกต่างกัน ที่เลือกโดยวิธีเจาะจง ที่เห็นว่ามีผลงานน่าสนใจ (ใช้ความเห็นจาก สปสช.เขต และผู้เกี่ยวข้องในการติดตามงาน
ศูนย์แพทย์ชุมชน) โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2551

รายชื่อศูนย์แพทย์ชุมชนที่ศึกษา มีดังต่อไปนี้

เขตเมือง

1. ศูนย์แพทย์ชุมชน วังชมพู กิ่งอำเภอวังชมพู จ.เพชรบูรณ์
2. ศูนย์แพทย์ชุมชน อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน

เขตเมือง และมีแพทย์จ้างจากเอกชน

3. ศูนย์แพทย์ชุมชนปอสุพรรณ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี
4. ศูนย์แพทย์ชุมชนบางชะแยง อ.เมือง จ.ปทุมธานี

กิ่งอำเภอ

5. ศูนย์แพทย์ชุมชน ปงน้อย กิ่งอำเภอดอยหลวง จ.เชียงราย
6. ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝก อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม

เขตชนบท

7. ศูนย์แพทย์ชุมชนฟองแก้ว อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
8. ศูนย์แพทย์ชุมชนควนขนุน อ.ควนขนุน จ.พัทลุง
9. ศูนย์แพทย์ชุมชนบางลึก อ.กันตัง จ.ตรัง

วิธีการศึกษา ใช้ทีมที่ศึกษาเก็บข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ทางด้านการบริหาร และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
พยาบาล เภสัชกร และนักสาธารณสุข ลงไปศึกษาศูนย์แพทย์ในพื้นที่ สัมภาษณ์ผู้บริหารในระดับอำเภอ และหัวหน้าศูนย์
ผู้ปฏิบัติงาน ผู้แทนชุมชน และผู้บริหารในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล รวมทั้งการสังเกตกระบวนการทำงาน และ
การศึกษาจากเอกสาร

กรอบแนวทางการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ประเด็นต่อไปนี้

1. เหตุผล และที่มาของการก่อตั้งศูนย์แพทย์
2. บริบทและข้อมูลทั่วไป
3. โครงสร้างการบริหารจัดการ ก่อนและหลังเป็นศูนย์แพทย์
4. คุณภาพของระบบและกระบวนการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้แก่ การตรวจรักษาดูแล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน

- โรค ระบบยา ระบบการป้องกันการติดเชื้อ และการทำงานร่วมมือกับชุมชน ท้องถิ่น
5. บทบาทของแพทย์ และทีมงาน ทั้งที่เป็นทีมบุคลากรเดิม และบุคลากรที่เพิ่มขึ้น
 6. ความเชื่อมโยง และสัมพันธ์ภาพระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับสถานีนามัยใกล้เคียงที่อยู่ในเครือข่าย และโรงพยาบาล
 7. ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบก่อนและหลังเป็นศูนย์แพทย์
 8. มุมมองและความคิดเห็นของประชาชนที่ใช้บริการ และผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ต่อการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบ
 9. มุมมองและความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารต่อประโยชน์ ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบจากการก่อตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน
 10. ปัญหาอุปสรรค
 11. ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ

ข้อสรุปโดยรวม ที่ได้จากการศึกษาในพื้นที่ 9 แห่ง มีดังนี้

- ประโยชน์และคุณภาพที่เพิ่มขึ้นของศูนย์แพทย์แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องต่อแนวคิด มุมมองการพัฒนาบริการปฐมภูมิ การวางบทบาทของศูนย์แพทย์ชุมชนที่เชื่อมโยงกับบริการระดับอื่นๆ รวมทั้งทัศนคติของแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์แห่งนั้นๆ
- ศูนย์แพทย์ชุมชนทั้ง 9 แห่ง ตั้งอยู่ในจุดที่เหมาะสมที่ทำให้มีโอกาสพัฒนาบริการของศูนย์แพทย์และหน่วยบริการใกล้เคียง
- ศูนย์แพทย์ชุมชน ที่มีแพทย์ที่เข้าใจแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิที่ดีและมีทักษะการให้บริการทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สามารถทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและเข้าถึงได้มากขึ้นสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางการแพทย์ในชุมชนและไม่สามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพโครงการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
- การบริหารจัดการและบทบาทของศูนย์แพทย์ชุมชนกับเครือข่าย มีความแตกต่างกันในแต่ละแห่งขึ้นกับทรัพยากรที่มี และสภาพบริบทพื้นที่
- การมีโครงการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน ที่สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการกระตุ้นและเร่งให้มีการจัดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น
- การมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บทเรียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนมีความจำเป็นและควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง เนื่องจากการพัฒนาเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่และมีความแตกต่างทางความคิดและมุมมองระหว่างพื้นที่มาก การแลกเปลี่ยนกันจะช่วยทำให้สรุปบทเรียน และเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่วมกันได้

ข้อมูลรายละเอียดซึ่งนำเสนอตามประเด็น ที่เห็นว่าสำคัญ มีความแตกต่าง และเกี่ยวข้องกับบทเรียนการพัฒนา ดังนี้

1. ที่มาของการก่อตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน

การก่อตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชนนั้น ส่วนหนึ่งเป็นความต่อเนื่องจากการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่ดำเนินการมาก่อนแล้วที่เน้นการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งให้มีบทบาทมากกว่าหน่วยอื่น และเมื่อมีการกระตุ้นจากระบบสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ทำให้มีการจัดการที่ชัดเจนมากขึ้น จึงขอปรับเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน

สรุปการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพพยาบาล
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพชุมชน 9 แห่ง

พื้นที่/หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชน แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 ที่ตั้งของหน่วยบริการนั้นเป็นแม่ข่ายบริการของหน่วยบริการโดยรอบ มีประชากรรวมกันในเครือข่ายจำนวนมาก และประชากรไปใช้บริการที่โรงพยาบาลไม่สะดวก ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนบางลึก อ.กันตัง จ.ตรัง ศูนย์แพทย์ชุมชน โนนพองแก้ว จ.กาฬสินธุ์
- 1.2 เป็นพื้นที่ตำบลที่มีประชากรหนาแน่นมากกว่าหนึ่งหมื่นคน เป็นตำบลขนาดใหญ่ ที่ประชาชนเดินทางมาใช้บริการที่โรงพยาบาลไม่ได้สะดวก เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนอุโมงค์ ศูนย์แพทย์ชุมชนวังชมพู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ ศูนย์แพทย์ชุมชนบางชะแยง อ.เมือง จ.ปทุมธานี
- 1.3 เป็นการตั้งขึ้นในที่ตั้งของกิ่งอำเภอ หรือ อำเภอขนาดเล็กที่ยังไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝก อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม ศูนย์แพทย์ชุมชนปงน้อย กิ่ง อ.ดอยหลวง จ.เชียงราย

2. ความแตกต่างของบทบาทศูนย์แพทย์

2.1 รูปแบบแนวคิดต่อบทบาทของศูนย์แพทย์ชุมชน ในพื้นที่ศึกษา แบ่งได้เป็นลักษณะดังนี้

ลักษณะรูปแบบ	ตัวอย่างศูนย์แพทย์ชุมชนที่ศึกษา
1. เป็นเครือข่ายบริการของ รพ.ที่ขยายออกไปนอก รพ.ที่เป็นชุมชนใหญ่	- ศูนย์บริการในเขตชานอำเภอเมือง เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนอุโมงค์ ศูนย์แพทย์ชุมชนวังชมพู - ศูนย์ในเขตตำบลใหญ่ เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนบางชะแยง อ.เมือง ปทุมธานี ศูนย์แพทย์ชุมชนบ่อสุวรรณ อ.สองพี่น้อง สุพรรณบุรี
2. เป็นศูนย์จัดการรับบริการปฐมภูมิ ก่อนส่งต่อไปยัง รพ.	ศูนย์แพทย์ชุมชนควนขนุน อ.ควนขนุน จ.พัทลุง
3. เป็นศูนย์เครือข่ายดูแล สอ.ในเขตใกล้เคียง และขยายบริการที่มีความซับซ้อนออกไปในชุมชนมากขึ้น	- ศูนย์แพทย์ชุมชนบางลึก อ.กันตัง จ.ตรัง - ศูนย์แพทย์ชุมชนโนนพองแก้ว อ.ภูพานรายณ์ กาฬสินธุ์
4. เป็นศูนย์บริการในกิ่งอำเภอ ที่ไม่มี รพ.	ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝก และศูนย์แพทย์ชุมชนกุดรัง กิ่งอ.กุดรัง จ.มหาสารคาม เป็นเครือข่ายใน CUP บรบือ ศูนย์แพทย์ชุมชนปงน้อย กิ่งอ.ดอยหลวง จ.เชียงราย เป็นเครือข่ายใน CUP เชียงแสน

2.2 บทบาทของศูนย์แพทย์ชุมชน

- ในด้านการให้บริการ ขอบเขตประชากรที่รับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - 1) ให้บริการแก่ประชากรในพื้นที่ที่หน่วยนั้นรับผิดชอบโดยตรง
 - 2) ร่วมดูแลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยในเครือข่าย และพื้นที่ข้างเคียง
- ขอบเขตของบริการที่ให้ มีหลายลักษณะ แบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้
 - เน้นที่บริการตรวจรักษาทางการแพทย์ โดยแพทย์
 - ให้บริการแบบผสมผสานทุกเรื่อง
 - ให้บริการเน้นที่โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ ศูนย์แพทย์ที่แพทย์ไม่สามารถให้บริการประจำวัน
 - ให้บริการจำเพาะบางเรื่อง เช่น โรคเรื้อรังที่ซับซ้อน คนพิการ ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนโนนพองแก้ว
- ลักษณะของการจัดบริการที่เพิ่มขึ้น แตกต่างกันดังนี้
 - 1) จัดบริการแบบดูแลทุกโรคโดยแพทย์ ศูนย์แพทย์ชุมชนหลายแห่งให้บริการแบบนี้ ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชน

- บางขณะ ศูนย์แพทย์ชุมชนบ่อสุพรรณ ศูนย์แพทย์ชุมชนอุโมงค์ แต่ก็มีความเห็นว่าแพทย์ไม่จำเป็นต้องให้บริการตรวจผู้รับบริการทุกรายโดยแพทย์
- 2) มีบริการเพิ่มขึ้นเฉพาะบริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน และบริการโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแพทย์และพยาบาล เป็นผู้มีความชำนาญหลักในการให้บริการ ส่วนบริการทั่วไปให้บริการโดยพยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนบางลึก
 - 3) มีบริการจำเพาะบางประเภทเพิ่มขึ้น ตามความถนัดของทีมงานจาก รพ.ที่ไปให้บริการ เช่น การเพิ่มคุณภาพบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อการบริการคนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องนอนพักอยู่ที่บ้าน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนโนนพองแก้ว
 - 4) มีการเพิ่มบริการทั้งด้านการแพทย์และบริการทางด้านสังคม จิตวิทยา สมนฐาน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนบางลึก ควนชนุน โนนพองแก้ว เลิงแฝก อุโมงค์ แต่คุณภาพของบริการนั้นอาจมีความแตกต่างกัน แต่ในการศึกษานี้ไม่สามารถประเมินได้
 - 5) มีการเพิ่มคุณภาพของโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ได้แก่ ศูนย์แพทย์เลิงแฝก แต่ละศูนย์มีส่วนของการเพิ่มคุณภาพงานในแต่ละด้านไม่เท่ากัน ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในข้อ 1) และ 2)
- ในด้านบริหาร สถานการณ์การบริหารของศูนย์แพทย์ชุมชน มีหลายลักษณะตามลักษณะที่มาของศูนย์แพทย์ ซึ่งจัดกลุ่มได้ ดังนี้
 - 1) เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนควนชนุน ศูนย์แพทย์ชุมชนบ่งน้อย
 - 2) อยู่ในความรับผิดชอบของ สอ. สสอ. ได้แก่ ศูนย์แพทย์ที่เดิมอยู่ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหมด แต่การประสานการบริหารร่วมกับทีมที่มาจากโรงพยาบาล มีความเป็นเนื้อเดียวกันได้แตกต่างกัน ขึ้นกับลักษณะบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารในพื้นที่นั้นๆ ได้แก่
 - ศูนย์แพทย์ชุมชนอุโมงค์ ทีมจากโรงพยาบาลเป็นทีมใหญ่ จึงทำให้เปรียบเสมือนเป็นการบริหารจาก รพ. ร่วมด้วยมาก
 - ศูนย์แพทย์ชุมชนบางซะแยง และบ่อสุพรรณ ส่วนใหญ่เป็นการบริหารโดยทีม สอ. เนื่องจากแพทย์ที่มาให้บริการ เป็นแพทย์ที่จ้างมาได้มาจาก รพ.
 - ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝกระบบบริหารยังเป็นแบบสถานีนามัย แต่เนื่องจากมีแพทย์ และพยาบาลประจำอยู่ที่ สอ.ทุกวันโดยไม่ได้ทำงานที่ รพ. จึงเป็นการบริหารโดย สอ.เป็นหลักที่มีแพทย์เป็นที่ปรึกษา และร่วมวางแผนด้วย
 - 3) มีความเป็น Autonomous มีอิสระในการตัดสินใจดำเนินงานได้มากขึ้น ไม่มีที่ใดที่มีลักษณะเช่นนี้ที่ชัดเจน มีเพียงเป็นบางส่วน เช่น ศูนย์แพทย์ควนชนุน ที่ได้รับการมอบอำนาจจากโรงพยาบาลในการบริหารจัดการได้เอง
 - ระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยน ใน 2 ลักษณะ คือ
 - เป็นการเปลี่ยนจำเพาะบุคคล อันเป็นผลจากบทบาทแพทย์ และทีมงานบางคนที่มีทัศนคติและความรู้ความสามารถที่ดี ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝก
 - มีการเปลี่ยนและพัฒนาระบบงานทั้งส่วนที่โรงพยาบาลและสถานีนามัย/ศูนย์แพทย์ชุมชนที่ปรับเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ที่มีทีมงานเชื่อมโยง และประสานการทำงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัยอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง เช่น ศูนย์แพทย์บางลึก ศูนย์แพทย์ควนชนุน และศูนย์โนนพองแก้ว

สรุปบทเรียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

3. ระบบการทำงาน หลังเป็นศูนย์แพทย์

1. งานบริการรักษา ผสมผสาน	
โรคทางการแพทย์ที่พบบ่อย	- บางแห่งแพทย์ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด พยาบาลเป็นผู้ให้บริการเวลาที่ไม่มีแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นศูนย์แพทย์ในเขตเมือง และกิ่งอำเภอ บางแห่งแพทย์ให้ทีมงานบริการที่เป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก แพทย์ช่วยให้คำปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นศูนย์แพทย์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชนบท - ทีมสหวิชาชีพอื่นไม่มีบทบาทที่ชัดเจน ยกเว้นเภสัชกรที่ดูแลเรื่องระบบยา
บริการทุกโรค และเพิ่มด้านสังคม จิตวิทยาที่ผสมผสานกับบริการทางการแพทย์ (bio-psycho-social)	คุณภาพในด้านนี้ขึ้นกับทัศนคติ ความเข้าใจ และทักษะของแพทย์ และทีมงาน ที่ฟัง และค้นหาประเด็นลึกที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด และระบบการจัดบริการที่จัดให้ทีมงานได้ดูแลคนไข้ประจำต่อเนื่อง หรือไม่ และการจัดระบบบันทึกข้อมูลที่มีมิติทางด้านสังคมจิตวิทยาด้วย ในตัวอย่างพื้นที่ศึกษาที่พบมีตัวอย่างทำได้ดีด้านนี้ ได้แก่ ศูนย์ฯอุโมงค์ควนขนุน บางสัก เลิงแฝก หากมีแพทย์ที่จบทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ก็จะช่วยให้บริการด้านนี้ได้เพิ่มมากขึ้น แต่พื้นที่ที่ไม่จบด้านนี้แต่หากมีทัศนคติที่ใส่ใจและค้นคว้าหาข้อมูลก็ทำให้ทำได้เช่นกัน เช่น ศูนย์ฯเลิงแฝก
โรคเรื้อรัง โรคทางการแพทย์ที่ซับซ้อนในสถานพยาบาล	- ในทุกศูนย์ แพทย์มีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ - พยาบาลมีบทบาทแตกต่างกัน บางแห่งพยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเต็มที่ บางแห่งพยาบาลมีบทบาทจำกัดในขอบเขต - เจ้าหน้าที่ สอ. ในบางพื้นที่ยังคงมีบทบาทด้านนี้ต่อเนื่อง ได้แก่ ศูนย์ฯบ่อสุพรรณ ควนขนุน บางสัก โนนพองแก้ว - ทีมสหวิชาชีพมีบทบาทต่างกัน บางแห่งไม่มีทีมสหวิชาชีพเข้าร่วม บางแห่งทีมนี้เข้ามามีบทบาทร่วมให้บริการทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเชื่อมโยงบริการกับ รพ. ได้แก่ ศูนย์ฯอุโมงค์ โนนพองแก้ว
โรคเรื้อรัง คนพิการ และโรคเฉพาะทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนในชุมชน	ส่วนใหญ่บริการด้านนี้เป็นบริการที่เกิดขึ้นจากแพทย์ที่ไปเยี่ยมบ้าน ไปค้นพบผู้ป่วยเพิ่ม และให้บริการต่อเนื่อง ได้แก่ ศูนย์ฯอุโมงค์ วังชมพู่ บางสัก และโนนพองแก้ว แต่ในบางแห่งพยาบาลของศูนย์ฯ ที่มาจากโรงพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักด้านนี้ แต่จะมีขอบเขตเน้นที่การบริการทางการแพทย์ และบางแห่ง ได้แก่ศูนย์ฯโนนพองแก้ว ที่มีทีมนักกายภาพบำบัด แพทย์ ทีมสหสาขาจาก รพ. ร่วมกับทีม สอ. ในการติดตามให้บริการด้านนี้ที่ชัดเจน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ส่วนใหญ่มีบริการตรวจส่วนที่เป็น Strip test สำหรับการตรวจเบาหวาน ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ส่วนการตรวจอื่นๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการเจาะเลือดที่หน่วยบริการ แล้วส่งต่อไปที่โรงพยาบาล แต่บางแห่งก็ต้องไปตรวจบริการที่ รพ.
การตรวจพิเศษ เช่น EKG, x-ray	มีบริการที่หน่วยเอง ได้แก่ ศูนย์ฯเลิงแฝก ปงน้อย ควนขนุน ส่วนใหญ่ส่งไปรับบริการที่ รพ. ตามระบบปกติ และบางแห่งที่มีระบบทางด่วน
2. งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	
บริการส่งเสริม ป้องกันโรค เป็นรายบุคคล บางรายที่	ส่วนใหญ่ให้บริการที่ให้บริการต่อเนื่องจากการรักษาพยาบาล รวมทั้งบริการส่งเสริมฯ พื้นฐานที่ให้บริการโดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนแพทย์จะมีบทบาทในการรับดูแลราย

สรุปการเรียนรู้พัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

ข้อข้อ	ที่ส่งต่อจากเจ้าหน้าที่ และแพทย์บางท่านก็เพิ่มคุณภาพจากการดูแลแบบองค์รวมในกรณีที่มีปัญหาเรื้อรัง
การวางแผน หารูปแบบในระดับบุคคล	ส่วนใหญ่บริการเหมือนเดิม แต่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นบางแห่งตามความสนใจของแพทย์และพยาบาล เช่น ศูนย์เล็งแฟก มีบริการเรื่องคลินิกเล็กนุหรือ
การวางแผน พัฒนารูปแบบส่งเสริม ป้องกันในระดับกลุ่มคนและชุมชน	ส่วนใหญ่กิจกรรมนี้ ทีมงานเดิมของสถานีนามัยเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดการ แต่มีบางแห่งแพทย์และทีมงานใหม่ได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมประสานงานด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับความสามารถ ความถนัดของแพทย์ และทีมงาน
3. งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	
งานฟื้นฟูพื้นฐานในสถานพยาบาล	- เป็นการแนะนำในการฟื้นฟูโดยแพทย์และทีมเป็นรายคน ไม่มีระบบปรับเปลี่ยนที่ชัด - ศูนย์โนนพองแก้วมีการให้บริการด้านการฟื้นฟูโดยทีมกายภาพบำบัดเป็นครั้งๆ ตามแผนการนัด
งานฟื้นฟูในชุมชน	ส่วนใหญ่เป็นงานที่ผสมผสานไปกับการเยี่ยมบ้าน มีการฟื้นฟูทั้งทางด้านกายภาพ กิจกรรมช่วยเหลือตนเอง และด้านจิตใจ สังคม ที่มีแผนการเยี่ยมที่ชัดเจนมากขึ้น แต่ความครอบคลุมที่ขยายวงชัดเจนคือในพื้นที่ของศูนย์โนนพองแก้ว และมีทีมสหสาขาจาก รพ.เข้ามาช่วยอย่างเป็นระบบ ในพื้นที่ศูนย์เล็งแฟกมีลักษณะที่แพทย์ และพยาบาลดำเนินการอย่างผสมผสาน ไม่มีทีม รพ.เข้าร่วม
การสนับสนุน อุปกรณ์ช่วยเหลือ	เป็นการจัดการตามโอกาส ยังไม่ได้ทำเป็นระบบที่เป็นกรรูก มีที่ทำมากกว่าที่อื่น คือ ศูนย์โนนพองแก้ว
ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	เป็นการพัฒนากิจกรรมตามโอกาส และยังเป็นระยะการเริ่มต้นที่ผสมผสานกับกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
4. การทำงานในชุมชน	
เยี่ยมบ้านทั่วไป	ทุกพื้นที่ การเยี่ยมบ้านพื้นฐานจะดำเนินการโดยทีมงานเดิมของสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีการเปลี่ยนอะไรมาก
เยี่ยมบ้านกลุ่มที่ต้องการด้านการพยาบาล และติดตามโรคเรื้อรัง	งานด้านนี้ในทุกศูนย์แพทย์จะเป็นส่วนที่มีการปรับเปลี่ยนในทุกพื้นที่ แต่มักน้อยต่างกัน กระบวนการอาจแตกต่างกัน แต่พื้นฐานจะเป็นการดำเนินงานโดยพยาบาลของศูนย์ และมีแพทย์หรือทีมสหสาขาเข้าไปร่วมเป็นครั้งคราว
เยี่ยมบ้านกลุ่มคนที่มีปัญหาข้อข้อ ต่างๆ	ส่วนนี้มักจะเป็นส่วนที่เชื่อมโยงกับการดูแลโรคเรื้อรัง และการไปค้นพบผู้ป่วยในชุมชนเมื่อไปเยี่ยมบ้าน แต่ความต่อเนื่องของการเยี่ยมติดตามเพื่อแก้ปัญหาจะแตกต่างกันขึ้นกับแพทย์ และระบบงานในการติดตามเรื่องนี้ แต่มีหลายพื้นที่ที่พบว่าเมื่อมีแพทย์และทีม มีโอกาสลงไปติดตามดูแลในชุมชนมากขึ้น ทำให้สามารถค้นพบผู้ป่วยกลุ่มที่ป่วยนอนติดบ้านเดินทางไปรับสถานพยาบาลยาก และดูแลกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้มากขึ้น ซึ่งพบทั้งในพื้นที่ของศูนย์แพทย์อุโมงค์ เล็งแฟก บางสัก โนนพองแก้ว
ทำโครงการพิเศษต่างๆ ในชุมชน	กิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยบริการเดิมให้บริการก่อนเป็นศูนย์แพทย์ ส่วนใหญ่ยังดำเนินการต่อเนื่องโดยทีมเจ้าหน้าที่เดิม ซึ่งในบางพื้นที่ก็มีเวลาทำงานนี้ได้มากขึ้น เพราะมีบุคลากรมาทำเพิ่มในส่วนงานรักษา เช่น ศูนย์ฯ อุโมงค์ มีการพัฒนากิจกรรมการดูแล เนื่องจากมีแพทย์เข้าไปร่วมคิดมากขึ้น เช่น ศูนย์ฯ เล็งแฟก วังชมภู
การพัฒนาแกนนำชุมชน	ส่วนใหญ่ยังดำเนินการตามฐานเดิมของหน่วยบริการนั้นๆ ก่อนเป็นศูนย์แพทย์ ยังไม่พบว่า

สรุปบทเรียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

	แพทย์และทีมงานที่เพิ่มขึ้นมีบทบาทลงไปพัฒนางานด้านนี้ที่ชัดเจน
กระบวนการขับเคลื่อนชุมชนใน ด้านสุขภาพ	เป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหาร การลดเหล้า บุหรี่ หรือการจัดการกับปัญหาลักษณะต่างๆ เช่น การป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งพบว่าในทุกพื้นที่กระบวนการต่างๆ เหล่านี้มีทีมงานหรือเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือหลายมากขึ้น มีแพทย์เข้าร่วมเพิ่มขึ้นในบางกิจกรรม แต่ความต่อเนื่อง และความเข้มข้นของการดำเนินงานจะแตกต่างกัน ขึ้นกับว่าทีมงานให้ความสำคัญงานนี้มากน้อย หรือเป็นระบบเพียงใด แต่ยังไม่อาจประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่ชัดเจนได้
5. งานบริหาร	
พัฒนาบุคลากร	ทุกพื้นที่มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่ปริมาณ คุณภาพมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งที่เป็น - การสอนขณะปฏิบัติงานดูแลประชาชน - การจัดประชุมวิชาการภายในศูนย์เป็นประจำทุกสัปดาห์ บางแห่งทุกเดือน ซึ่งเป็นการพูดคุยตามประเด็น หรือเป็นการพูดคุยเป็น case เช่น กรณีของศูนย์โนนพองแก้ว บางสัก วัฒนชน - การฝึกอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรก่อนไปทำงานศูนย์แพทย์ ส่วนใหญ่ไม่มีระบบจัดการเรื่องนี้เป็น การปรับตัว ค่อยๆ ดำเนินการไป มีเฉพาะการไปปรับอบรมของแพทย์บางคน ที่จัดโดย สพช. ร่วมกับ สปสช. แต่ก็มีแพทย์หลายคนไม่ได้ไปร่วม
ร่วมวางแผน ออกแบบโครงการ ระบบงาน	ส่วนใหญ่ทีมงานที่เพิ่มขึ้น จะมีบทบาทในส่วนที่เป็นงานรักษาพยาบาล งานในสถานพยาบาล และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย แต่งานด้านอื่นๆ จะอยู่ในความดูแลของทีมงานเดิมของหน่วยบริการนั้นๆ
บริหารทั่วไป	เป็นบทบาทของหัวหน้าสถานีนอมาเดิม ที่มีทีมงาน รพ.เข้าไปร่วมเพิ่มขึ้น ในพื้นที่ศึกษามีเฉพาะที่ศูนย์อุโมงค์ ที่มีเจ้าหน้าที่พัสดุ ลูกจ้างชั่วคราว เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมเข้าไปร่วมงานเพิ่ม ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารของ รพ. และพื้นที่ศูนย์ยังน้อยๆ ที่มีทีมงานบริหารจากรพ. แม่ข่ายเข้ามาช่วยด้วย
ช่วยประสานกับท้องถิ่น หน่วยงานอื่น	มีการประสานงานกับท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการขยายขอบเขตงานบริการเพิ่มขึ้น แต่ผู้ที่ประสานส่วนใหญ่จะเป็นบทของทีมงานเดิมของหน่วยบริการ แต่ก็มีหลายแห่งที่แพทย์เข้าไปร่วมและช่วยให้คำแนะนำต่างๆ ได้มาก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ เช่น ในพื้นที่ศูนย์บ่อสุพรรณ เลิงแฝก วังชมภู

ระบบสนับสนุน

ด้านงบประมาณ	บางศูนย์แพทย์ ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น บางศูนย์ได้รับลักษณะเดิมไม่เพิ่มเติม ด้วยวิธีคำนวณแบบเดิม
ด้านยา	ทุกแห่งมีรายการยา และปริมาณยาเพิ่มขึ้น แต่จำนวนที่เพิ่มแตกต่างกัน บางแห่งรายการยาเหมือน รพ.บางแห่งรายการยาเพิ่มขึ้นแต่ไม่เท่ากับ รพ.
ด้านวัสดุ	บางแห่งเบิกจากรพ.ได้ทั้งหมด แต่บางแห่ง CUP ใช้งบ แต่ศูนย์ฯ ไปจัดการซื้อเอง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	บางพื้นที่ รพ.สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์เพื่อการตรวจพื้นฐาน และประกันคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจเบาหวานให้ แต่บางแห่งไม่มีระบบการสนับสนุนที่ชัดเจน
ด้านบุคลากร	มีทั้งระบบที่โรงพยาบาลส่งทีมงานไปทำงานประจำ และบริหารโดยศูนย์แพทย์เอง และที่ส่งบุคลากรแต่ยังบริหารโดยทีม รพ.
ระบบส่งต่อ	ส่วนใหญ่ระบบการส่งต่อยังพัฒนาไม่ชัดเจน แต่บางแห่งเริ่มมีความคล่องตัวในการส่งต่อมากขึ้น ผ่านแพทย์ โรงพยาบาล หรือทีมงานของ รพ.ที่ไปทำงานที่ศูนย์แพทย์และ สอ.
การโทรปรึกษา	บางศูนย์แพทย์ฯ ที่แพทย์มีความสัมพันธ์ที่ดี ทีมงานศูนย์แพทย์จะโทรปรึกษาได้ตลอด บางแห่งโทรปรึกษาตามเงื่อนไขที่กำหนดร่วมกัน
การมีช่องทางด่วนรับส่งต่อจากศูนย์แพทย์	บาง รพ.จัดให้มีช่องทางด่วนทั้งด้านการตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจผู้ป่วย แต่บางแห่งจัดระบบเฉพาะช่องทางการตรวจผู้ป่วย และบางแห่งยังไม่ได้จัดระบบพิเศษให้ศูนย์แพทย์ชุมชน
การส่งกลับไปศูนย์แพทย์พร้อมข้อมูล	ส่วนใหญ่มีการส่งกลับ แต่ยังไม่มีระบบการติดตามที่ชัดเจน บางแห่งเริ่มมีการติดตาม การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มที่ชัดเจน
อำนาจการตัดสินใจ	มีบางแห่งที่มอบอำนาจการตัดสินใจภายในให้ศูนย์แพทย์ เช่น ศูนย์แพทย์ควนขนุน แต่ส่วนใหญ่ อำนาจการตัดสินใจจัดการอยู่ที่ รพ.

4. ความแตกต่างของบทบาทแพทย์ในการร่วมให้บริการกับเครือข่าย

ลักษณะแบบแผนบทบาทของแพทย์ แบ่งเป็นกลุ่มหลักๆ ได้ดังนี้

- แพทย์เน้นที่การให้บริการการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เป็นหลัก ทำหน้าที่ให้บริการที่หน่วยบริการทุกวันตามเวลาที่กำหนด
- แพทย์ทำหน้าที่เน้นบริการบางประเภท เช่น โรคเรื้อรัง และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ร่วมพัฒนาระบบงาน พัฒนาศักยภาพของทีมบุคลากร
- แพทย์ร่วมคิดในการบริหารจัดการระบบงาน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะบทบาทของแพทย์จะเป็นแบบใด ส่วนใหญ่เป็นผลจากพื้นฐานประสบการณ์ของแพทย์นั้นๆ ว่ามีความถนัดและมีประสบการณ์ด้านอื่นๆ ที่มีใช้การบริการด้วยหรือไม่ อีกปัจจัยหนึ่งเป็นเรื่องของระบบและการออกแบบว่าแพทย์ควรทำบทบาทอย่างไร ที่มีการตกลงร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาล สถานีนอมาัย และการชี้แจงความเข้าใจต่อประชาชน หากไม่มีเตรียมให้บทบาทเรื่องอื่นๆ ส่วนใหญ่แพทย์จะทำหน้าที่เพียงแต่การบริการ หรือ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ยกเว้นแพทย์ที่มีฐานทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีม และมีฐานประสบการณ์ในงานด้านอื่นๆ เป็นต้นทุนเดิม ก็จะทำบทบาทอื่นด้วย

สรุปบทเรียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

บทบาทแพทย์

ด้านการรักษา	
ให้บริการทางการแพทย์ทุกรายที่มาใช้บริการ	ได้แก่ ศูนย์ฯอุโมงค์ วังชมภู เลิงแฝก บ่อสุพรรณ บางชะแยง ปงน้อย ควนขนุน
ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้มีปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน	ทุกศูนย์แพทย์
ให้การดูแลที่ซับซ้อนทางการแพทย์ ร่วมกับสภาพจิต สังคม	ศูนย์แพทย์ชุมชนเลิงแฝก โนนพองแก้ว บางสัก อุโมงค์ วังชมภู ควนขนุน
ให้คำปรึกษานอกเวลา หรือ กรณีที่แพทย์ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์	ศูนย์แพทย์เลิงแฝก ควนขนุน บางสัก
ด้านการส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู	
ร่วมให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน ตามแนวปฏิบัติ	ทุกศูนย์แพทย์
ร่วมคิดวางแผน ออกแบบการดูแลส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู ระดับบุคคล	ศูนย์เลิงแฝก โนนพองแก้ว บ่อสุพรรณ อุโมงค์ วังชมภู ควนขนุน บางสัก
ร่วมคิดวางแผน การดูแลส่งเสริม ป้องกันระดับกลุ่มคน ระดับชุมชน	ศูนย์เลิงแฝก โนนพองแก้ว
ด้านบริหารจัดการ	
พัฒนาบุคลากร	ทุกศูนย์แพทย์ แพทย์มีบทบาทในการพัฒนาบุคลากร แต่มีความเป็นระบบมีมาน้อยแตกต่างกัน
ร่วมวางแผน ออกแบบโครงการ ระบบงาน	ศูนย์เลิงแฝก โนนพองแก้ว วังชมภู บางสัก ควนขนุน
บริหารทั่วไป	ส่วนใหญ่แพทย์เป็นที่ปรึกษามากกว่าบริหารโดยตรง
ช่วยประสานกับท้องถิ่น หน่วยงานอื่น	ศูนย์เลิงแฝก โนนพองแก้ว บ่อสุพรรณ

การหาแพทย์ให้บริการที่ศูนย์แพทย์

จากพื้นที่ที่ศึกษา มีลักษณะการจัดหาแพทย์มาร่วมให้บริการในหลายลักษณะ ดังนี้

เป็นแพทย์จาก รพ.ในเครือข่ายมาช่วยให้บริการเป็นบางวัน มาแบบหมุนเวียน	ได้แก่ ศูนย์บางชะแยง ในช่วงแรก
เป็นแพทย์จาก รพ.ในเครือข่ายมาให้บริการแบบประจำเป็นช่วงเดือน	ได้แก่ ที่ศูนย์ฯปงน้อย กิ่ง อ.ดอยหลวง
เป็นแพทย์ประจำให้บริการคนเดียว (หรือมีคนช่วยบางครั้ง) แต่พักที่ รพ.แม่ข่าย	ได้แก่ ที่ศูนย์ควนขนุน อ.ควนขนุน พัทลุง ศูนย์โนนพองแก้ว กาฬสินธุ์
รพ.แม่ข่ายส่งแพทย์มาให้บริการประจำตลอดเวลา ไม่ต้องกลับไปทำงานที่ รพ.	ได้แก่ ที่ศูนย์ฯ กุดรัง ศูนย์ฯ เลิงแฝก ศูนย์ฯอุโมงค์
จ้างแพทย์เอกชนให้บริการประจำที่ศูนย์แพทย์	ได้แก่ ที่ศูนย์บางชะแยง จ้างแพทย์เกษียณ ศูนย์ฯบ่อสุพรรณ อ.สองพี่น้อง จ้างแพทย์เอกชน

ส่วนใหญ่พื้นที่ที่สามารถจ้างแพทย์นอกราชการมาร่วมให้บริการได้ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์เกษียณอายุ หรือแพทย์เอกชน ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยบริการที่ตั้งในเขตเมือง หรือปริมณฑล หรือพื้นที่ที่เจริญ เดินทางสะดวก และหน่วยบริการสามารถให้ค่าตอบแทนได้ในอัตราที่ใกล้เคียงกับราคาตลาด แต่หากเป็นพื้นที่ชนบท จะไม่สามารถจ้างแพทย์เอกชนมาร่วมให้บริการได้

5. ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของศูนย์แพทย์ชุมชน

ในด้านผลผลิตและผลลัพ์งานของแต่ละศูนย์แพทย์ชุมชนนั้น หลายส่วนสามารถติดตาม ประเมินได้จากรายงานปกติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ใช้บริการ ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ความครอบคลุมของบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากกรณีศึกษาทั้งหมดนี้พบว่า ศูนย์แพทย์ส่วนใหญ่มีแนวโน้มของผลผลิตงานเพิ่มมากขึ้น แต่ปริมาณที่เพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกัน บางแห่งเพิ่มขึ้นเท่าตัว บางแห่งเพิ่มขึ้นน้อยกว่านี้ขึ้นกับสภาพแวดล้อม ลักษณะพื้นที่ และการจัดการบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของศูนย์ฯ แต่ละแห่ง ซึ่งควรติดตาม และประเมินผลต่อไป

ในด้านของผลลัพธ์คุณภาพบริการมีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาเพิ่มขึ้นดังแสดงในตารางข้างล่างนี้ ส่วนที่เป็นกระบวนการ หรือคุณภาพของระบบการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงดังที่เสนอในหัวข้อ 3 ที่บางแห่งก็มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น บางแห่งก็มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในระยะแรกเนื่องจากเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอ และวัฒนธรรมการทำงานของทีมงานแตกต่างกัน

การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งกับหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชน และสถานีนอามัยข้างเคียงในเครือข่ายเดียวกัน

ด้านคุณภาพ

การเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก (Accessibility)	ในทุกพื้นที่พบว่าหลังจากการพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ มีการขยายบริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวก ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาลทั่วไป การดูแลโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง แต่ปริมาณที่ประชาชนใช้บริการเพิ่มมากขึ้นมากขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นกับที่ตั้ง และลักษณะช่วงเวลาการให้บริการ
องค์รวม ผสมผสาน (Holistic & Comprehensive care)	ขั้นต่ำของคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้นคือ การวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น การให้คำแนะนำในการดูแล รักษาตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้บริการมากขึ้น เนื่องจากมีทีมงานที่ใกล้ชิดพื้นที่มากขึ้น
การดูแลต่อเนื่อง (Continuity)	มีกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องทั้งในด้านบริการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาไปใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ลำบาก รวมทั้งการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก
การเป็นผู้ประสาน เพื่อการดูแลให้ครอบคลุมต่อเนื่อง (Co-ordination)	มีการประสานเพื่อให้บริการสำหรับคนพิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ทั้งในด้านการสร้างอาชีพ การช่วยเหลือทางสังคม สงเคราะห์ การบริการโดยทีมกายภาพ นักโภชนาการ และสาขาเฉพาะทางเท่าที่จำเป็น
การพัฒนาโดยคำนึงถึงชุมชน (Community – based)	มีบริการที่พัฒนาขึ้นทั้งที่เป็นบริการในสถานพยาบาลที่คำนึงถึงบริบทการเดินทาง วิธีทำมาหากินของประชาชนมากขึ้น มีกิจกรรมในชุมชนที่หลากหลายเพิ่มขึ้น มีการประสานหน่วยงานอื่นมาทำงานเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานได้ในขณะนี้

สรุปการเขียนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 9 แห่ง

ในส่วนมุมมองของประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าประชาชน และท้องถิ่นให้ความเห็นว่าเมื่อหน่วยบริการมีบริการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีแพทย์มาร่วมให้บริการด้วย ทำให้ประชาชนมาใช้บริการได้ง่าย สะดวกมากขึ้น ไม่ต้องใช้เวลาเดินทางไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ไม่รอนานเหมือนไปโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีบางแห่งที่แพทย์มาที่หน่วยบริการช้า บางพื้นที่ประชาชนไม่ทราบว่ามีบริการเปลี่ยนแปลงจากสถานีนามัยเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน รู้แต่ว่ามีแพทย์และมีทีมงานมาให้บริการเพิ่มขึ้น

ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) ในทุกพื้นที่ยอมรับ พอใจต่อการพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน และยินดีให้การสนับสนุน บางแห่งสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน บางแห่งสนับสนุนการซ่อมแซม ปรับปรุงสถานที่ บางแห่งสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามสถานะงบประมาณที่มี ในด้านการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจ้างแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข มาให้บริการที่ศูนย์แพทย์นั้นส่วนใหญ่ก็เห็นว่าน่าจะเป็นไปได้ ซึ่งจะไปพิจารณากฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่ดี แต่ยังพบว่าส่วนใหญ่ผู้เกี่ยวข้องยังกังวลต่องบประมาณเพื่อการสนับสนุนการพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน รวมทั้งการจัดการให้มีแพทย์มาปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บทบาทของทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานเดิมที่สถานีนามัยก่อนพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์บางแห่งก็มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการรักษาโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน บางแห่งอาจไม่เปลี่ยนแปลง หรือมีบทบาทน้อยลง ทั้งนี้แปรตามลักษณะการจัดการทีมงาน ระบบสนับสนุนจาก รพ. และทัศนคติของแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์แพทย์

6. ปัจจัยและเงื่อนไขกำหนดความสำเร็จ

ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีผลด้านบวกต่อการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน ที่สังเกตได้จากกรณีศึกษา มีดังนี้

- **ความเข้าใจต่อแนวคิดการจัดบริการปฐมภูมิที่ดี** และการจัดบริการแบบบูรณาการ ที่นำมาปรับใช้ในการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญ คือ แพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ทีมงานของสถานีนามัย/ทีมงานในศูนย์แพทย์ชุมชน หากมีความเข้าใจลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิที่ดี ก็จะสามารถจัดสภาพแวดล้อม วิธีการจัดบริการให้มีคุณภาพดี มีบริการต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงกับชุมชนได้ดี ได้แก่ ศูนย์แพทย์บางสัก ควนชนุน โนนพองแก้ว หากผู้เกี่ยวข้องเน้นที่บริการทางการแพทย์ ไม่ได้เน้นความต่อเนื่องหรือการดูแลแบบผสมผสาน ก็จะทำให้การจัดการเน้นไปที่การขยายบริการทางการแพทย์ และไม่ได้ใช้ข้อเด่นของสถานีนามัยที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน
- **ความสนใจและการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP)** หากทีมงานเห็นความสำคัญด้านนี้จะสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้มากทั้งด้านงบประมาณ การสนับสนุนบุคลากร และวิชาการ ได้แก่ ศูนย์แพทย์อุโมงค์ ควนชนุน โนนพองแก้ว บางสัก
- **องค์ประกอบและลักษณะของทีมงาน** หากจำนวนบุคลากรที่ทำงานในศูนย์แพทย์มีจำนวนพอดีกับปริมาณงาน รวมทั้งการคัดเลือกทีมงานที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชน ทีมงานมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะมีผลทำให้ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดี ทัศนคติและทักษะของแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์แพทย์เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเพิ่มคุณภาพบริการ และพบว่าแพทย์ที่มีพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมีแนวโน้มที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ผสมผสาน เป็นองค์รวมมากกว่า และเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ดี
- **การจัดบทบาทของแพทย์และทีมงานจาก รพ. ที่เหมาะสม** และเป็นการเสริมศักยภาพของกันและกัน จะส่งผลให้เกิดบริการที่มีคุณภาพได้ดี

- **ความร่วมมือ และความสัมพันธ์**ที่ดีระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์แพทย์ชุมชนกับชุมชนกลุ่มต่างๆ เป็นทุนเดิมที่สำคัญที่ทำให้การทำงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น และประชาชนยอมรับได้ง่าย
- **ด้านที่ตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชน** และครอบคลุมประชากรรับบริการได้มากพอควร จะทำให้การจัดตั้งศูนย์แพทย์มีความคุ้มค่า ในการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 9 แห่งก่อตั้งในจุดที่เหมาะสม ทำให้ประชาชนไปใช้บริการได้ง่าย เป็นศูนย์รวมของหน่วยบริการใกล้เคียง ทำให้ศูนย์แพทย์มีผลงานเพิ่มขึ้นได้มาก

นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะบริบทของพื้นที่เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ต้องพิจารณาในการออกแบบบทบาทและการจัดการศูนย์แพทย์ชุมชนให้สอดคล้องกัน ได้แก่

กรณีเขตอำเภอเมือง ที่อยู่ภายใต้ CUP ใหญ่

พื้นที่ลักษณะนี้โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่มีทรัพยากร บุคลากรและงบประมาณจำนวนมากพอที่จะจัดสรรไปสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิได้มาก หากผู้บริหารเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ และมีทีมงานประสานที่เข้าใจการจัดการบริการปฐมภูมิที่ดี จะสามารถหนุนเสริมให้เกิดศูนย์แพทย์ชุมชนที่มีศักยภาพในการบริการทางการแพทย์ที่หลากหลาย มีทีมสหวิชาชีพเข้าไปร่วมให้บริการในศูนย์แพทย์ได้ ดังเช่นที่พบในกรณีศึกษาศูนย์แพทย์อุโมงค์ ทำให้แพทย์และทีมสหวิชาชีพในศูนย์แพทย์ชุมชนภายใต้บริบทนี้สามารถมีบทบาทให้บริการปฐมภูมิได้โดยตรง รวมทั้งการบริการเยี่ยมบ้าน แต่อาจมีข้อจำกัดนี้ที่ส่วนใหญ่พบคือ บุคลากรที่มีในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบุคลากรเฉพาะทาง ขาดบุคลากรที่เป็นเวชปฏิบัติทั่วไป หรือเวชศาสตร์ครอบครัวทำให้โอกาสสนับสนุนบริการแบบผสมผสานทำได้จำกัด

กรณีกิ่งอำเภอ

เนื่องจากพื้นที่ลักษณะนี้มักตั้งอยู่ไกลจาก รพ.แม่ข่าย และเป็นศูนย์กลางให้แก่สถานีนอามัยใกล้เคียงหลายแห่ง ทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่กิ่งอำเภอจำเป็นต้องมีขีดความสามารถในการให้บริการมากกว่าสถานีนอามัยทั่วไปมาก รวมทั้งน่าจะมีความคล่องตัว และมีอิสระในการบริหารงาน ตัดสินใจการพัฒนาได้มาก หากศูนย์ได้รับการสนับสนุนที่พอที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ประชากรในพื้นที่รับบริการและใกล้เคียงอย่างมาก แต่หากการบริหารไม่คล่องตัว ก็จะมีข้อจำกัดการพัฒนา หรือ กรณีที่เป็นกรณีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาทำงาน ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ไม่เต็มที่ ไม่มีประสิทธิภาพ ดังที่สังเกตจากความแตกต่างของผลงานระหว่างศูนย์แพทย์ปงน้อย กับศูนย์แพทย์เลิงแฝก

กรณีพื้นที่ชนบท

จากกรณีศึกษาพบว่าเมื่อเป็นพื้นที่ชนบท ที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มักพบว่าแพทย์ไม่เพียงพอ จึงทำให้แพทย์ไม่สามารถจะทำหน้าที่ให้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนได้ทุกวัน แต่จะเป็นรูปแบบที่พยาบาลและทีมงาน สอ.เป็นผู้จัดการบริการหลักในศูนย์แพทย์ โดยมีแพทย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมงาน โรงพยาบาลชุมชน แต่รูปแบบการจัดการนั้นมีความแตกต่างกันดังกรณีศูนย์แพทย์บางสัก โนนพองแก้ว และควนขนุน ที่เน้นหนักในกิจกรรมพัฒนาที่แตกต่างกัน

หากเป็นอำเภอใหญ่ จะมีความต้องการแหล่งบริการขนาดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางให้แก่สถานีนอามัยข้างเคียง จำนวนหลายโซน และจำเป็นต้องพัฒนาให้ครอบคลุมจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด และช่วยลดจำนวนผู้ป่วยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลได้

ข้อเสนอ แนะนำแนวทางการปฏิบัติ

จากการศึกษานี้พบว่า การเตรียมความพร้อมและวางแผนที่ดีในการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนทำให้ผลลัพธ์งานมีประสิทธิภาพ ประเด็นที่ควรพิจารณาในการเตรียมการเพื่อการจัดตั้งศูนย์แพทย์มีดังนี้

1. การกำหนดที่ตั้งของศูนย์แพทย์ที่เหมาะสม

เนื่องจากทรัพยากรมีจำกัดโดยเฉพาะกำลังคน ฉะนั้นการจัดตั้งศูนย์แพทย์ที่มีบริการและทีมงานขยายมากขึ้น จึงควรเลือกจุดที่ตั้งการดำเนินงานที่ครอบคลุมประชากรจำนวนมากพอควร (ประมาณ 10,000 และมากกว่า) เพื่อให้ระบบที่พัฒนาใหม่สนับสนุนการบริการเพิ่มขึ้นได้เต็มที่ และควรอยู่ในที่ที่เดินทางไปใช้บริการได้สะดวก

2. การกำหนดและออกแบบบทบาทของศูนย์แพทย์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

จากกรณีศึกษาพบว่าบทบาทของศูนย์แพทย์แตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ ทรัพยากรที่มี มุมมองและทัศนคติของทีมงาน อันเป็นผลต่อไปถึงการจัดการและการจัดองค์ประกอบของทีมงาน รูปแบบของบทบาทศูนย์แพทย์อาจแบ่งเป็นกลุ่มตามเงื่อนไขดังนี้

ลักษณะทางภูมิศาสตร์: เมือง ชนบท กึ่งอำเภอ

เขตเมืองใหญ่ เช่น อำเภอเมือง ลักษณะศูนย์แพทย์ควรทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิโดยตรง มีบริการทางการแพทย์ที่หลากหลาย และให้บริการโดยแพทย์

เขตชนบท ซึ่งมีบุคลากรไม่เพียงพอ ฉะนั้นศูนย์แพทย์จึงควรมีบทบาทในลักษณะที่ดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้เคียง และเน้นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน

เขตกึ่งอำเภอ ศูนย์แพทย์ควรมีขอบเขตการดูแลรักษาและการตรวจพิเศษต่างๆ ที่กว้างขวางกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไป เนื่องจากมักอยู่ใกล้โรงพยาบาล และต้องสนับสนุนสถานีนอคมัยใกล้เคียงจำนวนมาก

แพทย์ที่มี

สาขาเฉพาะทางของแพทย์: หากมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จะสามารถให้บริการดูแลที่ผสมผสานกว้างขวาง รวมทั้งบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่หากเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ ควรจะปรับให้มีบทบาทตามความถนัดมากกว่าที่จะให้บริการทั่วไป และให้พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปแทน

ทัศนคติและความเต็มใจของแพทย์ หากแพทย์ไม่ต้องการที่จะให้บริการทั่วไปก็ไม่ควรบังคับ เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลได้ แต่ผู้จัดการทีมควรจัดสรรบทบาทให้ทีมงานตามความถนัด โดยที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องแทน

บุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มีใน รพ. และที่มีในสถานีนอคมัยเดิม

หากมีทีมบุคลากรจาก รพ. จำนวนมากและหลากหลาย ศูนย์แพทย์ก็สามารถขยายบริการที่มีขอบเขตกว้างขวางได้ แต่หากมีบุคลากรจำกัด ทีมงานในศูนย์แพทย์ควรเน้นที่การเพิ่มคุณภาพบริการเดิมที่มีอยู่แล้วโดยประสานทีมให้ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ

ขนาดประชากร

หากพื้นที่มีประชากรขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ (มากกว่า 50,000 คน) จะต้องจัดตั้งศูนย์แพทย์จำนวนมากกว่าหนึ่งแห่ง และกระจายโดยรอบ เพื่อทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์โดยตรงได้ ในลักษณะเป็น gate keeper ที่ทั่วถึง

หากพื้นที่มีประชากรน้อย (ประมาณน้อยกว่า 30,000 คน) ศูนย์แพทย์อาจมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานและสนับสนุนการดูแลบริการปฐมภูมิทั้งหมดในพื้นที่ ศูนย์แพทย์จะมีบทบาทเป็นหน่วยนิเทศ และเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย

3. ขอบเขตการบริการของศูนย์แพทย์

ขอบเขตบริการของศูนย์แพทย์จะแปรตามการออกแบบบริการในข้อ 2. ได้แก่

พื้นที่กึ่งอำเภอ: ศูนย์แพทย์ควรมีบริการทางการแพทย์ที่กว้างขวางและครอบคลุมบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งการผู้ป่วยเรื้อรัง ศูนย์แพทย์ในพื้นที่กึ่งอำเภอควรมีการลงทุนเครื่องมือทางการแพทย์มากกว่าพื้นที่ลักษณะอื่น

พื้นที่เขตเมือง: ศูนย์แพทย์ควรให้บริการให้ลักษณะที่เป็นบริการผสมผสานโดยแพทย์เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและความยอมรับแก่ประชาชนในระยะแรก ซึ่งต้องแข่งขันกับบริการของโรงพยาบาลในพื้นที่

พื้นที่เขตชนบท: เนื่องจากมีทรัพยากรจำกัดมากกว่า ฉะนั้นศูนย์แพทย์ในพื้นที่ชนบทจึงควรเลือกเน้นบริการที่เป็นโรคเรื้อรัง โรคที่ซับซ้อน และบริการให้แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสกลุ่มต่างๆ

4. การจัดทีม :

องค์ประกอบและการเตรียมความพร้อม ซึ่งแปรตามบทบาทและลักษณะบริการของศูนย์แพทย์ที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

1) **จำนวนและองค์ประกอบของทีม** ควรต้องสอดคล้องกับภาระงาน และขอบเขตบริการ แต่อย่างน้อยควรประกอบด้วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ แต่หากมีนักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด ก็จะสามารถเสริมคุณภาพการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้มีปัญหาระยะเรื้อรังได้ดีมากขึ้น เกสเซอร์จะช่วยเพิ่มคุณภาพของระบบจัดการยาของศูนย์ได้ แต่อาจมาเป็นลักษณะเป็นครั้งคราวที่ต่อเนื่องได้

2) การจัดการทีม

- การบริหารจัดการทีมควรบริหารในลักษณะเป็นทีมเดียวที่เป็นเอกภาพ มากกว่าการบริหารแยกเป็น 2 ทีม ; ทีม รพ. ทีม สอ.
- ควรบริหารจัดการในลักษณะที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนในทีมได้แสดงศักยภาพของตนเองได้เต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นวิชาชีพหรือไม่
- ออกแบบบทบาทของทีม ซึ่งแปรตามบทบาทหลักของศูนย์แพทย์ ทีมอาจแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลักคือ
 - a. แพทย์
 - b. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการใน สอ.เดิม
 - c. ทีมสนับสนุนจากโรงพยาบาล

บทบาทแพทย์

- เป็นผู้ให้บริการโดยตรงทั้งส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิและบริการทุติยภูมิ
- เป็นที่ปรึกษา
- เป็นผู้เฝ้าระวัง และเป็นครู
- บทบาททางด้านการให้บริการโดยตรงนั้น อาจแปรเปลี่ยนเล็กน้อยตามลักษณะเงื่อนไขของพื้นที่ได้ แต่บทบาทอื่นๆ ควรเป็นบทบาทพื้นฐานของแพทย์ที่ศูนย์แพทย์ด้วยเนื่องจากประเทศไทยยังมีแพทย์ในจำนวนจำกัด แพทย์ควรมีบทบาทในการเพิ่มศักยภาพให้แก่ทีมงานด้วย

คุณลักษณะของแพทย์และทีมงานโรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์

- มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีทักษะการสื่อสารที่ดี
- สนับสนุนการทำงานเป็นทีม
- มีความสามารถในการจับใจในชุมชนมาเป็นส่วนประกอบในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- มีพื้นความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ชุมชน

3) การเตรียมความพร้อมแพทย์และทีมงาน

- ทีมงานควรมีการพูดคุยตกลงบทบาทและแผนการทำงานร่วมกัน และอาจตกลงเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน สนับสนุนให้ทุกคนใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่
- ควรมีการประเมินความรู้ ความสามารถของทีมงาน และฝึกเพิ่มทักษะในส่วนที่จำเป็น ตามเวลาที่เหมาะสม

5. การบริหารจัดการ

- a. ควรบริหารจัดการในลักษณะที่บุคลากรทุกส่วนมีบทบาท มีโอกาสแสดงศักยภาพได้เต็มที่ และบริหารจัดการร่วมกันเป็นทีมเดียว
- b. การพิจารณาออกแบบการจัดบริการร่วมกัน ที่ต้องวางแผนให้เหมาะสมตามแต่ละพื้นที่ควรให้ทุกส่วนมีบทบาทตามศักยภาพ
- c. การมีหน่วยกลางที่ประสานอย่างเป็นเอกภาพระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์แพทย์และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประสานการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ และบุคลากร รวมทั้งการประสานบริการการจัดการระบบส่งต่อ ให้มีลักษณะที่บูรณาการ
- d. การจัดระบบส่งต่อ ทั้งไป และกลับ ควรมีการตกลงช่องทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกันที่ชัดเจน

6. ระบบสนับสนุน ทั้งด้านสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ และการจัดการส่งต่อบริการ ควรกำหนดแนวทางให้ชัดที่เอื้อให้ระบบมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกัน กับแผนการให้บริการ และส่งเสริมการมีบทบาทที่เหมาะสมของศูนย์แพทย์ชุมชน และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบสนับสนุน ด้านต่างๆ ได้แก่

- ยา และเวชภัณฑ์: จำนวนรายการและปริมาณควรมีให้เพียงพอสอดคล้องกับขอบเขตบริการ และบริหารจัดการได้คล่องตัว ทันเวลา
- การสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ในส่วนที่ควรดำเนินการได้เองที่ศูนย์แพทย์ชุมชน ควรได้รับสนับสนุนอุปกรณ์และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ดำเนินการได้ ในส่วนที่ทำได้ไม่เต็มให้มีการจัดระบบช่องทางด่วนที่รับผู้ป่วยจากศูนย์แพทย์มาบริการที่โรงพยาบาลได้เร็ว ขึ้นตอนสั้นลง
- การสนับสนุนอื่นๆ เช่น วัสดุทั่วไป ยานพาหนะ การเดินทาง การติดต่อสื่อสาร และการจัดการขยะและของเสีย
- ระบบการส่งต่อ ควรมีการกำหนดแนวทางการไหลเวียนของบริการให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย และเอื้อให้มีการดูแลต่อเนื่องระหว่างศูนย์แพทย์กับโรงพยาบาลได้
- ทีมสนับสนุน
นอกจากทีมพื้นฐานที่ไปให้บริการที่ศูนย์แพทย์แล้ว ยังอาจมีทีมสนับสนุนเฉพาะทางตามโปรแกรมต่างๆ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ หรือแพทย์เฉพาะทางต่างๆ ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

เขตเมือง

	1. ศพช.อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน	2. ศพช.วังชมภู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
บริบททั่วไป	ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน :ซึ่งในอำเภอเมืองมี CMU ทั้งหมด 4 แห่งอยู่ในความดูแลของ รพ.ลำพูน ที่มาของศูนย์แพทย์ฯ อุโมงค์เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างเทศบาลตำบลอุโมงค์ โรงพยาบาลลำพูน อบจ.ลำพูน สาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน และสถานีอนามัย จุดในการตัดสินใจที่ทำให้เกิด CMU นี้เกิดจากแนวคิดของผู้บริหารและได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย คาดหวังว่าประชาชนต้องการในการรับบริการที่สูงขึ้น	กิ่งอำเภอวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ ห่างจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ประมาณ 24 กิโลเมตร เหตุผลของการจัดตั้งเป็นศูนย์แพทย์ คือ ประชากรมาก เป็นเขตเทศบาลที่นำมีโอกาสสกัดผู้ป่วยที่อยู่ในโซนได้ของพื้นที่ได้...รวมทั้งความต้องการผู้บริหารจังหวัดอยากให้เป็นกิ่งอำเภอ ซึ่งต้องมีหน่วยราชการต่างๆ ได้ครบเพื่อขออนุมัติได้ง่ายขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว
ประชากรที่ดูแล	รับผิดชอบหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่ มีประมาณ 4,000 หลังคาเรือน ประชากรหนึ่งหมื่นกว่าคน อยู่ในเขตเทศบาล	รับผิดชอบทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ประชากร 18,159 คน จำนวน 3,764 หลังคาเรือน (ไม่รวมกับสถานีอนามัยเครือข่าย 2 แห่ง) สถานบริการเครือข่าย 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยถ้ำน้ำบึง รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ประชากร 4,176 คน มีเจ้าหน้าที่ 3 คน และสถานีอนามัยหนองผึกมิ่ง รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน ประชากร 6,017 คน มีเจ้าหน้าที่ 3 คน
ลักษณะการจัดบริการ ระบบงาน	โรคทั่วไปตรวจโดยแพทย์และพยาบาลทุกวัน มีคลินิกพิเศษ ได้แก่ คลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง, EPI, Well-baby (วันพฤหัสบดี), จิตเวช 2 เดือนครั้ง และเนื่องจากมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวนมาก จึงได้ทำการปรับให้บริการเป็น 2 วันต่อสัปดาห์ วันศุกร์เป็นอนามัยโรงเรียนและสุขศึกษา เยี่ยมบ้านออกชุมชนทุกฝ่าย เปิดบริการนอกเวลาราชการโดยแพทย์ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ตั้งแต่ 16.00 – 20.30	การให้บริการเปิดให้บริการทุกวัน ทั้งวันเสาร์และวันอาทิตย์ 8.30-16.30 น. ยกเว้นวันที่เป็นคลินิกพิเศษคือ คลินิกเบาหวานในวันจันทร์ คลินิกความดันโลหิตสูงในวันอังคาร คลินิกฝากครรภ์ในวันพุธ จะเปิดให้บริการ 7.30-16.30 น. ส่วนช่วงบ่ายของวันราชการจะเป็นช่วงออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ แพทย์อยู่ประจำเต็มเวลา เป็นแพทย์จากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีบทบาทสำคัญในการทำงานตรวจรักษาโรคที่ ศสช. และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข การออกตรวจผู้ป่วย แพทย์จะตรวจผู้ป่วยทุกรายครั้งวันเช้า ส่วนภาคบ่ายจะให้พยาบาลวิชาชีพตรวจโดยแพทย์เป็นที่ปรึกษากรณีมีปัญหา แพทย์ร่วมทีมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือประชากรในความรับผิดชอบด้วย และให้คำแนะนำเรื่องการทำแฟ้มครอบครัวและแฟ้มชุมชนการทำงานของบุคลากรอื่นตามตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละคน

	1. ศพช.อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน	2. ศพช.วังชมภู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
		มีคลินิกพิเศษในวันจันทร์คือคลินิกเบาหวาน วันอังคารคือคลินิกความดันโลหิตสูง และวันพุธ เป็นคลินิกฝากครรภ์ แต่จะเจาะเลือดหรือส่ง lab เฉพาะวันจันทร์เท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาล เพชรบูรณ์กำหนดการรับส่งตรวจวันจันทร์ เกสซึก จะมาเฉพาะวันจันทร์และอังคาร เกสซึกนอกจากการ ช่วยจ่ายยาในคลินิกโรคเรื้อรังแล้ว เกสซึกยังทำหน้าที่ บริหารเวชภัณฑ์ทุกชั้นตอน ศสช.ในช่วงเวลาที่ไม่มี เกสซึก เจ้าหน้าที่ สอ.จะเป็นผู้จ่ายยา การเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่จะแบ่งเป็นทีม 4 ทีมและแต่ละทีมจะมีงาน ในหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีม และเวลา ออกเยี่ยมบ้านก็จะออกเป็นทีม แพทย์เป็นที่ปรึกษา ของทุกทีม ออกเยี่ยมเมื่อได้รับการปรึกษาหรือรายที่ ทีมเยี่ยมบ้านร้องขอว่าน่าจะเข้าไปดูเพื่อร่วมกัน แก้ปัญหา โดยเฉพาะรายที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องและ ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะมาที่ ศสช.เอง
บทบาทบุคลากรที่ เพิ่มใหม่	มีทีมงานจาก รพ.ลำพูนมาสนับสนุนบริการ เป็นสหสาขา ทั้งแพทย์ พยาบาล เกสซึก รพ. แพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่พัสดุ ลูกจ้างชั่วคราว ผู้ช่วยเหลือเกสซึก รวมทั้งคุณภักดิ์ เวชภัณฑ์ ซึ่งถือว่าเป็นทีมใหญ่มาให้บริการทุกวัน เข้าถึง เย็น และนอกเวลา	มีบุคลากร 5 คน ทำงานเต็มเวลาทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งาน ทันตภิบาล ยกเว้น เกสซึกมาจากโรงพยาบาล เพชรบูรณ์จะมาช่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันจันทร์และ วันอังคาร ไม่มีทันตแพทย์ สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อ ประชากรคือ 1:3,027 มีลูกจ้างประจำ 1 คน (อัตรา จ้างโครงการพิเศษเดิมสำหรับงานวางแผนครอบครัว) นอกนั้นมีลูกจ้างชั่วคราว 4 คน (เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ 2 คน ผู้ช่วยห้องฟัน แม่บ้าน) ซึ่งเริ่มจ้างได้ประมาณ 2 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้เงินบำรุง ค่าจ้างเจ้าหน้าที่ คอมพิวเตอร์คนละ 5,600 บาทต่อคน
การบริหารงาน	การบริหารแยกเป็นสองส่วนระหว่างทีม รพ. กับทีม สอ. โดยแบ่งบทบาทหน้าที่กัน ในด้าน การบริหารจัดการ และงานประสานกับองค์กร ต่างๆ ในพื้นที่เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ สอ. เดิมในขณะที่ทีม รพ.ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ใน ด้านการรักษาและการบริการใน สถานพยาบาล ในด้านเยี่ยมบ้านมีบทบาท ร่วมกัน	บริหารโดยทีมของสถานีนอนามัย และมีแพทย์ร่วม วางแผนงาน รวมทั้งมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้ทำเป็นระบบ

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

	1. ศพช.อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน	2. ศพช.วังชมภู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
การมีบทบาทต่อ สอ. ใกล้เคียงในเครือข่าย	มีการไปร่วมให้บริการในเครือข่ายด้วย รวมทั้ง การพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการการแพทย์	แพทย์และทีมออกตรวจผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัย เครือข่ายทั้ง 2 แห่ง เดือนละ 1 ครั้งต่อแห่ง
ระบบส่งต่อ	ยังไม่มีการจัดระบบส่งต่อที่เพิ่มขึ้น และไม่มี การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ผ่านการตรวจ จากศูนย์แพทย์มาก่อน	เรื่องประสานกับโรงพยาบาลยังเป็นปัญหา เช่น กรณี ผู้ป่วย CVA ที่ยังบริการได้ไม่เต็มที่ ส่วนใหญ่ทำเรื่องคัด กรองได้อย่างเดียว ให้ความรู้มีความเสี่ยง ทั้งจังหวัด เพชรบูรณ์มีทั้งหมดเกือบ 100 ราย ที่ผ่านมายังไม่ได้ ประเมินสถานการณ์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเท่าไร
ผลในด้านระบบงาน	มีการปรับระบบบริการในสถานพยาบาลทุก ด้าน มีการประสานเชื่อมโยงบริการระหว่าง ศูนย์แพทย์กับ รพ. ได้ดีขึ้น	ระบบดูแล DM/HT มีการพัฒนาและมีรายการยา เพิ่มขึ้นได้ตามปริมาณการใช้และตามความจำเป็นที่ แพทย์สั่ง สามารถขยายรายการยาใหม่เพิ่ม ต่อไปอีก สามารถเบิกต่อในระบบปกติได้ สิ่งเปลี่ยนแปลงเพิ่ม อีก คือ ระบบการฆ่าเชื้อ sterile และการเผายยะ
ผลในด้านบุคลากรเดิม	สอ.อุโมงค์ มีเวลาว่างจากงานรักษาเนื่องจาก มีทีม รพ.มาช่วย ทำให้มีเวลาการทำงานเชิงรุก ร่วมกับทีมสาธารณสุขของเทศบาล (มี บุคลากร ๓ คน) สามารถจะบูรณาการแผน เทศบาลและแผน สอ.เป็นแผนเดียวกัน ทำงาน ร่วมกัน (ลดความซ้ำซ้อนลงได้ เช่น การออก เยี่ยมบ้าน ชุมชน) งบประมาณส่วนใหญ่ใช้ ของเทศบาล ประมาณ ๑ ล้านบาทต่อปี	ความพึงพอใจและความสุขของบุคลากรจากการ พุดคุยซักถามพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกว่างานที่ ตนเองรับผิดชอบมาก ยังมีความรู้สึกถึงการงาน ด้านการเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนนั้นเป็นเรื่องของการสั่ง การจากจังหวัดที่เลือกสถานีอนามัยวังชมภูให้เข้า โครงการศูนย์สุขภาพชุมชนโดยที่เจ้าหน้าที่ยังรู้สึกถึง ความไม่แน่นอนของการทำงานทั้งในเรื่องของ งบประมาณที่จะได้รับสนับสนุนว่าจะมีเพียงพอและ ต่อเนื่องไปนานแค่ไหน รวมทั้งยังคับข้องใจเรื่อง คำตอบแทนจากการทำงานที่ตอนแรกมีการพูดคุยกัน ไว้จะได้ แต่ที่ผ่านมายังมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายที่ยัง ไม่มีระเบียบรองรับ ทำให้ผู้ทำงานเสียกำลังใจ แม้แพทย์เองยังมีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของการทำงาน ความไม่ชัดเจนของสิ่งที่ต้องการจากการ ทำงาน ยังไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจน มีความรู้สึกถึง การถูกสั่งให้ทำงานมากกว่าการทำงานด้วยความเต็ม ใจหรืออยากที่จะทำ แต่สิ่งที่ดีสำหรับการทำงานของ ศสช.วังชมภูคือการ พยายามทำงานในเงื่อนไขต่างๆ อย่างดี มีการใช้ ความสัมพันธ์ส่วนต้วระหว่างเจ้าหน้าที่และองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ทำให้ได้รับการ สนับสนุนช่วยเหลือการทำงานทั้งความร่วมมือ ตลอดจนงบประมาณในการทำโครงการแก้ปัญหา สาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นต้น

	1. ศพช.อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน	2. ศพช.วังชมภู อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
ผลต่อประชาชนที่ใช้บริการ	ทำให้ประชาชนใช้บริการในกลุ่มที่พบป่วยที่ศูนย์แพทย์ซึ่งอยู่ใกล้ สะดวก และค่าใช้จ่ายลดลงมาก อาสาสมัครสาธารณสุข ได้เล่าให้ฟังว่า ถ้าเจ็บป่วยบางครั้ง ตนก็ไปซื้อยาที่ร้านคลั่งยา ซึ่งเป็นร้านขายยาในชุมชน เพราะจะได้ไม่ต้องรอคิว แต่จะไปกรณีที่ไม่มีความจำเป็นหรือโรงพยาบาลสามารถเอาใบเสร็จหรือยาที่ได้ ไปเบิกจากกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเบิกได้ครั้งละ 100 บาท จากที่ได้พูดคุยกับคุณยาย อายุประมาณ 65 ปี และคุณยายอายุ 70 ปี ทั้งสองเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มาในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลว่าการที่มีแพทย์มารักษาที่สถานีนอนามัยดีมาก สะดวก ไม่ต้องไปโรงพยาบาลลำพูน บางครั้งไปโรงพยาบาลลำพูนเพื่อไปเอาควาจะเลือด ไปตีหนึ่ง ได้คิวประมาณที่ 90 พอที่โรงพยาบาลส่งต่อมามาจะเลือดและรับยาที่นอนามัย ไปเจาะเลือด 7 โมงก็ได้	ชาวบ้านให้บริการได้สะดวก ประชาชนทุกคนอยากได้บริการที่มีคุณภาพ มีเครื่องมือครบ ให้บริการได้ถึงบ้าน

	3. บ่อสุพรรณ	4. บางชะแยง
บริบททั่วไป	หน่วยบริการตั้งอยู่ที่ หมู่บ้านดอนศาลเจ้า ตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัดนครปฐม อยู่ห่างจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ 35 กิโลเมตร	เป็นพื้นที่เขตเมือง และมีโรงงานอุตสาหกรรม ตั้งอยู่ในจุดที่เป็นช่องว่างของการเข้าถึงโรงพยาบาลเป็นช่องกลางระหว่าง รพ.ปทุมธานี รพ.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ รพ.ชลประทาน
ประชากรที่ดูแล	รับผิดชอบ จำนวน 9 หมู่บ้าน มีประชากรประมาณ 11,134 คน	ประชากรในเขตตำบล 12,061 คน 4,488 หลังคาเรือน
ลักษณะการจัดบริการ ระบบงาน	ให้บริการทุกวันทั้งในและนอกเวลาราชการ ไม่เว้นวันหยุดราชการ ให้บริการแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ) วันจันทร์ – วันศุกร์ของสัปดาห์ การเป็นศูนย์แพทย์ทำให้มีขั้นตอนมากขึ้น เดิม	มีแพทย์ให้บริการตรวจทุกวันในช่วงเช้า วันละประมาณ 50 คน ในช่วงเช้า ช่วงบ่ายเจ้าหน้าที่ออกไปในชุมชน และเปิดบริการตอนเย็น เวลา 16.30-20.30 มีบริการทันตกรรม โดยทันตภิบาล

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

	3. บ่อสุพรรณ	4. บางชะแยง
	เป็น one stop service แต่เมื่อเป็นศูนย์แพทย์ จำเป็นต้องเพิ่มขั้นตอน ทำให้ชาวบ้านติดขัดในช่วงแรก มีพยาบาลวิชาชีพมาประจำ และมีเภสัชกรมาในวันที่มีคลินิกเบาหวาน	
บทบาทบุคลากรที่เพิ่มใหม่	เพิ่มแพทย์ประจำทุกวัน 1 คน (จากการจ้างแพทย์เอกชน แต่เนื่องจากแพทย์มีปัญหาสุขภาพจึงขอลาออกและให้แพทย์จาก รพ.มาหมุนให้บริการ) และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เดิมมีนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 3 คน แพทย์มีบทบาทเพิ่ม ในด้านการพัฒนาศักยภาพของ จนท.สอ. การสอนจากการปฏิบัติ ที่ปรึกษาในงานเชิงรุกในชุมชน การออกเยี่ยมผู้ป่วยและชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สอ. และช่วยนำเสนอแผนงบประมาณงานเชิงรุกให้ อบท.	มีแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการในช่วงแรก แต่ช่วงปัจจุบันเป็นแพทย์เกษียณที่จ้างมาให้บริการเต็มเวลาที่ศูนย์นี้ร่วมกับทีมพยาบาลจาก รพ.ปทุมธานี 2 คนมาบริการแบบมาเช้า เย็นกลับทุกวัน เน้นที่บริการด้านการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ
การบริหารงาน	เป็นการบริหารโดยทีมสถานีอนามัยเป็นหลัก แพทย์เป็นที่ปรึกษา และมีการประสานในด้าน การสนับสนุนทรัพยากรกับทีมโรงพยาบาล	การบริหารงานมีทั้งโดยเจ้าหน้าที่ สอ.เดิม และการบริหารทีมงานที่มาจากโรงพยาบาล
การมีบทบาทต่อสอ.ใกล้เคียงในเครือข่าย	สอ.หนองไผ่ หัววัง หนองคอก ที่อยู่ในเครือข่าย จะปรึกษาด้านการรักษาที่นี่ และมีการประชุมแลกเปลี่ยนการทำงานที่ บ่อสุพรรณ รวมถึงการอบรม อสม.ด้วย คนไข้ที่มีโรคซับซ้อนจาก สอ.อื่น จะมารักษาและรับยาที่นี่	ไม่ชัดเจน ปกติมีแพทย์จาก รพ.ไปให้บริการที่ PCU สัปดาห์ละ 1 วัน
ผลในด้านระบบงาน	มีการพัฒนาในด้านบริการทางการแพทย์ และโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค	มีบริการทางด้านยา และการรักษา
ผลในด้านบุคลากรเดิม	มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานเดิมกับทีมงานใหม่ พยายามพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ ทำเองมากขึ้น เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น และพยายามให้ จนท.อปท.และ แกนในชุมชน พัฒนาโครงการ และจัดการบริหารโครงการเองมากขึ้น	มีภาระงานบริการเพิ่มขึ้น
ผลต่อประชาชนที่ใช้บริการ	ประชาชนมาใช้บริการทางการแพทย์ได้สะดวกมากขึ้น อบต.และผู้แทนชุมชนยินดีเข้าร่วม	ประชาชนใช้บริการทางการแพทย์ ได้สะดวกมากขึ้น

	3. บ่อสุพรรณ	4. บางชะแยง
	รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีแพทย์ร่วมให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง	

เขตชนบท

	5. ความชนุน	6. ศพช. บางสัก อ. กันตัง จ. ตรัง
บริบททั่วไป	- เป็นศูนย์แพทย์ในความดูแลของโรงพยาบาลควนชนุน ตั้งอยู่ไม่ไกลโรงพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลบริการปฐมภูมิทั้งหมดก่อนที่จะไปโรงพยาบาล - ภายใน CMU สะอาด สถานที่ค่อนข้างเปิดโล่ง เช่น ตรงจุดติดต่อ (จุดทำบัตร รับยา) มีต้นไม้ตกแต่ง ดูสดชื่น	ถ้าไม่มีหมอมาอยู่ประชาชนไม่สามารถที่จะไป รพ. ได้เนื่องจากระยะทางไกลมาก เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 200 บาทต่อครั้ง ถือว่าโชคดีที่มีบุคลากรอยู่ที่นั่นคอยดูแล ยากให้หมอมาทุกวันแต่หากเป็นไปได้ น่าจะมีการถ่ายเทภาระงานบางอย่างไปให้เขาช่วยกันทำได้บ้าง เช่น อสม. หรือผู้ป่วยเจาะเลือดเองหรือวัดความโลหิตได้ หรือมีการขยับภาระงานขึ้นไปเป็นชั้นๆ
ประชากรที่ดูแล	ประชากรทั้งอำเภอมี 80,709 คน ส่วนตำบลที่อยู่ในความดูแลของศูนย์แพทย์ ประมาณ 10,000 คน	ประชากรทั้งหมด 6 หมู่บ้าน 1,232 หลังคาเรือน 5,744 คน และดูแลตำบลในเครือข่าย คือ เกาะลิบง และตำบลนาเกลือ
ลักษณะการจัดบริการ ระบบงาน	มีบริการทุกประเภททั้งงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	บริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มีบริการโดยแพทย์เป็นบางวัน เพิ่มบริการผู้ป่วยเรื้อรัง บริการทันตกรรม และประเภทยาเพิ่มมากขึ้น บริการในชุมชนยังดำเนินการโดยทีมเจ้าหน้าที่ สอ. เดิม แพทย์ พยาบาลไปร่วมเยี่ยมบ้านในบางราย
บทบาทบุคลากรที่เพิ่มใหม่	บุคลากรที่ดูแลมีแพทย์ 1 คน พยาบาล 9 คน เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ 6 คน และจบปริญญาโท 3 คน เกสเซอร์มาสปีดาคัลละ 2 วัน	มีแพทย์ร่วมให้บริการประจำ แต่ให้บริการเพียงบางวัน เพิ่มพยาบาลวิชาชีพที่จ้างเพิ่มทำงานประจำ 1 คน เกสเซอร์ร่วมดูแลบางวัน 1 คน และเจ้าพนักงาน เกสเซอร์ 1 คน
การบริหารงาน	บริหารงานในลักษณะเปรียบเสมือนฝ่ายงานหนึ่งของโรงพยาบาลควนชนุน	บริหารโดยทีมเจ้าหน้าที่สถานีนอมาลัยเหมือนเดิม แพทย์ร่วมให้ความเห็น
การมีบทบาทต่อ สอ. ใกล้เคียงในเครือข่าย	หม้อออกไปให้บริการที่ สอ. อื่นๆ สัปดาห์ละ 1 วัน และหากมีอะไรก็โทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ได้	แพทย์และทีมให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ สอ. ต. เกาะลิบง ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 ของทุกเดือน
ผลในด้านระบบงาน	มีการพัฒนาระบบงานใหม่ทุกด้าน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เนื่องจากเป็นองค์กรที่จัดการใหม่ทั้งหมด	1. ปรับให้มีห้องตรวจ 2 ห้องคือห้องตรวจโดยแพทย์ และ ห้องตรวจโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ข้อดี : ผู้มารับบริการมีความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการที่มีแพทย์เพิ่มขึ้น 2. ระบบการเรียนรู้ : การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยของ

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

	5.ควนขนุน	6.ศพช.บางลึก อ.กันตัง จ.ตรัง
		ทีมสุขภาพโดยมีแพทย์และเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำผ่านห้องตรวจและการปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ 3. การดูแลต่อเนื่อง 3.1 การส่งต่อ : กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการที่ รพ.กันตัง จะมีการส่งต่อผ่านใบส่งต่อ โดยแพทย์ประจำศูนย์จะไปดูแลต่อเนื่องที่ รพ.กันตัง 3.2 การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ : มีการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการประสานงานกับ อสม.และพิจารณาจากข้อมูลการมารับบริการ, สภาพผู้ป่วย และความร่วมมือของญาติ
ผลในด้านบุคลากรเดิม	ทีมงานที่ปฏิบัติงาน ส่วนหนึ่งเป็นทีมเดิมที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเวชปฏิบัติครัวเรือนใน รพ. เมื่อมาทำงานเป็นศูนย์แพทย์ จึงมีงานเดิมที่รับผิดชอบร่วมกับงานใหม่ที่ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลด้วย	มีการร่วมมือทำงานระหว่างบุคลากรที่เพิ่มจาก รพ. ร่วมกับทีมบุคลากรเดิมของสถานีอนามัย
ผลต่อประชาชนที่ใช้บริการ	ประชาชนในเมืองมาใช้บริการได้ง่ายสะดวกขึ้น ทั้งโรคเรื้อรัง โรคทั่วไป มีแพทย์ที่ดูแลต่อเนื่อง	● ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และ อสม. ดีมาก ทุกคนให้ความชื่นชม เจ้าหน้าที่อภัยาศัยดี มีน้ำใจเป็นกันเอง ● อสม.อยากจะพัฒนาตัวเอง เพื่อที่จะสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ได้บ้าง โดยเฉพาะ เช่น การฉีดยา เจาะเลือด ได้เพราะเห็นแล้วคนเยอะมากงานหนัก ● ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมาก ● ความครอบคลุมและคุณภาพของบริการ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น ทั้งในพื้นที่รับผิดชอบของตำบลบางลึก และตำบลในเครือข่าย

กรณีกิ่งอำเภอ

	7. ศพช.เลิงแฝก อ.กุดรัง มหาสารคาม	8. ศพช. ปงน้อย กิ่งอ.ดอยหลวง
บริบททั่วไป	เป็นศูนย์แพทย์ในเครือข่าย รพ.บรบือ แต่ตั้งอยู่ที่อำเภอ กุดรัง ซึ่งไม่มีโรงพยาบาลชุมชน เดิมการบริหารของ อ.กุดรัง แบ่งออกเป็น 2 โซน ส่วนหนึ่งขึ้นกับ อ.โกสุมพิสัย อีกส่วนหนึ่งขึ้นกับ อ.บรบือ นพ.นิทัศน์ ผู้ตรวจราชการ เห็นว่าควรให้กุดรังบริหารจัดการงบประมาณเองจึงมีการรวมเป็น อ.กุดรัง (เริ่มปี 49) ในปี 51 ผู้บริหารระดับจังหวัด เห็นว่า กุดรังน่าจะขึ้นกับบรบือ ทำให้งบประมาณไปอยู่ที่บรบือ ก่อนจะจัดสรรมาที่ กุดรัง โดยในการทำบัญชีจะเป็นบัญชีแยก อ.กุดรังแบ่ง เป็น 3 เครือข่าย มีหมออยู่ประจำ สอง CMU คือ CMU กุดรัง และ CMU เลิงแฝก, นาโพธิ์ ไม่มีแพทย์	กิ่งอำเภอ ดอยหลวง จ.เชียงราย มี 3 ตำบลคือ อ.ปงน้อย ต.โชคชัย ต.หนองป่าก่อ ได้เริ่มมีการพัฒนาจากสถานอนามัยปงน้อย เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนปงน้อยมาได้ประมาณ 2 ปี เนื่องจากเดิมประชาชนใน 3 ตำบลนี้ ส่วนใหญ่ใช้บริการในโรงพยาบาลที่ต่างกัน สาเหตุหลักคือใกล้กับที่อยู่อาศัย มีการเดินทางสะดวก โดยประชาชน ต.ปงน้อย มักจะใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่จัน เพราะเดินทางสะดวกมีรถโดยสารประจำทาง ประชาชนในตำบลโชคชัย มักจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง และประชาชนในตำบลหนองป่าก่อจะใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงแสน ดังนั้นเมื่อแยกมาเป็นกิ่งอำเภอ ดอยหลวง ซึ่งมี 3 ตำบล จึงได้มีการทำประชาคมเพื่อเลือกผู้ดูแลสถานอนามัยและศูนย์แพทย์ชุมชนเป็นหลัก ซึ่งผลสรุปคือโรงพยาบาลเชียงแสน
ประชากรที่ดูแล และ ลักษณะพื้นที่	ครอบคลุมพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลเลิงแฝก และตำบลหนองแวง 29 หมู่บ้าน 2,870 หลังคาเรือน มีสถานอนามัย 3 แห่ง ประชากรทั้งหมด 14,453 คน สถานอนามัยบ้านเลิงแฝก 8,486 คน สถานอนามัยบ้านหนองแวง 2,898 คน สถานอนามัยบ้านห้วยแคน 3,096 คน ระยะที่ห่างจาก รพ.ใกล้เคียง ○ ห่างจาก โรงพยาบาลมหาสารคาม 50 ก.ม. ○ ห่างจาก โรงพยาบาลบรบือ 25 ก.ม. ○ โรงพยาบาลบ้านไผ่ 45 ก.ม. ○ โรงพยาบาลเปือยน้อย 20 ก.ม. ○ ระยะห่างจากอำเภอ กุดรัง 12 ก.ม. ระยะทางเข้ารับบริการ ○ ระยะเดินทางของผู้รับบริการจากหมู่บ้านที่ไกลที่สุดของเขตรับผิดชอบมาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนได้แก่บ้านโสกขาวและดาวเรือง ระยะทาง 8 ก.ม. ระยะเวลา 15 นาที โดยรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ บ้านห้วยแคน 12 ก.ม. ระยะเวลา 25 นาที ไม่มีรถโดยสารประจำทางจากพื้นที่ไป อ.บรบือ มีรถโดยสารนักเรียนในช่วงเช้า รถโดยสาร	ศูนย์แพทย์ชุมชนปงน้อย ดูแลรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน 1,646 หลังคาเรือน ประชากร 6549 คน ซึ่งมีทั้งคนพื้นเมือง ชาวเขา และมีคนจากภาคอีสานย้ายมาอยู่อำเภอนี้ถึง 2 หมู่บ้าน ปัญหาจากการสื่อสารชาวเขาที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ลูกจ้างใน CMU ที่เป็นชนเผ่าจะช่วยสื่อสารให้

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

	7. ศพช. เลิงแฝก อ. กุดรัง มหาสารคาม	8. ศพช. ปงน้อย กิ่งอ. ดอยหลวง
	ประจำทางออกหมู่บ้านเช้าครั้งเดียวไป อำเภอ บ้านไผ่ ○ การเดินทางมารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนตัว รถไถนา ○ ค่าโดยสารรถประจำทางไป อ.บรบือ ไป – กลับ 50 บาท (รถนักเรียน) รถจักรยานยนต์รับจ้าง 100 บาท, รถยนต์รับจ้าง 400 บาท (ถึง มหาสารคามค่ารถรับจ้าง 700 บาท) - ค่าโดยสารไป – กลับ อ.บ้านไผ่ 50 บาท ซึ่งคนใช้ที่ต้องไปรักษาที่ รพ. ได้แก่ คนใช้นัด คนใช้ หัตถการ	
ลักษณะการจัดบริการระบบงาน	ระบบงานจะเหมือนสถานีนอนมัย แต่มีบริการที่ตรวจโดยแพทย์เพิ่มขึ้น ตารางการให้บริการ วันจันทร์ เข้า ตรวจโรคทั่วไป คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ป่วย คลินิกเลืกบุหรี, เยี่ยมบ้าน วันอังคาร เข้า วางแผนครอบครัว ป่วย เยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน วันพุธ เข้า ผ่าศรรักษ์ ป่วย เยี่ยมบ้าน เยี่ยมก่อนคลอด หลังคลอด พฤหัสบดี เข้า คลินิกโรคเรื้อรัง ป่วย เยี่ยมบ้าน ผู้พิการ, วันโรค ศุกร์ เข้า ตรวจโรคทั่วไป ป่วย เยี่ยมบ้าน, นอนมัยโรจเรีน ผู้รับบริการ ปี 50 มีประมาณ 63 คนต่อวัน (คนไข้เพิ่มขึ้นมากหลังจากมีเปลี่ยนเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ซึ่งจะมีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันมารักษาที่นี่ (เดิมรักษาที่ รพ.) ยกเว้นผู้ป่วยที่มี complication / กลุ่มที่จ่ายตรงและได้รับยา มากๆ (นอกเหนือจาก item ที่มีที่ สอ.) จะไปรักษาที่ รพ.	บุคลากรเพิ่มขึ้นจาก 4 คนเป็น 17 คน ส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรที่มาจาก รพ. อีกส่วนหนึ่งมีการจ้างใหม่เพิ่มขึ้น การให้บริการของ CMU นี้ คล้ายกับการเป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ คือ มีห้องบัตร มีจุดคัดกรองผู้ป่วย ห้องยา ห้องเอกเรย์ ห้องทันตกรรม ห้องส่งเสริมสุขภาพ มีรถ refer และกำลังจะมีห้องสำหรับเป็นหน่วยจ่ายกลาง (Supply) แต่ละจุดมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ส่วนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ผู้หนึ่งรับผิดชอบหลัก 1 คน ปัญหาที่พบจะเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเจ้าหน้าที่บอกว่า ชาวบ้านอาย เพราะเป็นหมอตีเห็นหน้ากันอยู่ เจ้าหน้าที่จึงแก้ปัญหาโดยการสลับเจ้าหน้าที่จากสถานีนอนมัยอื่นมาทำการตรวจคัดกรองแทน แต่อย่างไรจำนวนหญิงที่ต้องผ่านการคัดกรอง ยังมีจำนวนน้อยอยู่มาก จนมีกรณีที่มีคนป่วยและเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก หญิงในหมู่บ้านนั้น จึงมาตรวจครบทุกคน แต่ก็ยังมีบางหมู่บ้านที่ไม่มา โดยเฉพาะกลุ่มชาวเขา
บทบาทบุคลากรที่เพิ่มใหม่	แพทย์ประจำ 1 คน อัตราส่วน 1 : 14,480 ให้บริการทุกวันทำการ เวลา 08.30-16.30 น. พยาบาลวิชาชีพ 5 คน (เวชปฏิบัติ 2 คน หัวหน้า สอ. 1 คน) อัตราส่วน 1 : 2,896	ตั้งแต่เริ่มดำเนินการศูนย์แพทย์ชุมชนนี้ มีแพทย์จากโรงพยาบาล เชียงแสนสับเปลี่ยนกันมาให้บริการ 1 คน/1 เดือน ขณะนั้นแพทย์ที่โรงพยาบาลเชียงแสนยังมีเพียงพอ ทำให้แพทย์ที่มาประจำที่ CMU จะสามารถดูแลผู้ป่วยหนักในช่วงนอกเวลาได้ด้วย

	7. ศพช.เจิงแฝก อ. กุดรัง มหาสารคาม	8. ศพช. ป่งน้อย กิ่งอ.ดอยหลวง
	จนท.บริหารฯ 2 คน, นวท.สาธารณสุข 2 คน, จพ. สสช. 1 คน อัตราส่วน 1 : 2,896 จพ.ทันตสาธารณสุข 1 คน อัตรา 1:14,480 พยาบาลเทคนิค 1 คน (จ้างชั่วคราวรายเดือน) พนักงานผู้ช่วย จนท.สาธารณสุข 3 คน พนักงานแพทย์แผนไทย 1 คน คนสวนและยาม 1 คน (จ้างเงินบำรุง) เภสัชกรไม่มีประจำ มี ที่ปรึกษา คือ เภสัชกร จาก รพ.บรบือ	เพราะได้จัดบ้านพักไว้ให้ อีก 1 ปีต่อมา เมื่อแพทย์โรงพยาบาล เชียงแสน ลาศึกษาต่อ ทำให้แพทย์ไม่สามารถมาประจำอยู่ที่ CMU ได้ จะมาได้ครั้งวันและกลับไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลต่อ ส่วนทันตแพทย์ จะมาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนเภสัชกร จะเข้ามาดูแลเรื่องระบบยา รวมถึงการเยี่ยมบ้านเฉพาะรายโรค และการมาให้บริการในวันที่มีคลินิกเบาหวาน ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง
การบริหารงาน	บริหารโดยทีมสถานีนอนามัย มีแพทย์เป็นที่ปรึกษา และร่วมคิด ร่วมวางแผน แต่ระบบงบประมาณได้รับการจัดสรรจาก รพ.บรบือ	หัวหน้าสถานีนอนามัยเดิม จะเป็นผู้บริหารงานทั่วไป แต่ก็มีเจ้าหน้าที่ดูแลพัสดุของโรงพยาบาลเชียงแสนเข้ามาดูแลอย่างสม่ำเสมอ การบริหารจัดการเงิน ดำเนินการโดยทีม รพ.เชียงแสน ทั้งรายรับ รายจ่าย -ขั้นตอนการขออนุมัติยุ่งยากกว่าเดิม เพราะต้องผ่านไปที่ระดับอำเภอก่อน
	○ มีกองทุนสุขภาพตำบล ทุกตำบล ทำให้ได้งบ PP com จาก อบต. ส่วน Fix cost จะได้ตามความเป็นจริง (ตามอัตรา) ค่ายา คิดตามที่เบิกเป็นรายเดือน ได้ประมาณหมื่นกว่าบาท / งบประมาณโครงการจะทำงานร่วมกับ รพ.บรบือ / เงินที่ให้มาเป็นก้อนแก่ สอ. คือเงินประกันสังคม ส่วน fix cost จะคิดเหมา, ค่า OT คิดเต็มที่ .../ ในการทำแผนงานโครงการระดับ CUP จะทำงานร่วมกับ CUP บรบือ / เงินบำรุงห้าแสนบาท/ ค่าตอบแทนแพทย์ สอ.เป็นคนทำรายงานส่งไปเพื่อเบิกจาก บรบือ ○ หลังจากที่มีระบบจ่ายตรง ทำให้งบฯ สอ.ไม่ค่อยพอ ○ มีคณะกรรมการจัดสรรงบ โดยมีเกณฑ์ตามตัวชี้วัด การแก้ปัญหาของพื้นที่ ค่าตอบแทน การมีส่วนร่วมท้องถิ่น ในการทำแผนจะมีการประชุมร่วมกับชาวบ้าน อบต. ว่าพื้นที่มีความต้องการอะไร / แผนที่ทำจากด้านล่าง (ชุมชน) ผู้บริหารจะต้องอนุมัติก่อนถึงจะทำได้ / ในการคิดแผน หลังจากทิ้งงบบฯ มาที่ อบต. มีการทำ	การทำงานกับชุมชน ดำเนินการโดยทีมเดิมของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานตามโครงการที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

	7. ศพช.เลิงแฝก อ. กุดรัง มหาสารคาม	8. ศพช. ปงน้อย กิ่งอ.ดอยหลวง
	โครงการเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ โดยให้ผู้นำชุมชน เช่น อบต. ผญ. ครู เป็นแกนนำ	
การมีบทบาทต่อ สอ.ใกล้เคียงในเครือข่าย	แพทย์ให้คำปรึกษาแก่ สอ.เครือข่าย และให้บริการเคลื่อนที่ไปที่สถานีอนามัยในเครือข่ายเดือนละ 2 ครั้ง มีการสอนให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งที่ศูนย์แพทย์ชุมชน และเครือข่าย	ศพช.ดอยหลวง ยังไม่ได้ดูแลเป็นภาพอำเภอ ยังดูเฉพาะในตำบลที่ตั้ง อำเภอที่เหลือ (๒ ตำบล) ยังไม่ได้รับผลจากการตั้ง ศพช.
ผลในด้านระบบงาน	○ การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยเมื่อมีการค้นพบกลุ่มเสี่ยงจะออก action เร็วเช่น - ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดมากกว่าร้อยละ (ไม่ได้เจาะ A1C จะดูจากระดับน้ำตาล) จะต้องพบแพทย์ทันทีทุกราย เพื่อรับความรู้เรื่องเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดติดตามผล 1 ปี รวมทั้งวางแผนการรักษาต่อ - ผู้ที่มีความดันมากกว่า 130/80 และมีความเสี่ยงพบแพทย์ทันที - ร่วมคัดกรองเต้านมและส่งรักษาทันทีที่พบความผิดปกติ (มีทั้งคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่และคัดกรองโดย อสม.) ○ การเยี่ยมบ้าน ทีมงานให้บริการเพิ่มขึ้นมี แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย ร่วมให้บริการ ซึ่งพบว่าเมื่อแพทย์ออกเยี่ยมจะสามารถดูคนไข้ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ดีกว่า ○ การส่งต่อ มีศูนย์กู้ชีพระดับตำบล โดยมี อบต. รับผิดชอบ ส่วนศูนย์ปฏิบัติงานจะอยู่ที่ สอ. (ปี 50 มีคนไข้ฉุกเฉิน 254 ราย ส่งต่อใน CUP ใน จังหวัด 299 ราย) แพทย์สามารถตัดสินใจว่าส่งต่อไปยัง รพ. ขึ้นได้เลย เช่น ศรีนครินทร์ รพ. มหาสารคาม	ระบบทะเบียน และข้อมูลข่าวสารมีการปรับเป็นระบบคล้ายกับของโรงพยาบาล รวมทั้งระบบข้อมูลในการดูแลโรคเรื้อรัง CMU ปงน้อย มีพี่เลี้ยงในการดูแลเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเชียงแสน ซึ่งจะเข้ามาดูแลและประเมินเป็นระยะ ขณะที่เป็นเข็มฉีดยาและ ampule ยา จะนำไปทำลายที่โรงพยาบาลเชียงแสน ระบบยาใน CMU รูปแบบการให้บริการด้านยา การบริหารเวชภัณฑ์ มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน และลูกจ้างอีก 2 คนดูแล โดยมีเภสัชกรจากโรงพยาบาลเชียงแสนที่หมุนเวียนกันมาเป็นพี่เลี้ยงดูแล และมาให้บริการ ในวันที่มีคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน รายการยาที่มีใน CMU เหมือนรายการยาของโรงพยาบาลเชียงแสน จำนวน 313 รายการ ซึ่งมีรายการยาสมุนไพรถึง 12 รายการ (มียาสมุนไพรสำหรับอดบุหรี่ด้วย) ยกเว้น ไม่มียา PCEC เซลล์แก๊สพิษ เนื่องจากมีปริมาณการใช้ไม่มา จึงส่งต่อไปรับยาที่โรงพยาบาลแทน
ผลในต่อบริการประชาชน	○ แพทย์ออกตรวจประจำทุกวัน ขอบเขตในการตรวจรักษามากขึ้น แพทย์จะทราบประวัติพื้นฐานคนไข้ ทั้งครอบครัว สังคม (พ.ไม่ได้อยู่ round ward แต่จะ	จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิงที่มาใช้บริการ คนหนึ่งป่วยเป็นโรคปวดหลังเรื้อรัง อีกคนหนึ่งเป็นภูมิแพ้ ได้ให้ข้อมูลร่วมกันว่า การที่มีแพทย์มาประจำอยู่ที่นี่ เป็นสิ่งที่ดีต่อคนที่นี่ เพราะใกล้บ้าน แต่จะมี

7. ศพช. เลิงแฟง อ. กุดรัง มหาสารคาม	8. ศพช. ปงน้อย กิ่งอ. ดอยหลวง
	ไปเยี่ยมเฉพาะคนไข้ในพื้นที่ที่ admit ที่ รพ.บรบือ) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาง่ายขึ้น ไม่เสียค่าเดินทาง ไม่ต้องรอนาน ○ การตรวจรักษาได้เทียบเท่า OPD รพ. มี EKG อุลตราซาวด์ ET-Tube เครื่องพ่นยา ผ่าตัดเล็ก ○ แพทย์มีเวลาพูดคุยกับคนไข้ได้นานบางที่เป็นชั่วโมง ○ แพทย์ทราบประวัติพื้นฐานคนไข้ทั้งประวัติครอบครัว ความเจ็บป่วยในอดีต วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา จึงสามารถวินิจฉัยความผิดปกติได้ง่าย ○ ผู้ป่วยรู้จักและมีความเป็นกันเอง พูดภาษาเดียวกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าพูดกล้าถาม ○ มีระบบการส่งต่อที่ดี ○ มีผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง (เบาหวาน) 221 ราย ที่อื่น 20 ราย / มีคนไข้ที่ขาดนัดเนื่องจาก ไปประกอบอาชีพต่างถิ่น / ในวันที่คนไข้มาตรวจจะจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ○ มีบริการทันตกรรม โดยมีทันตแพทย์ของ รพ.บรบือ เป็นที่ปรึกษาแต่ไม่ได้ออกมาที่ สอ. ○ มีบริการแพทย์แผนไทย การนวดไทย มีเจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมการนวดเบื้องต้น ให้บริการ นวดอบ ประคบ ○ มีบริการฝากครรภ์ในวันพุธเช้า (มีการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง 83 จาก 90 ราย) มีบริการ อัลตราซาวด์ ซึ่งแพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่าส่งต่อไปที่ รพ.บรบือ (ธรรมดา) หรือ รพ.มหาสารคาม (ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน) ○ คลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกวันที่ 20 ของเดือน (จิตยา) ○ พบว่ามีคนไข้โรคหอบหืดเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำการสืบค้นแล้วพบว่า เป็นเพราะ การสูบบุหรี่ (จัดทำคลินิกเลิกบุหรี่)

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

ประเด็นข้อมูล ศึกษา	9. ศพช. โนนพองแก้ว
บริบททั่วไป	CMU โนนพองแก้ว อยู่ในเครือข่าย ลำพวยยัง ประกอบด้วย สอ.โนนพองแก้ว โนนสว่าง (อยู่ในเขตตำบลนาขาม) บ้านหนองแวงศรี กุดคำว รพ.ภูจินารายณ์ เป็น รพ. 90 เตียง เป็น รพ.เดียวของอำเภอและมีคนไข้เป็นจำนวนมาก ผู้ตรวจราชการเห็นว่าควรทำ CMU และเนื่องจากไม่ได้สมัคร สปสช. จึงได้รับงบฯ จาก สสจ. ในปีที่สองได้สมัคร track A (ปี 51) แต่เนื่องจากข้อจำกัดของโครงการที่ให้สมัครปีต่อปี แพทย์และเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก รพ.เคยถ่ายเทพยาบาลมาช่วยแต่ช่วยได้ไม่นานเนื่องจาก รพ.ขาดพยาบาล จึงได้มีการปรับระบบ CMU โดย ไม่เน้นการตรวจผู้ป่วยนอก พยายามคงระบบเดิม แต่เน้นคุณภาพการรักษา การเสริมสร้างศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ ซึ่งคนที่ทำงานหลักยังคงเป็นเจ้าหน้าที่ของ CMU โดยมีแพทย์เป็นผู้ปรึกษาและประสานงาน สร้างความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.และ CMU
ประชากรที่ดูแล	17 หมู่บ้าน ประชากร 7200 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 3 คน
ระบบ/กระบวนการ	
กระบวนการให้บริการ	- พัฒนาศูนย์คลินิกเบาหวาน โดยเฉพาะคลินิกเท้า - เพิ่มการเยี่ยมบ้านเชิงลึก เพื่อให้บริการแก่กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ได้
วิธีให้บริการ บุคคลตรวจ ขั้นตอนตรวจ	ในสถานพยาบาลส่วนใหญ่เหมือนเดิม แต่มีการให้บริการเชิงลึกในชุมชนเพิ่มขึ้น
จำนวน และประเภทผู้ ให้บริการ	บุคลากรในสถานพยาบาลเหมือนเดิมต่ำสุด 2 คน มากสุด 4 คน มีการจ้างพนักงานเยี่ยมบ้านมาช่วยงานเชิงรุกใน ที่บ้านเพิ่มขึ้น และมีบุคลากรของจาก รพ.ภูจินารายณ์มาช่วยให้บริการด้วย นอกจากนี้กองทุนตำบลฯ มีการจ้างพนักงานของกองทุน เป็นนักกิจกรรมยุทธศาสตร์ โดยมีข้อกำหนดว่าในการจัดทำโครงการจะต้องมีแผนรองรับโดยใช้แนวคิดของแผนที่ยุทธศาสตร์
ระบบยา เวชภัณฑ์ ประเภท จำนวน	ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลภูจินารายณ์เพิ่มขึ้น
บทบาทบุคลากรในการ ทำงานด้านต่างๆ ทั้งใน ด้านปริมาณและคุณภาพ	มีทีมแพทย์และนักกายภาพบำบัดจาก รพ.มาช่วยให้บริการร่วมกับทีม สอ.เดิม ในการออกเยี่ยมบ้าน
ระบบการดูแลด้านการ ส่งเสริม ป้องกัน การเยี่ยม บ้าน	เพิ่มคุณภาพการของศูนย์ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” จาก “เยี่ยมยามถามข่าว” เป็น “ดูแลถึงบ้าน” สร้างการประสานงานระหว่าง “สหวิชาชีพ” เน้นการดูแล “คนทุกข์” ในหมู่ “คนทุกข์” ดูแลผู้พิการ เปลี่ยน “เชิงรับ” สู่การทำงาน “เชิงรุก” ผู้ที่ “ต้องการการดูแล” ที่สุด กลับ “ขาดการดูแล” ที่สุด เปลี่ยน “สงเคราะห์” เป็น “ส่งเสริม” ผู้พิการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้โรคจะ “ไม่มีทางรักษา” แต่ “การดูแล” ยังจำเป็น เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน สร้างทีม “ผู้ป่วย-ญาติ-เจ้าหน้าที่”

	ดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง รับการรักษาใกล้บ้าน ตรวจตา ตรวจการทำงานของไต คลินิกเท้า การรักษาแบบกลุ่ม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริหารจัดการ การทำแผนงานโครงการ	เจ้าหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการงานทั้งหมด ไม่เกี่ยวกับแพทย์แต่อย่างใด
บทบาทของแพทย์ ในด้านต่างๆ	เยี่ยมบ้าน และเสริมศักยภาพของทีมเจ้าหน้าที่ใน สอ. และประสานการดำเนินงานร่วมกับทีมของโรงพยาบาล
ระบบอื่นๆ ที่เปลี่ยนแปลง	
กิจกรรมพัฒนาความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ในเครือข่าย	เป็นลักษณะการสอนระหว่างปฏิบัติการในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลเท้า การดูแลผู้ป่วยพิการ ผู้ที่มีปัญหาข้อข้อในขณะไปเยี่ยมบ้าน มีการนำระบบงานจาก โน่นฟองแก้วไปปรับใช้ โดยเรียนจากแพทย์ ในกรณีที่มี case ยาก จะสามารถ consult แพทย์ได้โดยตรง
งบประมาณ และการจัดการ	<u>เงินที่ได้จากโครงการ CMU</u> ○ จ่ายค่า OT ○ ทำโครงการ จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ในการดูแลเท้า ○ คาดว่าจะของบกองทุนสุขภาพจากเทศบาล (ปี 52) จ้างบุคลากรมาช่วยงาน เนื่องภาระงานมีมากขึ้นและบางครั้งต้องให้คนจาก สอ. เครือข่ายมาช่วย <u>วิธีการจัดสรรเงินของ CUP</u> ■ ค่าเวชภัณฑ์ ไม่จำกัด (รายการยามีตามกรอบ สอ.) ■ Fix cost เดือนละ 20,000 บาท (ในภาพจังหวัดได้เท่ากันทั้งหมด) ■ งบ PP 6 บาท ต่อหัวประชากร (มีเงินเดิมทุกพื้นที่ อีก 3 บาท) ■ งบ area based จากจังหวัด 30,000 บาท ต่อ สอ. งบจาก อบต. ต่างหาก ■ จ้างลูกจ้าง 2 คน คนละ 5,400 ต่อเดือน มีทันตา ที่เป็นลูกจ้างของ สสจ. ■ งบประมาณเพียงพอต่อการใช้จ่าย ■ คาดว่าจะหางบฯ เพิ่มจากกองทุนสุขภาพจาก อบต. ผู้บริหารจังหวัดได้ขอความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นในเรื่อง EMS โดยมีศูนย์สั่งการที่ สสจ. คำตอบแทนจังหวัดเป็นคนรับผิดชอบ อบต. ที่เข้าร่วมจะมีทะเบียนให้ ในอนาคตจะมีทิศทางที่ผู้บริหารออกแบบไว้ ในปี 52 จะมีการดำเนินการจัดสรรเงิน pp ในการทำงานเชิงรุก
การบริหารงาน	การบริหารจัดการระบบงานปกติของศูนย์แพทย์ดำเนินการโดยทีมเจ้าหน้าที่ สอ. เดิม แต่ในส่วนของ การเยี่ยมบ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพจะบริหารโดยแพทย์ที่วางแผนร่วมกับทีมโรงพยาบาล และ ทีม สอ.

ภาคผนวก
ข้อมูลสรุปของศูนย์แพทย์แต่ละแห่ง

การมีบทบาทต่อ สอ. ใกล้เคียงในเครือข่าย	เจ้าหน้าที่ สอ. ในเครือข่ายมาเรียนรู้ระบบงานและการเยี่ยมบ้านแบบใหม่ ที่ศูนย์แพทย์นี้ แล้วนำ กลับไปทำเองที่ สอ. ที่รับผิดชอบ รวมทั้งทีมสหสาขาจาก รพ. ก็มีแผนไปเยี่ยมบ้านในพื้นที่เครือข่าย ด้วย แต่มีความถี่น้อยกว่า
ผลในด้านระบบงาน	มีการพัฒนาในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลแผล พัฒนาในเรื่องการเยี่ยม ติดตาม และฟื้นฟูช่วยเหลือคนพิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยระยะ สุดท้าย
ผลในด้านบุคลากรเดิม	เจ้าหน้าที่เดิมทุกระดับมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ดี รวมทั้ง มีทักษะในการประเมินและติดตามผู้พิการ/ผู้มีปัญหาซับซ้อน
ผลต่อประชาชนที่ใช้บริการ	คนพิการ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม และมี คุณภาพเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และมีคุณภาพดีขึ้น

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

โดย
สุกัลยา คงสวัสดิ์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว.
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

โดย สุกัลยา คงสวัสดิ์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว.
สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

บทคัดย่อ

ในการศึกษาต้นทุนการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน 15 แห่งใน 6 จังหวัด ได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการกระจายต้นทุนโดยตรง (Direct method) ได้แบ่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ กลาง และ เล็ก และกำหนดกิจกรรม 5 กลุ่ม ได้แก่ 1.งานบริหารงานทั่วไป (ประกอบด้วย งานบริหารในสำนักงาน, ประชุม งานบริหารนอกสำนักงาน, ประชุม และ 1.3 งานประกันสุขภาพ 2. งานรายงานทุกประเภท 3. งานรักษาพยาบาล ประกอบด้วย บริการรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รวมทันตกรรมที่เป็นการรักษา และ home health care 4. บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP) ประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งาน EPI งานทันตกรรมป้องกัน งานสุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน บริการคัดกรองโรค และ งานการเยี่ยมบ้าน 5.งานสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย การพัฒนาแกนนำชุมชน งานสุขภาพจิต, ควบคุมโรค, อาชีวอนามัย งานคุ้มครองผู้บริโภค งานโภชนาการ งานโครงการพิเศษ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้การกระจายต้นทุนโดยตรง (Direct method) ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนรวมโดยตรงในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ย ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เท่ากับ 5,346,025 บาท สูงสุด เท่ากับ 6,252,634 บาท และ ต่ำสุด เท่ากับ 4,329,737 บาทต่อแห่ง ในสถานอนามัย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1,468,805 บาท สูงสุด เท่ากับ 2,116,492 บาท และ ต่ำสุด เท่ากับ 699,585 บาทต่อแห่ง เฉลี่ยทุกแห่ง เท่ากับ 2,502,731 บาท อัตราการใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.51 ครั้งต่อคนต่อปี สูงกว่าสถานอนามัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.17 ครั้งต่อคนต่อปี ค่าเฉลี่ยทั้ง 15 แห่งเท่ากับ 1.36 ครั้งต่อคนต่อปี

ร้อยละต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และ ต้นทุนค่าลงทุน ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 59 33 และ 8 ตามลำดับ ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ย ค่าแรง ค่าวัสดุ และ ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 57 35 และ 8 ตามลำดับ ในสถานอนามัย มีค่าเฉลี่ยร้อยละค่าแรง ค่าวัสดุ และ ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 62 30 และ 8 ตามลำดับ โดยร้อยละค่าแรง ในสถานอนามัยสูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน

ต้นทุนทั้งหมดในกิจกรรมรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP และงานชุมชน ในศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54 30 และ 16 ตามลำดับ ในขณะที่สถานอนามัยมีค่าเฉลี่ยต้นทุนรายกิจกรรมดังกล่าว เท่ากับ 40 38 และ 22 ต่อแห่งตามลำดับ ทุกแห่งเท่ากับ 48 33 และ 19 ตามลำดับ สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรักษา ระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน และ สถานอนามัย เท่ากับ 4.9 เท่า งานส่งเสริมฯ เท่ากับ 2.9 และ งานชุมชน 2.7 เท่า

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกในศูนย์สุขภาพชุมชน เฉลี่ย เท่ากับ 1.51 ครั้งต่อคนต่อปี ในสถานอนามัย เฉลี่ยเท่ากับ 1.17 ครั้งต่อคนต่อปี รวมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ เท่ากับ 1.36 ครั้งต่อคนต่อปี

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง เท่ากับ 112 บาทต่อครั้ง (ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 65 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 39 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 8 บาท) สำหรับต้นทุนกิจกรรมบริการที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 377 บาทต่อครั้ง วางแผนครอบครัวเท่ากับ 148 ต่อครั้ง บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่ากับ 168

บาทต่อครั้ง บริการทันตกรรมป้องกันเท่ากับ 126 บาท สุขศึกษาเท่ากับ 37 บาทต่อครั้ง อนามัยโรงเรียน 208 บาทต่อครั้ง บริการคัดกรองโรค 98 บาทต่อครั้ง บริการเยี่ยมบ้าน 300 บาทต่อครั้ง ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกเท่ากับ 120 บาทต่อครั้ง สถานีอนามัยเท่ากับ 101 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนต่อหัวประชากรในกิจกรรมบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 152 บาท อนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 12 บาท วางแผนครอบครัวเท่ากับ 11 บาท สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่ากับ 14 บาท ทันตกรรมป้องกันเท่ากับ 9 บาท ให้สุขศึกษา เท่ากับ 18 บาท อนามัยโรงเรียนเท่ากับ 6 บาท บริการคัดกรองโรคเท่ากับ 19 บาท เยี่ยมบ้าน เท่ากับ 15 บาท และอื่นๆ โดยสรุปต้นทุนต่อหัวประชากรทุกบริการเท่ากับ 318 บาท ศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 337 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 296 บาท

ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการได้ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการที่ดีในการนำไปใช้วางแผนการจัดสรรทรัพยากรควบคู่กันไปกับการวัดสมรรถนะของระบบบริการ ในการพัฒนาระบบข้อมูลของต้นทุนต่อหน่วยบริการควรดำเนินการไปพร้อมๆ กับความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพบริการต่างๆ ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และควรเน้น บริการสร้างเสริมป้องกันโรคและงานชุมชนซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีต้นทุนที่ต่ำกว่าบริการรักษาพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้หากจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์คงต้องตระหนักถึง ขนาดของหน่วยบริการปฐมภูมิ อัตราการใช้บริการ และมาตรฐานงานด้วย

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

Abstract

The study was aimed at finding out the average cost of the 15 Primary Care Unit : PCU by analyzing the overall labour cost material cost and capital cost, the cost per unit and the cost per head. The sample group was composed of 15 public Primary Care Unit working at 4 Contracting medical unit :CMU and 11 health centers in 6 districts in CHIANG MAI, CHIANG RAI, NAKHON RATCHASIMA, PHITSANULOK, PHAYAO, and LOP BURI. They were purposively selected by incursion criteria. The research instrument was a form for recording cost analysis of PCU. Percentage, average, minimum, maximum, and other mathematical formulations for cost analysis of the PCU and the cost allocation by Direct Distribution Method. The following were found:

1. The overall cost of the PCU. Wage or pay accounted for most of the expense (59%) followed by office material (33%) and capital (8%), respectively. (The overall cost of the CMU Wage or pay accounted for most of the expense (57%) followed by office material (35%) and capital (8%), respectively. The overall cost of the health centre(HC) Wage or pay accounted for most of the expense (62%) followed by office material (30%) and capital (8%), respectively). The direct cost and the total cost was 2.5 million baht. (CMU = 6.25 million baht, HC = 1.46 million baht) If the cost per unit was considered, the medical treatment expense accounted for 48.33 percent ; expense accounted for PP, 33 percent expense accounted for community health service, 19 percent (mother and child health service, 3.8 percent ; family planning service, 3.4 percent ; immunization service, 4.4 percent ; dentistry, 2.9 percent ; health education service, 5.8 percent ; school health service, 1.8 percent ; screening of disease, 4.8 percent ; home visit, 4.8 percent)(CMU, the medical treatment expense accounted for 54 percent ; expense accounted for PP, 30 percent expense accounted for community health service, 16 percent (mother and child health service, 3.4 percent ; family planning service, 1.8 percent ; immunization service, 2.2 percent ; dentistry, 3.6 percent ; health education service, 5.3 percent ; school health service, 2.4 percent ; screening of disease , 6.8 percent; , home visit, 4 percent) (HC, the medical treatment expense accounted for 40 percent ; expense accounted for PP, 38 percent expense accounted for community health service , 22 percent (mother and child health service, 4.2 percent ; family planning service, 5.5 percent ; immunization service, 7.3 percent ; dentistry, 2 percent ; health education service, 6.5 percent ; school health service, 1.1 percent ; screening of disease, 5.2 percent; home visit, 5.8 percent)

2. Cost per unit of PCU calculated from the total cost per work output. The cost per unit of medical treatment service was 112 baht a time (labour cost 65 baht, material cost 39 baht, capital cost 8 baht) ; mother and child health service, 377 baht a time; family planning service, 148 baht a time ; immunization service, 168 baht a time; dentistry, 126 baht a time ; health education service, 37 baht a time ; school health service, 208 baht a time ; screening of disease, 98 baht a time ; home visit, 300 baht a time.(CMU cost per unit of medical treatment service was 120 baht a time ; HC cost per unit of medical treatment service was 101 baht a time).

3. Cost per head The cost per head was figured out from the total cost per the member of population. The cost per head of medical treatment service was 152 baht per head ; mother and child health service, 12 baht per head ; family planning service , 11 baht per head ; immunization service, 14 baht per head ; dentistry, 9 baht per head ; health education service, 18 per head ; school health service, 6 baht per head ; screening of disease, 19 baht per head ; home visit, 15 baht per head ; cost per head for total performance, 318 baht per head.(CMU, 337 baht per head ; HC 296 baht per head)

It was recommended that the public health officers should be trained to be able to do the cost analysis of the health PCU where they were working. A good data base should be built. Besides, the PCU in 6 Provinces should develop their personnel and standardize its services so as to make people feel confident in their service quality. More emphasis should be placed on health promotion, as the investment fund for medical treatment was high. If people were healthy, this would reduce the cost of the health centers and eliminate illnesses among people.

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ (health system reorientation) โดยกำหนดนโยบายและประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้คนไทยมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมกัน การบริการทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การวินิจฉัย-การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ในการให้บริการดังกล่าวรัฐบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณเป็นแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance based budgeting system) วิธีการจ่ายเงินค่าตอบแทนและเงินอุดหนุนแก่ผู้ให้บริการ (Provider payment) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพของประเทศที่จะเป็นเครื่องมือนำไปสู่ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการทางสุขภาพ

งบประมาณที่ได้รับเพื่อจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ โดยผ่านกลไกในการเบิกจ่ายซึ่งมีผลกระทบต่อแรงจูงใจและพฤติกรรมของผู้ให้บริการทางสุขภาพในการใช้ทรัพยากรและสร้างผลผลิตบริการสุขภาพในรูปแบบต่างกันไป วิธีการจ่ายที่แตกต่างกันยังส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณลักษณะและมาตรฐานที่แตกต่างกัน ขาดความเท่าเทียมกันในสิทธิขั้นพื้นฐาน อาจมีการอุดหนุนข้ามระบบกรณีที่เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างรายได้ที่ได้จากการเบิกจ่ายและค่าใช้จ่ายที่ใช้ไป การบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพ ทำให้ระบบขาดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ยาก ขาดข้อมูลที่เป็นรูปแบบสากลในการประมวลผลภาพรวมของระบบทั้งในด้านต้นทุนและผลผลิต

การดำเนินงานการให้บริการในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการขั้นพื้นฐานถึงแม้จะอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งปัจจุบันขาดข้อมูลต้นทุนการจัดบริการโดยเฉพาะในระดับกิจกรรม และผลผลิต ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำไปกำหนด นโยบายโดยเฉพาะความครอบคลุมของการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายซึ่งจะนำไปสู่การจัดสรรเงินสู่พื้นที่ใน PCU ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเป็นแนวทางในการกำหนดชุดตัวชี้วัดสุขภาพเพื่อประเมินการให้บริการ ต่อไป

หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงนับเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จะต้องดูแลประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความสำคัญเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน เงินงบประมาณที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับต้องเพียงพอสำหรับการดำเนินกิจกรรมบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนได้ ดังนั้นการศึกษารายการคลังและต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) ของหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นพื้นฐานสำหรับการวางแผนงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถมีข้อมูลในการกำหนดค่าบริการที่จำเป็นของการบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีข้อมูลได้มีส่วนร่วมในการวางแผนระบบสาธารณสุขยุคใหม่ด้วยการใช้ข้อมูลเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ข้อมูลต้นทุนสามารถใช้เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอเดียวกันหรือในจังหวัดเดียวกัน รวมทั้งการเปรียบเทียบในระหว่างจังหวัดต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. คำถามหลัก

1. บริการขั้นพื้นฐานใน PCU เป็นอย่างไร มีปริมาณบริการเท่าไรในขนาดที่แตกต่างกัน
2. ต้นทุนการให้บริการในสิทธิประโยชน์ที่เป็นบริการขั้นพื้นฐานเป็นเท่าไร

2. คำถามรอง

1. รูปแบบกิจกรรมการให้บริการในงานรักษาพยาบาล ในระดับบุคคลและครอบครัว ซึ่งเป็นบริการในระดับปฐมภูมิ เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการดูแลร่วมกับท้องถิ่นในกิจกรรมการให้บริการในงานรักษาพยาบาล ในระดับบุคคลและครอบครัว ซึ่งเป็นบริการในระดับปฐมภูมิ เป็นอย่างไร
3. ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในงานรักษาพยาบาลในระดับ บุคคลและครอบครัว ตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ประกันสุขภาพเป็นเท่าไร
4. การใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงาน เช่น ความครอบคลุม อัตราการใช้บริการ คุณภาพบางตัว (เกณฑ์ผลงานและผลลัพธ์บางตัว) มีหลักและวิธีการ ตลอดจนใช้เกณฑ์อะไรเป็นเครื่องบ่งชี้ในการประเมินผล
5. องค์ประกอบและสัดส่วนของต้นทุน ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ เป็นอย่างไร
6. ต้นทุนต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่สำหรับการคัดกรอง ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาต้นทุนการให้บริการของระดับปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2549

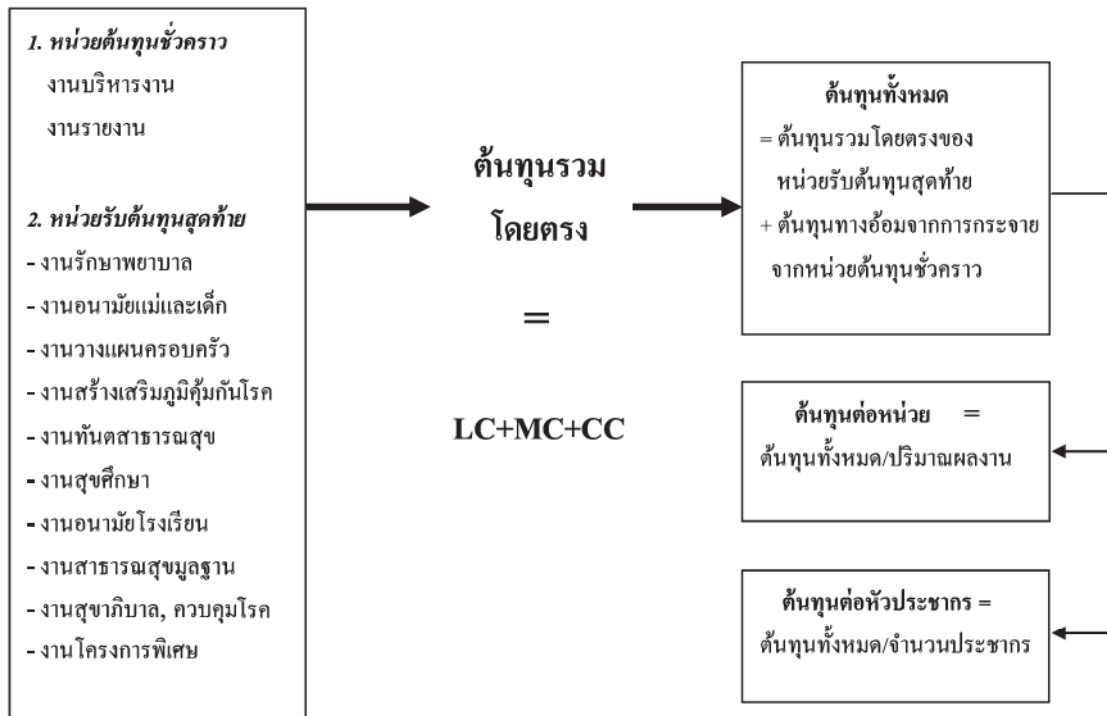
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรม การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ใน PCU ตัวอย่าง
2. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อกิจกรรม ตามชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพ ใน PCU
3. เพื่อศึกษาองค์ประกอบและสัดส่วนโครงสร้างต้นทุน ได้แก่ ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ
4. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อประชากรเป้าหมาย และพื้นที่สำหรับการคัดกรองโรค

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ ใน PCU / สอ.



ในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการใช้การจำแนกค่าใช้จ่ายรายการกิจกรรมก่อนนำส่งผลผลิตในระดับ PCU และ สอ. โดยการจำแนกค่าใช้จ่ายออกเป็น ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคา ได้องค์ประกอบต้นทุนค่าแรงต่อค่าวัสดุต่อค่าลงทุน ซึ่งเป็นต้นทุนรวมโดยตรง จัดสรรต้นทุนทางอ้อมโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เช่น ค่าแรงใช้ร้อยละเวลาในการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ค่าวัสดุใช้วัสดุจริงในการทำกิจกรรม และค่าเสื่อมราคาใช้จัดสรรจากเวลาที่ใช้ครุภัณฑ์ เมื่อได้ต้นทุนทั้งหมดจึงใช้ปริมาณบริการเป็นตัวหาร จะได้ต้นทุนต่อหน่วยในการดำเนินการในกิจกรรมนั้นๆ และได้ต้นทุนต่อหัวประชากรเป้าหมายที่ดำเนินการด้วย ในการกำหนดผลผลิต/กิจกรรม หรือ Output Structure ในระดับ PCU และ สถานีอนามัยจะใช้พันธกิจที่กำหนดจาก ชุดสิทธิประโยชน์จาก สปสช. ในส่วนของการคัดกรองโรคต่างๆ เพื่อหาเป้าหมายขึ้นกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่นั้นๆ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบต้นทุนของการดำเนินการ ในกิจกรรมต่างๆ ระดับปฐมภูมิ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ใน PCU ตัวอย่าง และความสำเร็จของการลงทุนด้านสุขภาพในการดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์ในระดับพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ในการกำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณและนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการรักษาพยาบาล และการคัดกรองโรคต่างๆ ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนการพิจารณาหารูปแบบดำเนินงานให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและนำผลที่ได้ไปปรับใช้ในการศึกษาเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการรักษาพยาบาลและกิจกรรมการคัดกรองโรคต่อไป

1.6 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ ใน PCU ในมุมมองของผู้ให้บริการเท่านั้น โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเป็นข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549 การคำนวณต้นทุนของกิจกรรมการให้บริการมีทั้งต้นทุนที่จัดหาได้เอง และได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพ

1.7 ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน ตั้งแต่ เมษายน - กรกฎาคม 2550

1.8 ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากเป็นกิจกรรม การศึกษาด้านทุนกิจกรรมบริการสุขภาพในระดับ PCU เป็นเพียงต้นทุนของการดำเนินงาน ไม่รวมต้นทุนการบริหารจัดการที่ได้รับทั้งจากส่วนกลางและจังหวัดเนื่องจากไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้น

1.9 เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่

จะกำหนดพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 15 แห่งใน 6 จังหวัด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. ขนาดใหญ่ได้แก่ PCU และ สอ.ที่มีประชากรมาก เท่ากับ 10,000 คน ขนาดกลาง เท่ากับ 5,000-8,000 คน และขนาดเล็ก เท่ากับ 3,000-5,000 คน
2. อัตราการใช้บริการ ไม่ต่ำกว่า 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี (pop base)
3. อัตราความครอบคลุม ANC = 80% EPI = 80% โรคเรื้อรัง(chronic case) = 70%(DM HT) ครอบคลุมในการคัดกรองโรค (Screening หรือ DM หรือ Pap smear = 60%)
4. มีข้อมูลดี โดยเฉพาะมีฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ใช้แล้ว
5. มีเกณฑ์จำนวน พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คนต่อประชากร 1,250 คน
6. เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการแยกจากโรงพยาบาล
7. สามารถติดตามค่าใช้จ่ายได้ โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2549 เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการมีจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง ใน 6 จังหวัด ได้แก่

ขนาดเล็ก จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

1. สถานีอนามัยตำบลบ้านสวก ตำบลภูซาง กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
2. สถานีอนามัยตำบลแม่ลาว อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
3. สถานีอนามัยตำบลแม่ฮักพัฒนา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
4. สถานีอนามัยตำบลบ้านปางค่า อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
5. สถานีอนามัยตำบลห้วยขุนราม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
6. สถานีอนามัยตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ขนาดกลาง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

1. สถานีอนามัยตำบลสบง กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
2. สถานีอนามัยตำบลเชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
3. สถานีอนามัยตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ต้นกบตอกหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีกฎ 6 จังหวัด

4. สถานีอนามัยตำบลนาบัว อำเภอหนองไทย จังหวัดพิษณุโลก
5. สถานีอนามัยตำบลตี่ล้ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

ขนาดใหญ่ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองปลิง ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
3. ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 (หัวทะเล) อำเภอเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 (วัดป่าสาลวัน) อำเภอเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

1.10 นิยามศัพท์เฉพาะ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดบริการได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและเป็นสถานพยาบาลประจำตัวที่ประชาชนขึ้นทะเบียนไว้

ปีงบประมาณ 2549 หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549

ต้นทุน หมายถึง ต้นทุนทางบัญชี (Accounting Cost) ได้แก่จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final Product or Output) หรือบริการในการดำเนินการจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ

ค่าเสื่อมราคา หมายถึง ค่าความเสียหายของสินทรัพย์ถาวรที่เกิดจากการใช้งาน ในการคิดค่าเสื่อมราคาจะใช้วิธีการคิดเป็นเส้นตรงหรือจำนวนคงที่เท่าๆ กันทุกๆ ปี (Straight Line or Fixed Installments Method)

หน่วยต้นทุน หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการใช้ทรัพยากรได้แก่การบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานทันต-สาธารณสุข งานสุศึกษา งานอนามัยโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐานงานสุขภาพภิบาล งานควบคุมโรค งานโภชนาการ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานสุขภาพจิต งานประกันสุขภาพ และงานโครงการพิเศษอื่นๆ

หน่วยต้นทุนชั่วคราว หมายถึง งานหรือกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่การบริหารทั่วไป งานประกันสุขภาพ และงานรายงานทุกประเภท โดยเป็นงานหรือกิจกรรมที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร คือ งบประมาณดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) ไม่รวมเงินเดือนของบุคลากร และไม่ครอบคลุมระบบประกันสังคม และสวัสดิการโรงพยาบาลของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

หน่วยรับต้นทุน หมายถึง งานหรือบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ งานรักษาพยาบาล ซึ่งครอบคลุมงานทันตกรรมที่เป็นการรักษา งานสุขภาพจิตที่เป็นงานรักษา งาน home health care งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานทันตสาธารณสุข งานสุศึกษา งานอนามัยโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐานงานสุขภาพภิบาล งานควบคุมโรค งานโภชนาการ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานสุขภาพจิต และงานโครงการพิเศษอื่นๆ ซึ่งจะรับต้นทุนจากหน่วยงานต้นทุนชั่วคราว (ตามนิยามศัพท์ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย)

การบริหารทั่วไป หมายถึง การทำงานสารบรรณ ธุรการ การเงิน การบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์ การวางแผนงาน การควบคุมและประเมินผล การปรับปรุงสถานบริการ การประชุมประจำเดือน การติดต่อประสานงาน งานประกันสุขภาพ หมายถึง การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในเขตรับผิดชอบ การให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้มารับบริการ

งานรายงานทุกประเภท หมายถึง การทำรายงานทุกประเภทของศูนย์สุขภาพชุมชนที่จะต้องส่ง CUP หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในส่วนของการบันทึกทะเบียนหรือทะเบียนรายงานที่ไม่ต้องส่งต่อให้จัดเป็นงานอื่นตามลักษณะงานนั้น

งานรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ตามลักษณะอาการของผู้ป่วย เช่น การตรวจร่างกาย การจ่ายยา ทำแผล เย็บแผล ฉีดยา งาน home health care งานรักษาพยาบาลนี้รวมงานทันตกรรม และสุขภาพจิตที่เป็นการรักษาด้วยงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การให้บริการดูแลก่อนคลอด การทำคลอดในหญิงมีครรภ์ และดูแลหลังคลอดในมารดาและทารก

งานวางแผนครอบครัว หมายถึง การให้บริการจ่ายยาเม็ด ยาฉีด ถุงยางอนามัย การใส่ห่วงอนามัย เพื่อการคุมกำเนิด และการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การให้บริการฉีดหรือหยอดวัคซีน เพื่อการควบคุมป้องกันโรคแก่ประชาชน

งานทันตสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ขูดหินน้ำลาย รวมถึงการรักษาโรคเหงือกและฟัน ในการศึกษาให้แยกส่วนที่เป็นการให้บริการรักษาไว้ในงานรักษาพยาบาล คงเหลือเฉพาะการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพไว้ในส่วนทันตสาธารณสุข

งานสุขศึกษา หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำทางด้านสุขภาพอนามัย ในสถานบริการ ในโรงเรียน และในชุมชน รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าว รถหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ การจัดนิทรรศการ การติดโปสเตอร์ การแจกโปสเตอร์ เอกสารและแผ่นพับ

งานอนามัยโรงเรียน หมายถึง การให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน และให้การรักษาตามอาการ โดยออกไปให้บริการในโรงเรียนที่รับผิดชอบ มีการติดตามผลการรักษาทั้งที่บ้านและโรงเรียน หรืออาจมีการนัดให้มาตรวจรักษาต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

งานบริการคัดกรองโรคเป็นงานที่ให้บริการการคัดกรองโรคต่างๆ โดยเป็นนโยบายของประเทศหรือจังหวัด เพื่อให้บริการควบคุม รักษาโรคอย่างต่อเนื่องในประชากรกลุ่มเสี่ยง

งานเยี่ยมบ้าน เป็นการให้บริการอย่างต่อเนื่องในประชากรเป้าหมาย โดยมีการติดตามเพื่อวางแผนรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ที่มารับบริการทั้ง อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนคุมกำเนิด ฯลฯ

งานพัฒนาแกนนำชุมชน เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้นำชุมชนต่างๆ ให้งานต่างๆ เชื่อมโยงเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

งานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน โดยลักษณะงานจะออกมาในรูปของการประชุมการอบรม การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

งานสุขภาพบาล หมายถึง การจัดหา น้ำสะอาด การทำส้วม การจัดหาที่รองรับขยะ และอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในสถานบริการ ชุมชน วัด และโรงเรียน

งานควบคุมโรค หมายถึง การควบคุมและเฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในชุมชน และการสอบสวนโรคติดต่อในชุมชนที่รับผิดชอบ

งานโภชนาการ หมายถึง การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 72 เดือน การให้อาหารเสริมแก่เด็กที่ขาดสารอาหาร การให้โภชนาการแก่มารดาและผู้ป่วยคลอดเด็ก

งานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การตรวจแนะนำร้านค้า ตลาดนัด แผงลอย และการตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร การให้คำปรึกษาแก่ผู้บริโภค

งานสุขภาพจิต หมายถึง การตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และการรักษาและส่งต่อ ซึ่งงานในส่วนนี้ให้อยู่ในโครงการพิเศษ สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้อยู่ในส่วนของการรักษาพยาบาล

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 งบปีศึกษา 6 จังหวัด

งานโครงการพิเศษอื่นๆ หมายถึง งานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยเขียนโครงการเสนอต่อผู้บังคับบัญชา ในการขอความเห็นชอบอนุมัติดำเนินโครงการ เพื่อเป็นการรณรงค์แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น โครงการคุ้มครองผู้บริโภค โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น

ต้นทุนค่าแรง (LC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายหมวดเงินเดือน หมวดเงินสวัสดิการประเภทเงินช่วยเหลือบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเสื่อมราคากันน้ำพัก (คิดจากราคากันน้ำพักของศูนย์สุขภาพชุมชน ณ ปีที่เปิดดำเนินการหารด้วยอายุการใช้งาน ซึ่งกำหนดไว้ 20 ปี ถ้าบ้านพักที่มีอายุเกิน 20 ปี จะคิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์) และหมวดค่าตอบแทนให้สอยและวัสดุประเภทค่าล่วงเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2549 (1 ต.ค. 2548 – 30 ก.ย. 2549) ซึ่งจะได้อัตราต้นทุนค่าแรงรวม สำหรับในส่วนของต้นทุนค่าแรงในแต่ละหน่วยต้นทุน มีวิธีคิดจากข้อตกลงเบื้องต้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยต้นทุนต่างๆ สำหรับขอบเขตของการปฏิบัติงานใดให้ยึดเกณฑ์ตามนิยามศัพท์ของแรงงานต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลด้วยตนเองเป็นรายวัน ใช้เวลา 1 เดือน จากนั้นรวมจำนวนชั่วโมงในแต่ละหน่วยต้นทุน และจำนวนชั่วโมงทั้งหมด เพื่อหาสัดส่วน โดยใช้จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริงในแต่ละหน่วยต้นทุนหารด้วยจำนวนชั่วโมงรวมทั้งหมด จะได้สัดส่วนของแต่ละหน่วยต้นทุนนำมาคูณกับต้นทุนค่าแรงรวมที่รวบรวมมาได้ ผลที่ได้จะเป็นต้นทุนค่าแรงในแต่ละหน่วยต้นทุน

ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุ เครื่องใช้สิ้นเปลือง ที่หมดไปกับการดำเนินงานในแต่ละหน่วยต้นทุน ที่ใช้ในปีงบประมาณ 2549 ต้นทุนค่าวัสดุในแต่ละหน่วยต้นทุน มีดังนี้ งานบริหารทั่วไป ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์และอาคาร ค่าจ้างเหมาตัดหญ้าทำความสะอาด เป็นต้น งานรายงานทุกประเภท ได้แก่ แบบทะเบียน ระเบียนรายงานต่างๆ ที่ใช้ส่งรายงานหรือบันทึกข้อมูลงานรักษาพยาบาล ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ประเภทเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วย งานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งสนับสนุนที่ใช้กับผู้ป่วยบริการฝากครรภ์ เกี่ยวกับการคลอด และมารดาหลังคลอด งานวางแผนครอบครัว ได้แก่ ยาเม็ด และยาฉีดคุมกำเนิดประเภทต่างๆ ฤกษ์งามยามดี ห่วงอนามัย แถบตรวจปัสสาวะ และชุดตรวจการตั้งครรภ์ รวมถึงวัสดุการแพทย์ประเภทเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา สำลีแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการฉีดยาคุมกำเนิด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนต่างๆ ที่ให้บริการแก่ประชาชน งานทันตสาธารณสุข ได้แก่ วัสดุทันตกรรมที่ใช้ในการอุดฟัน ครอบฟัน หรืออุดฟัน งานสุขศึกษา ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก และคู่มือต่างๆ งานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ยา และเวชภัณฑ์ ที่ได้รับการจัดสรรในงบอนามัยโรงเรียน เกล็ดไอโอดีน โปรตัสเซียมไอโอดีน ชุดตรวจไอโอดีน ฟลูออไรด์ งานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เงินอุดหนุน ยา กระเป๋า และวัสดุการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนี้ยังมีค่าตอบแทนการอบรมงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน พระ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน งานสุขภาพจิต ได้แก่ วัสดุที่ใช้ในการอนามัยสิ่งแวดล้อม และอนามัยอาหาร งานควบคุมโรค ได้แก่ วัสดุที่ใช้ในการควบคุมโรคและป้องกันโรค เช่น ทายาอะเบท น้ำยาเคมีที่ใช้สำหรับพ่นหมอกควัน คลอรีน ที่ดักแมลงวัน Slides, Spatula ไม้พันสำลี ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น งานโภชนาการ ได้แก่ อาหารเสริม นม ที่แจกให้เด็กที่ขาดสารอาหาร งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ ชุดตรวจสารปนเปื้อนอาหารในร้านชำ ตลาดนัด แผงลอย เงินอุดหนุนการอบรมเจ้าของร้านชำ งานประกันสุขภาพ ได้แก่ พลาสติกสำหรับเคลือบบัตรประกันสุขภาพ และงานโครงการพิเศษ ได้แก่ รายการวัสดุที่ใช้ในโครงการที่ได้จัดทำขึ้น โดยมีการบันทึกรายการ จำนวน ราคา และมูลค่ารวมของวัสดุที่ใช้ในแต่ละหน่วยต้นทุน

ต้นทุนค่าลงทุน (CC) หมายถึง ต้นทุนที่เป็นค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารในแต่ละหน่วยต้นทุน (ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์คิดจากราคาปัจจุบันของครุภัณฑ์หารด้วยอายุการใช้งาน กำหนดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์เป็น 5 ปี สำหรับครุภัณฑ์ที่มีอายุเกิน 5 ปี จะคิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์) ซึ่งรายการครุภัณฑ์ที่ใช้ในแต่ละหน่วยต้นทุนมีดังนี้ งานบริหารทั่วไป ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงานทั้งหมด งานรักษาพยาบาล ได้แก่ ครุภัณฑ์การแพทย์ทั้งหมด งานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ เตียงคลอด เครื่องชั่งน้ำหนัก โคมไฟ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ กระดิกวัคซีน งานทันตสาธารณสุข ได้แก่ เครื่องอุดฟันไฟฟ้า โต๊ะชุดทำฟัน งานสุขศึกษา ได้แก่ ทีวี วีดีโอ วิทยุเทป เครื่องขยายเสียง งานควบคุมโรค ได้แก่ เครื่องพ่น

หมอกควัน Speculum โคโมไฟ เป็นต้น งานโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก เครื่องสาธิตการทำอาหาร เสริมงานประกันสุขภาพ ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องเคลือบบัตร ในหน่วยต้นทุนที่อาจจะไม่มีการใช้ครุภัณฑ์ ได้แก่ งานรายงานทุกประเภท งานอนามัยโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนงานโครงการพิเศษ ได้แก่ ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการ โดยมีการบันทึกรายการ จำนวน ราคา และมูลค่ารวมของครุภัณฑ์ที่ใช้ในแต่ละหน่วยต้นทุน เพื่อนำมาคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ ตามวิธีคิดที่กล่าวไว้ข้างต้น สำหรับค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารคิดตามพื้นที่ใช้งานของแต่ละหน่วยต้นทุน โดยคิดจากราคาอาคาร ณ ปีที่เปิดดำเนินการหารด้วยอายุการใช้งาน (กำหนดอายุการใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างเป็น 20 ปี ถ้าอาคารมีอายุเกิน 20 ปี จะคิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์) ค่าเสื่อมราคาที่ได้จะเป็นค่าเสื่อมราคาของพื้นที่อาคารทั้งหมด และต้องมีการประมาณการใช้พื้นที่ในแต่ละหน่วยต้นทุนว่าเป็นเท่าใด (ตารางเมตร) จึงนำมาเทียบบัญญัติโดยตรงค่าเช่าค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารในแต่ละหน่วยต้นทุน โดยนำค่าเสื่อมราคาของพื้นที่ทั้งหมดมาคูณกับพื้นที่ของแต่ละหน่วยต้นทุนใช้ แล้วหารด้วยพื้นที่ทั้งหมดของอาคารก็จะได้ค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารของแต่ละหน่วยต้นทุน ในส่วนของหน่วยต้นทุนที่ไม่มีการใช้พื้นที่อาคาร ได้แก่ งานสุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขภาพจิต งานควบคุมโรค งานโครงการพิเศษ หน่วยต้นทุนเหล่านี้จึงไม่มีค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคาร จากนั้นให้นำค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารของหน่วยต้นทุนเดียวกันมารวมกัน จะได้ต้นทุนค่าลงทุนในหน่วยต้นทุนต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2549

ต้นทุนรวมโดยตรง (TDC) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนในแต่ละหน่วยต้นทุน

ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย (IDC) หมายถึง ต้นทุนที่คำนวณจากต้นทุนรวมโดยตรงของในแต่ละงานที่เป็นหน่วยรับต้นทุน ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยต้นทุนที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน คุณด้วยผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรงในงานบริหารทั่วไป และรายงานทุกประเภท ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราวที่สนับสนุนในทุกๆ งานที่จะต้องกระจายมาสู่หน่วยรับต้นทุน โดยนำผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรงในงานที่เป็นหน่วยรับต้นทุนทั้งหมดมาเป็นตัวหาร ผลที่ได้จะเป็นต้นทุนโดยอ้อมของแต่ละหน่วยต้นทุน เหตุผลของการกระจายต้นทุน เพื่อให้ต้นทุนมาตกอยู่ในหน่วยต้นทุนที่มีกิจกรรมในการให้บริการประชาชนชัดเจน ซึ่งทำให้คำนวณหาต้นทุนทั้งหมดได้ โดยไม่มีส่วนใดตกหล่นไป ผลลัพธ์ของการกระจายต้นทุนจะทำให้ต้นทุนของหน่วยต้นทุนชั่วคราว กลายมาเป็นต้นทุนโดยอ้อมของหน่วยรับต้นทุนจนหมดสิ้น

ต้นทุนทั้งหมด (Full cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรง และต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจายในแต่ละหน่วยต้นทุน

ปริมาณบริการ (Output) หมายถึง จำนวนครั้งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการในกิจกรรมรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลงานในปีงบประมาณ 2549 สำหรับหน่วยต้นทุนที่มีการบันทึกปริมาณบริการ ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยโรงเรียน งานควบคุมโรค งานโภชนาการ และงานสุขภาพจิต

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการบริการในหน่วยต้นทุนที่มีการบันทึกปริมาณบริการ โดยคิดจากต้นทุนทั้งหมดในแต่ละหน่วยต้นทุนหารด้วยปริมาณบริการของหน่วยต้นทุนเดียวกัน

ต้นทุนต่อหัวประชากร หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีในหน่วยต้นทุนงานบริการผู้ป่วย งานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยคิดจากต้นทุนทั้งหมดในแต่ละหน่วยต้นทุนหารด้วยประชากรเป้าหมายในการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้เพิ่มงาน home health care ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานรักษา แต่ไม่ได้เป็นงานเยี่ยมบ้านเนื่องจากงานดังกล่าวเป็นงานรักษาพยาบาลที่เป็น primary care แต่ทำที่บ้าน นอกจากนี้ยังได้เพิ่มงานคัดกรองโรคซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP) ด้วย

ในส่วนของงานทันตกรรมได้แยกทันตกรรมที่เป็นรักษาอยู่ในส่วนงานรักษาพยาบาลด้วย โดยแยกงานทันตกรรมป้องกันไปอยู่ในงานทันตสาธารณสุข

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีอนามัย โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) จากรายงานในปีงบประมาณ 2549 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 ถึง เดือนกันยายน 2549 และเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective Study) โดยการสำรวจร้อยละการใช้เวลาในช่วงเดือนพฤษภาคม 2550

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย (Research Population)

ประชากรเป้าหมาย คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยที่ได้รับการเลือกเป็นตัวอย่างใน 6 จังหวัด 15 แห่ง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูล Template ที่ปรับให้เข้ากับสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2550 ซึ่งเป็นปีที่ได้ดำเนินการศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวได้ฝึกอบรมผู้แทนจากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่งๆ ละ 2 คน หลังจากนั้นผู้รับการอบรมไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ สำหรับข้อมูลที่ใช้ได้เก็บรวบรวมจากรายงาน 0110 ร.ง. 5, บัญชีเกณฑ์คงค้าง และปรับปรุงเป็นบางส่วน โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง แบบบันทึกข้อมูลแบ่งออกเป็น 7 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 จำนวนชั่วโมงในแต่ละวัน ที่ท่านจัดสรรให้แก่กิจกรรมต่างๆ ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2550 ที่ผ่านมา
- ตอนที่ 3 ข้อมูลต้นทุนค่าแรงของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ตอนที่ 4 ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ตอนที่ 5 ข้อมูลต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ตอนที่ 6 ข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารของหน่วยบริการปฐมภูมิ และประมาณการพื้นที่การใช้งาน
- ตอนที่ 7 ปริมาณบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ตอนที่ 8 เป็นแบบบันทึกและคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนต่อหน่วยบริการค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน และรวมเป็นต้นทุนทั้งหมด และเมื่อนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งเป็นวิธีการคำนวณวิธีที่หนึ่ง สำหรับการคำนวณโดยวิธีที่สอง นำต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ แล ค่าลงทุนรวมกันนำมาใส่ใน Template ที่กำหนดไว้ ก็จะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data)

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1. จัดทำเครื่องมือการบันทึกข้อมูลและการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ และประชุมเพื่อนำเสนอแบบบันทึกข้อมูลดังกล่าวเพื่อตรวจสอบและปรับปรุง หลังจากนั้นดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือ และประชุมเพื่อชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าใจหลักการแนวคิด และวิธีการดำเนินการ ทำหนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตเก็บข้อมูลใน 6 จังหวัด โดยขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบ

หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 9 แห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ดูแลศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง

2. ลงพื้นที่ทั้ง 6 จังหวัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า และช่วยเหลือในหน่วยบริการปฐมภูมิในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ

3. ดำเนินการประสานงานกับผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ประสานระดับจังหวัด

4. ดำเนินการชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมวิจัยในจังหวัดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2548 – กันยายน 2549 ตามวิธีการดังนี้

1. คณะผู้วิจัยส่งแบบบันทึกข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชน และประสานงานกับทีมงานใน 6 จังหวัด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลโดยประสานงานกับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับระเบียบรายงาน ระดับอำเภอ ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิจากสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนจากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ที่เป็นตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูลประสานงานกับกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงิน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบบันทึกที่กำหนด

2. จัดทำคู่มือการลงรหัสบันทึกข้อมูล

3. บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม excel

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากมีความผิดพลาดดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

5. วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์สุขภาพชุมชน มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ห้วงค์กรเพื่อกำหนดหน่วยต้นทุน (Cost Center Identification)

หน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ สถานีศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถจำแนกหน่วยต้นทุนในการศึกษาครั้งนี้เป็น 2 กลุ่มคือ

5.1.1 หน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Center : TCC) มี 2 หน่วยต้นทุน คือ งานบริหารฯ และ งานรายงาน

5.1.2 หน่วยรับต้นทุน (Absorbing Cost Center: ACC) มี 3 กลุ่มกิจกรรม 15 หน่วยต้นทุน คือ

กลุ่มที่ 1 งานรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 หน่วยต้นทุน คือ OPD รวมทันตกรรมที่เป็นการรักษา และ home health care

กลุ่มที่ 2 บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP) ประกอบด้วย 8 หน่วยต้นทุน คือ งานอนามัยแม่และเด็กงานวางแผนครอบครัวงาน EPI งานทันตกรรมป้องกัน งานสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน บริการคัดกรองโรค งานการเยี่ยมบ้าน

กลุ่มที่ 3 สาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย พัฒนาแกนนำชุมชน งานสุขภาพิบาล, ควบคุมโรค, อาชีวอนามัย งานคุ้มครองผู้บริโภค งานโภชนาการ และ งานโครงการพิเศษ ซึ่งเป็นโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการในชุมชน

5.2 การหาต้นทุนรวมโดยตรงของแต่ละหน่วยต้นทุน (Direct Costs Determination)

วิธีที่ 1 หาต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) ได้แก่

5.2.1 การหาต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หาจำนวนชั่วโมงการทำงานเจ้าหน้าที่แต่ละคน โดยจัดเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) ในเดือนพฤษภาคม 2550 นำจำนวนชั่วโมงของเจ้าหน้าที่แต่ละคนคิดเป็นสัดส่วนเวลาของเจ้าหน้าที่

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

แต่ละคน และปันส่วนค่าแรงแต่ละคนไปตามสัดส่วนเวลาของเจ้าหน้าที่ในแต่ละคนเพื่อที่จะทำให้ทราบว่าแต่ละคนทำงานให้แก่หน่วยต้นทุน (กิจกรรมหรืองาน) ใดเป็นสัดส่วนมากน้อยเพียงใด (ไม่นำเอาร้อยละการใช้เวลาของทุกคนไปคิดเป็นสัดส่วนรวมและปันส่วนค่าแรงรวมไปตามสัดส่วนเวลาเนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละคนใช้เวลาแตกต่างกันมาก) ค่าแรงในที่นี้ หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (เงินเดือน, ค่าจ้าง, ค่าล่วงเวลา, ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ) รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้เป็นรูปตัวเงิน (ค่าเล่าเรียนบุตร, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าเช่าบ้าน) ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย เมื่อได้ค่าแรงรายกิจกรรมของบุคลากรทุกคนในหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว จากนั้นนำปริมาณบริการในแต่ละกิจกรรมมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการในส่วน of ค่าแรง

5.2.2 การหาต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)

ค่าวัสดุในที่นี้ หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภทที่แต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจ่ายหน่วยจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา ได้แก่ วัสดุสำนักงาน วัสดุทันตกรรม วัสดุทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซมและค่าสาธารณูปโภค เป็นค่าใช้จ่ายที่เจาะจงว่ากิจกรรมใดใช้วัสดุไปเท่าใด ในส่วนของงานบริหาร จะรับต้นทุนค่าวัสดุที่เจาะจงไม่ได้ว่าใครเป็นผู้ใช้ได้แก่ ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า โทรศัพท์ น้ำมันเชื้อเพลิง ฯลฯ เมื่อได้ต้นทุนรวมโดยตรงของต้นทุนค่าวัสดุนำข้อมูลไปบันทึกในแบบบันทึกจะได้ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุรวมโดยตรงและส่วนของต้นทุนค่าวัสดุที่ได้รับมาจากงานบริหารและรายงานจากนั้นนำปริมาณบริการในแต่ละกิจกรรมมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการในส่วน of ค่าวัสดุ

5.2.3 การหาต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)

ค่าลงทุนในที่นี้ หมายถึง การคำนวณค่าเสื่อมราคา (Depreciation Cost) ของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างทุกชนิด โดยวิธีคิดค่าเสื่อมราคา แบบเส้นตรง (Straight-Line Method) และปรับให้เป็นมูลค่าในปีที่ทำการศึกษาคือ เฉลี่ยค่าเสื่อมราคาเท่ากันทุกปีตลอดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างแต่ละรายการ ยกเว้นรายการที่มีอายุใช้งานเกินอายุที่คาดว่าจะใช้งานได้ ไม่นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ทุกชนิดกำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี คิดค่าเสื่อมราคาร้อยละ 20.00 ต่อปี สำหรับสิ่งก่อสร้างกำหนดอายุการใช้งาน 20 ปี คิดค่าเสื่อมราคาร้อยละ 5.00 ต่อปี กล่าวคือ

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาปัจจุบันของครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้าง}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

โดยค่าเสื่อมราคาส่งก่อสร้างคิดตามสัดส่วนพื้นที่ใช้งานของหน่วยต้นทุนนั้นต่อพื้นที่ทั้งหมดของอาคารนั้นๆ สำหรับครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างที่มีอายุการใช้งานเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดให้คิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์เมื่อได้ต้นทุนรวมโดยตรงของต้นทุนค่าวัสดุนำข้อมูลไปบันทึกในแบบบันทึกจะได้ต้นทุนค่าลงทุนที่เป็นค่าเสื่อมราคาจากกิจกรรมต่างๆ และจากงานบริหารและรายงานจากนั้นนำปริมาณบริการในแต่ละกิจกรรมมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการในส่วน of ค่าลงทุน

5.3 การกระจายต้นทุน (Indirect Costs Allocation)

ในการศึกษาค้างนี้ใช้วิธีการกระจายต้นทุนแบบ Direct Distribution Method โดยมีวิธีคิดดังนี้

ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย (Indirect Costs) =

$$\frac{\text{ต้นทุนของแต่ละหน่วยต้นทุน} \times \text{ผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรงในหน่วยต้นทุนชั่วคราว}}{\text{ผลรวมของต้นทุนรวมโดยตรงในหน่วยรับต้นทุน}}$$

ในการคำนวณจะได้ต้นทุนอ้อมที่กระจายมาจากต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน

5.4 ต้นทุนทั้งหมด (Full Costs)

ต้นทุนทั้งหมด = ต้นทุนรวมโดยตรง + ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย

ในการคำนวณจะได้ต้นทุนทั้งหมดที่เป็นต้นทุนค่าแรงทั้งหมด ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด และต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด นำต้นทุนทั้งหมดมารวมกันและนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่รวมทั้งต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ

และต้นทุนค่าลงทุน ต่อหน่วยบริการ โดยใช้สูตรการคำนวณในข้อที่ 5.5 และ 5.6

5.5 ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Costs Calculation)

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Costs)} = \frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด (Full Costs)}}{\text{ปริมาณกิจกรรม (Output)}}$$

5.6 ต้นทุนต่อหัวประชากร

$$\text{ต้นทุนต่อหัวประชากร} = \frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด (Full Costs)}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

วิธีที่ 2 ในการคำนวณให้นำส่วนที่เป็นต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน นำมารวมกันและนำไปบันทึกใน Template จะได้ต้นทุนทั้งหมด และนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ในการคำนวณด้วยวิธีนี้จะไม่ทราบ ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่จำแนกเป็นค่าแรงต่อหน่วย ค่าวัสดุต่อหน่วย และค่าลงทุนต่อหน่วย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 นำข้อมูลบันทึกลงคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Excel เป็นฐานเก็บข้อมูลต้นทุน

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Excel คำนวณตามสูตรในการวิเคราะห์ต้นทุนต่างๆ ของสถานีอนามัย ได้แก่ ต้นทุนรวมโดยตรง ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย (การกระจายต้นทุนใช้วิธี Direct Distribution method) ต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนต่อหัวประชากร

สำหรับสถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลต้นทุนทั้งหมด และต้นทุนต่อหน่วย แสดงผลการคำนวณ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนต้นทุนต่อหัวประชากรของศูนย์สาธารณสุขชุมชน แสดงผลการคำนวณค่าร้อยละ โดยมีรายละเอียดการคำนวณในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วย ดังแสดงในภาคผนวก

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ผลการศึกษา

จากการที่รัฐบาลมีความมุ่งหวังให้ประชาชนได้มีหลักประกันด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม (Universal Coverage) ประกอบกับภาคของประชาชนนั้นก็มีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ความคาดหวังในหลักประกันสุขภาพที่จะได้รับจากรัฐบาล และคุณภาพการบริการ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายเรื่อง การศึกษาเรื่องการเงินการคลังและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญ ระบบการจัดสรรงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมาเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร สถานบริการต้องรับผิดชอบประชาชนที่ขึ้นทะเบียนในเขตดูแลของตนเอง โดยต้องจัดให้มีชุดบริการพื้นฐานตามที่รัฐกำหนดไว้ ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งการจ่ายเงินให้สถานบริการอื่นที่ประชาชนไปใช้บริการ กลไกที่นำมาใช้ในการจัดการด้านการเงิน ต้องมีความเป็นธรรมและสามารถเป็นแรงจูงใจกระตุ้นให้มีการพัฒนางานบริการสาธารณสุขได้ด้วย

หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งจัดบริการโดยศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช) Primary Care Unit : PCU หรือ สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับแรกของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในตำบลต่างๆ มีบทบาทในการจัดบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค (Integrated Service) การมีส่วนร่วมของประชาชน ในด้านสุขภาพตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Service) ด้านการบริหารงานของหน่วยปฐมภูมิ ไม่มีการแบ่งส่วนราชการภายใน อยู่ในความดูแลบังคับบัญชาและการนิเทศงานด้านบริหาร โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 2-5 คน ซึ่งมีภาระรับผิดชอบทั้งงานบริหาร งานบริการ งานส่งเสริมสุขภาพในสำนักงาน และงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น

บริการระดับปฐมภูมิเป็นบริการด้านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก สามารถให้บริการประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน เป็นบริการที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เกิดจนตาย มีบริการอย่างผสมผสานโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ

โดยทั่วไปมาตรฐานของหน่วยคู้สัญญาของบริการปฐมภูมิ มีดังต่อไปนี้

การครอบคลุมประชากร

หน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 10,000 คนต่อหน่วย ประชาชนสามารถเดินทางไปใช้บริการภายใน 30 นาที

• ขีดความสามารถ

- มีการเปิดบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น ต้องเปิดบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีการเปิดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟื้นฟูทางด้านทันตกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง
- มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด วางแผนครอบครัวอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์
- มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก
- มีบริการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งติดตามเยี่ยมประจำ
- มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว
- มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

- มีบริการด้านชั้นสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เองและมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น
- มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บการจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานยา
- **บุคลากร**
 - มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1:1,250 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4
 - อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในข้อ 1 ต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ
 - มีแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อัตราส่วน 1: 10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และหรือจัดหาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้แพทย์ต้องไม่น้อยกว่า 1:30,000 โดยปรับให้สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - มีทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อัตราส่วน 1:20,000 ในพื้นที่ที่ทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1:40,000 คน
 - มีเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ อัตราส่วน 1:15,000 ในพื้นที่ที่เภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรไม่น้อยกว่า 1:30,000 คน

ในการดำเนินการมีระบบการจัดการ ได้แก่ ระบบรับผิดชอบต่อประชาชน ระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ ระบบที่ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ ระบบข้อมูลผู้รับบริการ และระบบการกำกับพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ

มีการจัดอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ได้แก่ การจัดอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน และควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐาน มีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา และมีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

มีระบบการส่งต่อและระบบสนับสนุนเครือข่ายบริการ ได้แก่ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั่วไปและภายในเครือข่าย มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการผู้ป่วยอื่น มีระบบการส่งต่อเพื่อชั้นสูตร มีระบบส่งต่อเพื่อบริการด้านทันตกรรม มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย มีระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการมียา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เพียงพอต่อการให้บริการทางการแพทย์ มีการจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล จัดระบบการติดต่อสื่อสารที่หน่วยบริการรับคำปรึกษาภายในเครือข่าย

ระบบกำกับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย ได้แก่ มีแนวทางในการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการบริการ มีระบบกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยในเครือข่าย มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในเครือข่ายให้มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์ และมีระบบการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย

ลักษณะบริการและการจัดการเครือข่าย ได้แก่

ลักษณะบริการ

การให้บริการที่เป็นบริการผสมผสาน ด้านการรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง และ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัวทุกกลุ่มอายุ

การให้บริการเชิงรุก โดย สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์การประชาชนและชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชน ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

ต้นกุ่มต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลทั่วไป

หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสิ้น 4 แห่ง และสถานีอนามัย 9 แห่ง 15 แห่ง ใน 6 จังหวัด ในการศึกษาจะใช้รหัส ดังนี้

ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ ประกอบด้วย

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รหัส 2.1 CMB
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 (วัดป่าสาละวัน) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รหัส 6.1 KRB
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองปลิง ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รหัส 6.2 KRB
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 (หัวทะเล) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รหัส 6.3 KRB

สถานีอนามัยจำนวน 9 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตกกลางและขนาดเล็ก
ขนาดกลาง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

1. สถานีอนามัยตำบลสบง กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา รหัส 1.2 PYM
2. สถานีอนามัยตำบลเชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา รหัส 1.4 PYM
3. สถานีอนามัยตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย รหัส 3.2 CRM
4. สถานีอนามัยตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก รหัส 4.1 PLM
5. สถานีอนามัยตำบลติ่ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี รหัส 5.2 LRM

ขนาดเล็ก จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

1. สถานีอนามัยตำบลบ้านสวก ตำบลภูซาง กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา รหัส 1.1 PYS
 2. สถานีอนามัยตำบลแม่ลาว อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา รหัส 1.3 PYS
 3. สถานีอนามัยตำบลแม่ฮักพัฒนา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รหัส 2.2 CMS
 4. สถานีอนามัยตำบลบ้านปางคำ อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย รหัส 3.1 CRS
 5. สถานีอนามัยตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี รหัส 5.1 LRS
 6. สถานีอนามัยตำบล ห้วยขุนราม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี รหัส 5.3 LRS
- รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานและรหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและรหัสหน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2549

รหัส	ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ	ขนาด	อัตราการใช้บริการ*	อัตราการใช้บริการ**	ประชากรในเขตรับผิดชอบ
2.1 CMB	ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร	ใหญ่	0.58	0.56	19,000
6.1 KRB	ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าสาละวัน	ใหญ่	1.77	1.64	14,821
6.2 KRB	ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองปลิง	ใหญ่	1.69	1.69	14,687
6.3 KRB	ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยทะเล	ใหญ่	2.27	2.22	15,026
1.2 PYM	สถานีอนามัยตำบลสบง	กลาง	1.02	1.00	7,288
1.4 PYM	สถานีอนามัยตำบลเชียงบาน	กลาง	0.60	0.59	7,915
3.2 CRM	สถานีอนามัยตำบลแม่ไร่	กลาง	1.11	1.11	8,642
4.1 PLM	สถานีอนามัยตำบลนาบัว	กลาง	1.43	1.41	5,472
5.2 LRM	สถานีอนามัยตำบลดีลัง	กลาง	0.61	0.59	7,078
1.1 PYS	สถานีอนามัยตำบลบ้านฮวก	เล็ก	1.98	1.96	1,718
1.3 PYS	สถานีอนามัยตำบลแม่ลาว	เล็ก	1.24	1.22	3,026
2.2 CMS	สถานีอนามัยตำบลแม่ฮักพัฒนา	เล็ก	2.39	2.36	2,476
3.1 CRS	สถานีอนามัยตำบลบ้านปางคำ	เล็ก	0.90	0.90	2,156
5.1 LRS	สถานีอนามัยตำบลกุดตาเพชร	เล็ก	2.19	2.19	4,399
5.3 LRS	สถานีอนามัยตำบลห้วยขุนราม	เล็ก	1.21	1.18	4,369
ค่าเฉลี่ยในศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง			1.51	1.47	15,884
ค่าเฉลี่ยในสถานีอนามัย 11 แห่ง			1.17	1.16	4,958
ค่าเฉลี่ยหน่วยบริการปฐมภูมิ 15 แห่ง			1.36	1.32	7,872

- หมายเหตุ 1) ในการคำนวณคิดจาก ประชากรในเขตรับผิดชอบหารด้วยจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OPD)
2) อัตราการใช้บริการ* หมายถึง ปริมาณผู้ป่วยนอกรวมบริการ home health care
3) อัตราการใช้บริการ** หมายถึง ปริมาณผู้ป่วยนอกไม่รวมบริการ home health care

สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิตัวอย่างตั้งอยู่ในเขตชนบททั้งหมด 12 แห่ง ที่เหลืออยู่ในเขตเมือง ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่ทั้งหมด ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าสาละวัน และศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยทะเล

ประชากรในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ย ทั้ง 15 แห่ง เท่ากับ 7,872 คน เป็นประชากรในศูนย์สุขภาพชุมชน 15,884 คน และสถานีอนามัย 4,958 คน อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกรวม ผู้ป่วย home health care เฉลี่ย เท่ากับ 1.36 ครั้งต่อคนต่อปี และ ไม่รวม home health care เฉลี่ย เท่ากับ 1.32 ครั้งต่อคนต่อปี โดยในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยในการใช้บริการผู้ป่วยนอกรวมผู้ป่วย home health care เฉลี่ย เท่ากับ 1.51 ครั้งต่อคนต่อปี และ ไม่รวม home health care เฉลี่ย เท่ากับ 1.47 ครั้งต่อคนต่อปี ในสถานีอนามัยมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกต่ำกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกรวมผู้ป่วย home health care เฉลี่ย เท่ากับ 1.17 ครั้งต่อคนต่อปีและ ไม่รวม home health care เฉลี่ย เท่ากับ 1.16 ครั้งต่อคนต่อปี

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

3.2 การใช้เวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษาพบว่าการใช้เวลาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมดจำนวน 15 แห่ง แบ่งออกเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 4 แห่ง และ สถานีอนามัยจำนวน 11 แห่ง มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อแห่ง เท่ากับ 1,434 ชั่วโมง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เฉลี่ยต่อแห่งเท่ากับ 2,536 ชั่วโมง และ สถานีอนามัยเท่ากับ 1,033 ชั่วโมง ตามลำดับ ดูตารางที่ 2 ซึ่งจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานนี้เป็นจำนวนชั่วโมงที่รวมการทำงานของบุคลากรทุกคนรวมทั้งลูกจ้างด้วย จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ เท่ากับ 6 คน ศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ 13 คน สถานีอนามัยเท่ากับ 4 คน

สัดส่วนชั่วโมงการทำงานในภาพรวมในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) งานบริหารทั่วไป 2) รายงานฯ 3) รักษาฯ 4) บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคลฯ และ 5) งานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับ 0.34, 0.048, 0.0297, 221 และ 0.089 ตามลำดับ โดยงานบริหารทั่วไปมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานที่สูงที่สุด ในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย ดังนี้

ศูนย์สุขภาพชุมชน มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) งานบริหารทั่วไป 2) รายงานฯ 3) รักษาฯ 4) บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคลฯ และ 5) งานสาธารณสุขชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.276, 0.036, 0.374, 0.247 และ 0.067 ตามลำดับ โดยงานบริหารทั่วไปมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานที่สูงที่สุด เช่นกัน

สถานีอนามัย มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) งานบริหารทั่วไป 2) รายงานฯ 3) รักษาฯ 4) บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคลฯ และ 5) งานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 0.397, 0.060, 0.228, 0.198 และ 0.109 ตามลำดับ โดยงานบริหารทั่วไปมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานที่สูงที่สุด เช่นกัน

จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่โดยไม่รวมลูกจ้าง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 15 แห่ง เฉลี่ยต่อแห่ง เท่ากับ 1,138 ชั่วโมง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เฉลี่ยต่อแห่งเท่ากับ 2,536 ชั่วโมง และสถานีอนามัยเท่ากับ 799 ชั่วโมง ตามลำดับ ดูตารางที่ 3 สัดส่วนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่โดยไม่รวมลูกจ้าง (ดูตารางที่ 3) ในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) งานบริหารทั่วไป 2) รายงานฯ 3) รักษาฯ 4) บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคลฯ และ 5) งานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับ 0.186, 0.059, 0.362, 0.273 และ 0.119 ตามลำดับ โดยงานรักษาฯ มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานที่สูงที่สุด จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ เท่ากับ 6 คน ศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ 10 คน สถานีอนามัยเท่ากับ 4 คนในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยที่ไม่รวมลูกจ้างมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานดังนี้

ศูนย์สุขภาพชุมชน มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานในกิจกรรม 1) งานบริหารทั่วไป 2) รายงานฯ 3) รักษาฯ 4) บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคลฯ และ 5) งานสาธารณสุขชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.276, 0.036, 0.374, 0.247 และ 0.067 ตามลำดับ โดยงานรักษาฯ มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานที่สูงที่สุดซึ่งแตกต่างกับกรณีรวมจำนวนชั่วโมงลูกจ้าง

สถานีอนามัย มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานใน 1) งานบริหารทั่วไป 2) รายงานฯ 3) รักษาฯ 4) บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคลฯ และ 5) งานสาธารณสุขชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.202, 0.083, 0.301, 0.258 และ 0.155 ตามลำดับ โดยงานรักษาฯ มีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานที่สูงที่สุดซึ่งแตกต่างกับกรณีรวมจำนวนชั่วโมงลูกจ้าง

สัดส่วนชั่วโมงการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในงานรักษาฯสูงกว่าสถานีอนามัย เท่ากับ 1.24 เท่า ในสถานีอนามัยมีสัดส่วนชั่วโมงการทำงานบริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP) และงานชุมชน สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 1.04 และ 2.31 เท่า ตามลำดับ

การวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงในการศึกษานี้จะใช้ต้นทุนค่าแรงของแต่ละคนกระจายไปตามสัดส่วนชั่วโมงในแต่ละกิจกรรมของแต่ละคนเนื่องจากให้ผลการคำนวณที่แม่นยำกว่าการใช้ต้นทุนค่าแรงรวมกระจายไปตามสัดส่วนการใช้เวลารวม รายละเอียดของสัดส่วนชั่วโมงในแต่ละกิจกรรม ในทุกศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยแสดงในตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 2 สัดส่วนการใช้เวลารวมในหน่วยบริการปฐมภูมิการนิรนามลูกค้า

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สล.	เฉลี่ย
จำนวนคน	13	13	12	13	6+	5+	3+	4+	4+	3+	4+	4	2	4	5+	13	4	6
1. งานบริหารงานทั่วไป	0.251	0.318	0.173	0.348	0.357	0.657	0.657	0.382	0.466	0.436	0.251	0.252	0.315	0.050	0.292	0.276	0.397	0.340
1.1. งานบริหารในสำนักงานประชุม	0.138	0.278	0.079	0.296	0.182	0.587	0.587	0.330	0.272	0.165	0.044	0.150	0.162	0.000	0.195	0.202	0.278	0.242
1.2. งานบริหารนอกสำนักงานประชุม	0.102	0.025	0.032	0.026	0.108	0.056	0.056	0.011	0.184	0.258	0.041	0.086	0.128	0.044	0.083	0.047	0.086	0.068
1.3. งานบริหารสุขภาพ	0.011	0.016	0.062	0.025	0.068	0.014	0.014	0.040	0.010	0.013	0.044	0.015	0.025	0.007	0.014	0.027	0.025	0.026
2. งานรายงานสุขภาพ	0.005	0.041	0.056	0.045	0.048	0.012	0.012	0.030	0.038	0.051	0.082	0.076	0.020	0.175	0.128	0.036	0.060	0.048
3. งานรักษาพยาบาล	0.479	0.345	0.210	0.434	0.133	0.109	0.109	0.355	0.245	0.140	0.152	0.284	0.394	0.446	0.265	0.374	0.228	0.297
3.1. OPD รวมทันตกรรมที่ไม่มีการรักษา	0.465	0.288	0.210	0.391	0.117	0.098	0.098	0.352	0.220	0.106	0.106	0.281	0.394	0.431	0.209	0.345	0.208	0.273
3.2. home health care	0.015	0.056	0.000	0.043	0.016	0.011	0.011	0.003	0.025	0.034	0.047	0.003	0.000	0.015	0.056	0.029	0.020	0.024
4. บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP)	0.116	0.260	0.502	0.152	0.292	0.163	0.163	0.157	0.173	0.215	0.257	0.175	0.245	0.249	0.159	0.247	0.198	0.221
4.1. งานอนามัยแม่และเด็ก	0.026	0.027	0.034	0.016	0.019	0.020	0.020	0.014	0.015	0.015	0.032	0.021	0.034	0.029	0.017	0.025	0.020	0.023
5. งานวางแผนครอบครัว	0.009	0.022	0.011	0.011	0.025	0.026	0.026	0.021	0.010	0.020	0.042	0.042	0.050	0.029	0.029	0.013	0.027	0.021
6. งาน EPI	0.010	0.023	0.011	0.011	0.014	0.006	0.006	0.006	0.023	0.014	0.032	0.005	0.005	0.010	0.005	0.014	0.010	0.012
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.001	0.011	0.038	0.022	0.036	0.012	0.012	0.001	0.004	0.013	0.024	0.005	0.000	0.022	0.017	0.017	0.014	0.016
8. งานสุศึกษา	0.001	0.060	0.164	0.022	0.069	0.031	0.031	0.056	0.026	0.037	0.023	0.045	0.068	0.078	0.023	0.058	0.043	0.050
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.000	0.031	0.012	0.017	0.024	0.005	0.005	0.000	0.007	0.018	0.016	0.001	0.000	0.000	0.011	0.015	0.008	0.011
10. บริการคัดกรองโรค	0.017	0.042	0.176	0.019	0.039	0.016	0.016	0.009	0.065	0.050	0.051	0.031	0.014	0.029	0.022	0.059	0.029	0.043
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.053	0.043	0.056	0.034	0.066	0.047	0.047	0.051	0.023	0.046	0.037	0.024	0.077	0.052	0.035	0.046	0.045	0.046
5. สาธารณสุขชุมชน	0.148	0.036	0.059	0.021	0.170	0.060	0.060	0.076	0.078	0.158	0.130	0.213	0.025	0.080	0.155	0.067	0.109	0.089
12. พัฒนาแกนนำชุมชน	0.027	0.012	0.022	0.008	0.032	0.010	0.010	0.011	0.022	0.024	0.025	0.048	0.014	0.027	0.026	0.017	0.022	0.020
13. งานสุขภาพจิตควบคุมโรคจิตเวช	0.035	0.008	0.023	0.004	0.030	0.008	0.008	0.004	0.034	0.037	0.032	0.016	0.005	0.032	0.007	0.017	0.018	0.018
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.000	0.008	0.006	0.007	0.026	0.018	0.018	0.001	0.010	0.031	0.027	0.010	0.000	0.002	0.013	0.005	0.015	0.010
15. งานโภชนาการ	0.002	0.006	0.003	0.001	0.037	0.006	0.006	0.050	0.003	0.017	0.028	0.002	0.002	0.000	0.006	0.003	0.016	0.010
16. งานโครงการพิเศษ	0.084	0.002	0.005	0.001	0.045	0.019	0.019	0.010	0.007	0.049	0.017	0.136	0.005	0.019	0.103	0.024	0.040	0.032
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
รวมจำนวนเงิน	2,662	2,481	2,272	2,731	1,254	1,375	1,375	1,404	889	781	709	858	444	963	1,316	2,536	1,033	1,434

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 ครอบคลุม 6 จังหวัด

ตารางที่ 2 สัดส่วนการใช้เวลารวมในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่รวมลูกจ้าง

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ศอ.	เฉลี่ย
จำนวน	11	10	9	11	6	3	3	4	4	3	4	4	2	4	5	10	4	6
1. งานบริหารทั่วไป	0.183	0.134	0.081	0.251	0.205	0.300	0.190	0.107	0.331	0.174	0.251	0.252	0.315	0.050	0.157	0.276	0.202	0.186
1.1 งานบริหารในสำนักงานประชุม	0.054	0.083	0.007	0.192	0.107	0.187	0.026	0.033	0.087	0.068	0.118	0.150	0.162	0.000	0.042	0.202	0.086	0.088
1.2 งานบริหารนอกสำนักงานประชุม	0.115	0.031	0.041	0.030	0.044	0.058	0.132	0.016	0.231	0.086	0.075	0.086	0.128	0.044	0.099	0.047	0.084	0.070
1.3 งานประชุมสุขภาพ	0.014	0.020	0.033	0.029	0.054	0.055	0.033	0.058	0.073	0.020	0.058	0.015	0.025	0.007	0.017	0.027	0.033	0.028
2. งานรายงานสุขภาพ	0.006	0.052	0.025	0.052	0.059	0.072	0.027	0.043	0.048	0.075	0.087	0.076	0.020	0.175	0.153	0.036	0.083	0.059
3. งานรักษาพยาบาล	0.508	0.438	0.208	0.498	0.165	0.210	0.256	0.512	0.307	0.206	0.171	0.284	0.394	0.446	0.316	0.374	0.301	0.362
3.1 OPD รวมทันตกรรมที่เป็นการรักษา	0.490	0.366	0.208	0.449	0.145	0.193	0.231	0.508	0.276	0.156	0.117	0.281	0.394	0.431	0.249	0.345	0.275	0.331
3.2 home health care	0.018	0.072	0.000	0.050	0.020	0.017	0.026	0.004	0.031	0.050	0.054	0.003	0.000	0.015	0.067	0.029	0.026	0.031
4. บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP)	0.126	0.330	0.608	0.174	0.361	0.232	0.384	0.227	0.217	0.315	0.313	0.175	0.245	0.249	0.189	0.247	0.258	0.273
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.032	0.035	0.041	0.018	0.024	0.037	0.046	0.020	0.018	0.023	0.037	0.021	0.034	0.029	0.020	0.025	0.027	0.029
5. งานวางแผนครอบครัว	0.010	0.028	0.014	0.013	0.031	0.065	0.061	0.031	0.012	0.030	0.048	0.042	0.050	0.029	0.035	0.013	0.038	0.028
6. งาน EPI	0.012	0.029	0.014	0.013	0.018	0.015	0.014	0.008	0.029	0.021	0.038	0.005	0.005	0.010	0.006	0.014	0.015	0.016
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.001	0.015	0.026	0.025	0.044	0.000	0.028	0.002	0.006	0.020	0.032	0.005	0.000	0.022	0.020	0.017	0.017	0.017
8. งานสุศึกษา	0.001	0.076	0.202	0.026	0.085	0.033	0.072	0.081	0.033	0.054	0.031	0.045	0.068	0.078	0.027	0.058	0.055	0.061
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.000	0.039	0.015	0.019	0.030	0.004	0.012	0.000	0.008	0.026	0.018	0.001	0.000	0.000	0.013	0.015	0.010	0.014
10. บริการคัดกรองโรค	0.021	0.053	0.222	0.022	0.048	0.031	0.039	0.012	0.082	0.073	0.068	0.031	0.014	0.029	0.026	0.059	0.039	0.055
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.049	0.055	0.073	0.039	0.062	0.047	0.111	0.073	0.029	0.068	0.041	0.024	0.077	0.052	0.041	0.046	0.057	0.055
5. สาธารณสุขชุมชน	0.176	0.046	0.077	0.024	0.210	0.186	0.142	0.110	0.097	0.231	0.178	0.213	0.025	0.080	0.185	0.067	0.155	0.119
12. พัฒนากำนันชุมชน	0.033	0.016	0.029	0.010	0.039	0.005	0.023	0.015	0.028	0.036	0.037	0.048	0.014	0.027	0.031	0.017	0.028	0.025
13. งานสุขภาพควบคุมโรคเฝ้าระวัง	0.041	0.010	0.030	0.005	0.037	0.091	0.018	0.006	0.043	0.054	0.044	0.016	0.005	0.032	0.009	0.017	0.032	0.027
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.000	0.010	0.007	0.008	0.033	0.000	0.043	0.002	0.013	0.045	0.037	0.010	0.000	0.002	0.015	0.005	0.017	0.012
15. งานโภชนาการ	0.002	0.008	0.004	0.001	0.045	0.007	0.014	0.072	0.004	0.024	0.034	0.002	0.002	0.000	0.008	0.003	0.021	0.012
16. งานโครงการพิเศษ	0.101	0.003	0.007	0.001	0.055	0.083	0.044	0.014	0.009	0.071	0.027	0.136	0.005	0.019	0.123	0.024	0.058	0.044
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
รวมจำนวนชั่วโมง	2.208	1.953	1.736	2.379	1.014	898	583	972	709	533	709	858	444	963	1,106	2,536	799	1,138

3.3 องค์ประกอบต้นทุน

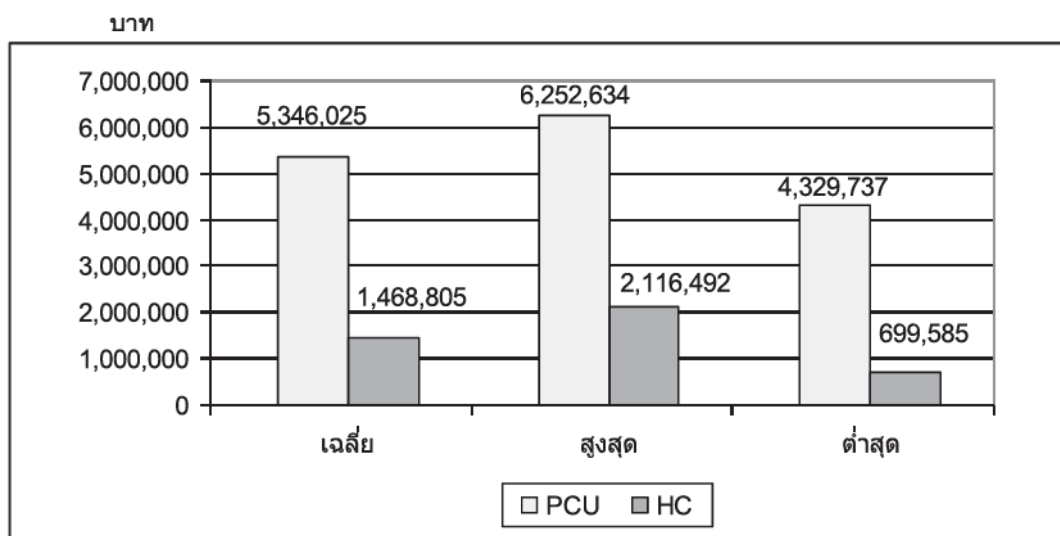
3.3.1 ต้นทุนรวมโดยตรง

ต้นทุนรวมโดยตรงในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลี่ยต่อแห่ง เท่ากับ 2,502,731 บาท รูปที่ 1 ในศูนย์สุขภาพชุมชน (พีซียู : PCU) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5,346,025 บาท สูงสุด เท่ากับ 6,252,634 บาท และ ต่ำสุด เท่ากับ 4,329,737 บาท ต่อแห่ง ในสถานีนามัย มีค่าเฉลี่ยต่อแห่ง เท่ากับ 1,468,805 บาท สูงสุด เท่ากับ 2,116,492 บาท และ ต่ำสุด เท่ากับ 699,585 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยปฐมภูมิที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่อแห่งสูงกว่าสถานีนามัย ถึง 3.6 เท่า

หน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าแรง ต่อคำวัสดุ และ ค่าลงทุนเท่ากับ ร้อยละ 59 33 และ 8 ตามลำดับ โดยค่าแรงมีค่าสูงสุดรองมา เป็นค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ ดูตารางที่ 4 และรูปที่ 2 และ 3 ศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าแรง ต่อคำวัสดุ และ ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 57 35 และ 8 ตามลำดับ โดยค่าแรงมีค่าสูงสุดรองมา เป็นค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ สถานีนามัย มีค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าแรง ต่อคำวัสดุ และ ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 62 30 และ 8 ตามลำดับ โดยค่าแรงมีค่าสูงสุดรองมา เป็นค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ

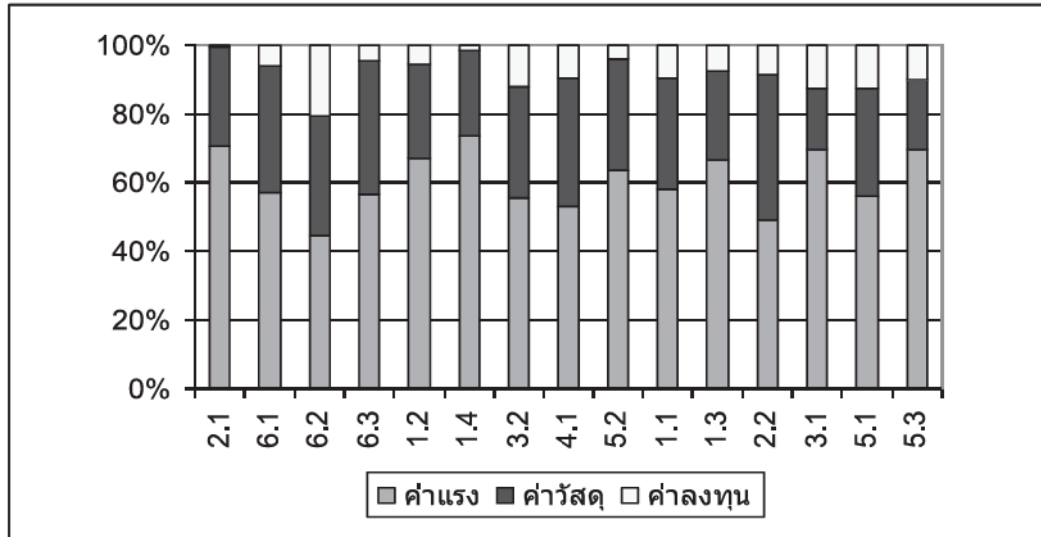
โครงสร้างของ ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนในส่วนของสถานีนามัยมีค่าแรงสูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน รูปที่ 2 และ 3

รูปที่ 1 ค่าเฉลี่ยสูงสุด และต่ำสุด ของต้นทุนต่อแห่งในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549

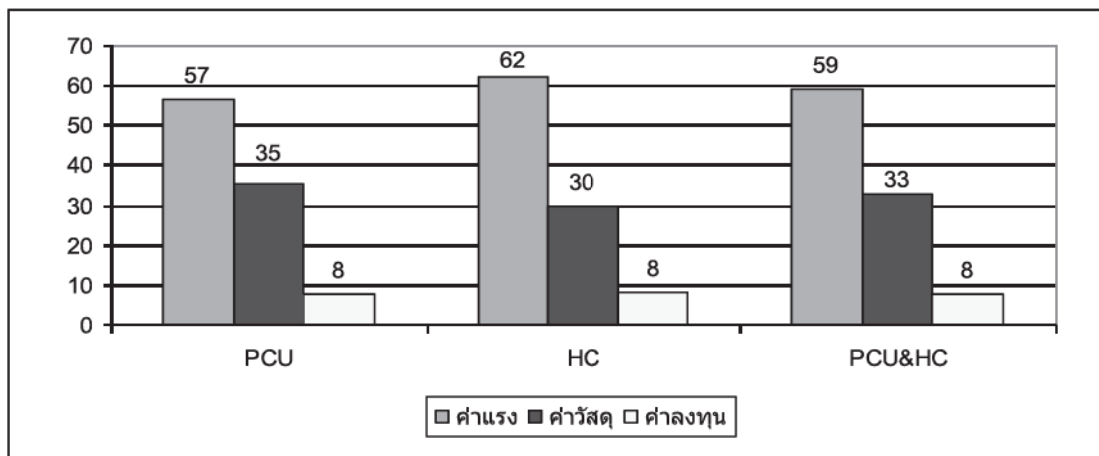


ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 2 ร้อยละต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน ในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย 15 แห่ง



รูปที่ 3 ค่าเฉลี่ยร้อยละ ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน ในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย



ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรกฎาคม 6 จังหวัด

ตารางที่ 4 ร้อยละองค์ประกอบต้นทุนรวมโดยตรงหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกเป็นต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน ในปีงบประมาณ 2549

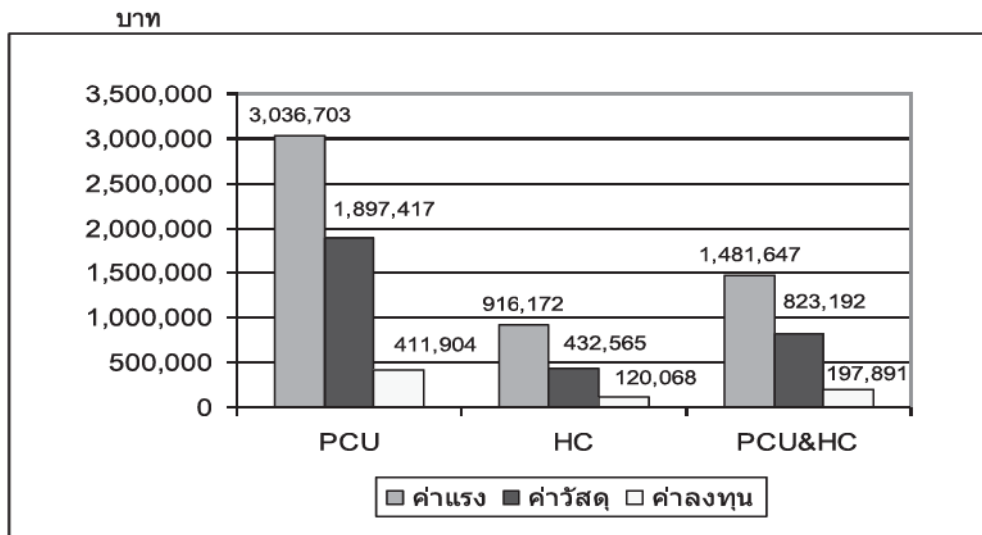
หน่วยบริการปฐมภูมิ	ต้นทุน ค่าแรง (ร้อยละ)	ต้นทุนค่า วัสดุ (ร้อยละ)	ค่าลงทุน (ร้อยละ)	ต้นทุนรวม โดยตรง (บาท)
2.1 CMB*ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร	70.7	28.9	0.4	4,329,737
6.1 KRB*ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดป่าตาลวัน	56.9	37.0	6.0	6,252,634
6.2 KRB*ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองปลิง	44.7	34.9	20.4	4,812,073
6.3 KRB*ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล	56.4	39.1	4.6	5,989,655
1.2 PYM สถานีอนามัยตำบลสบบง	67.2	27.3	5.5	2,116,492
1.4 PYM สถานีอนามัยตำบลเชียงบาน	73.3	24.9	1.7	1,447,921
3.2 CRM สถานีอนามัยตำบลแม่ไร่	55.5	32.6	11.9	1,486,516
4.1 PLM สถานีอนามัยตำบลนาบัว	53.2	37.3	9.5	1,736,527
5.2 LRM สถานีอนามัยตำบลดีลัง	63.4	32.8	3.8	1,869,911
1.1 PYS สถานีอนามัยตำบลบ้านฮวก	58.0	32.3	9.7	1,165,193
1.3 PYS สถานีอนามัยตำบลแม่ลาว	66.4	26.2	7.4	1,188,286
2.2CMS สถานีอนามัยตำบลแม่ฮักพัฒนา	56.9	33.3	9.9	1,500,768
3.1 CRS สถานีอนามัยตำบลบ้านปางค่า	69.3	18.4	12.3	699,585
5.1 LRS สถานีอนามัยตำบลกุดตาเพชร	56.1	31.3	12.5	1,425,515
5.3 LRS สถานีอนามัยตำบลห้วยขุนราม	69.5	20.6	10.0	1,520,146
ค่าเฉลี่ยในศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง	57	35	8	5,346,025
ค่าเฉลี่ยในสถานีอนามัย 11 แห่ง	62	30	8	1,468,805
ค่าเฉลี่ย 15 แห่ง	59	33	8	2,502,731

หมายเหตุ * หมายถึงหน่วยบริการปฐมภูมินขนาดใหญ่ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

ค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 3,036,703 1,897,417 และ 411,904 บาท ต่อแห่ง ในสถานีอนามัย มี ค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน เท่ากับ 916,172 บาท 432,565 บาท และ 120,068 บาทต่อแห่ง เฉลี่ย 15 แห่ง มีต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน เท่ากับ 1,481,647 บาท 823,192 บาท และ 197,891 บาทต่อแห่ง ดังรูปที่ 4

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 4 ค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัย



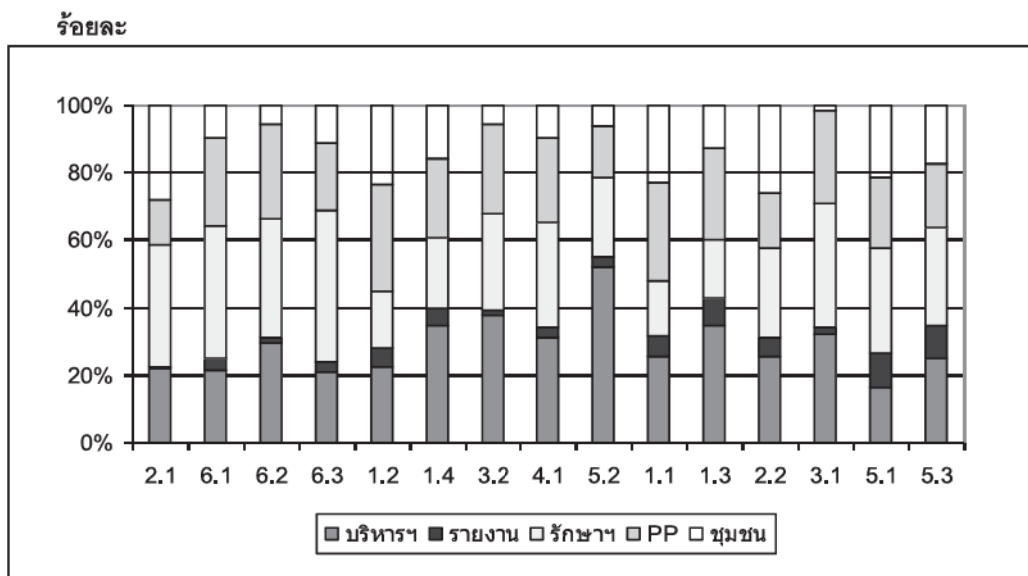
ต้นทุนรวมโดยตรงจำแนกรายกิจกรรมหลัก ในกลุ่มงานบริหารฯ รายงาน รักษาฯ ส่งเสริมฯ (PP) และชุมชน แสดงในรูปที่ 5

ค่าเฉลี่ยต่อแห่งในศูนย์สุขภาพชุมชนของกิจกรรมบริหาร รายงานรักษาฯ PP และชุมชน เท่ากับ 1,238,281 บาท 129,303 บาท 2,104,062 บาท 1,190,004 บาท และ 684,375 บาท ตามลำดับ ในสถานีนามัยมีค่าเฉลี่ยต่อแห่งของกิจกรรมบริหาร รายงาน รักษาฯ PP และชุมชน เฉลี่ยต่อแห่งเท่ากับ 453,707 บาท 79,444 บาท 362,858 บาท 347,074 บาท และ 225,723 บาท ตามลำดับ ดูตารางที่ 7 ตารางที่ 20 รูปที่ 6 และ 7 ค่าเฉลี่ยต่อแห่งในกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของกิจกรรมบริหาร รายงาน รักษาฯ PP และชุมชน เฉลี่ยต่อแห่ง เท่ากับ 662,927 บาท 92,740 บาท 827,179 บาท 571,855 บาท และ 348,030 บาท ตามลำดับ

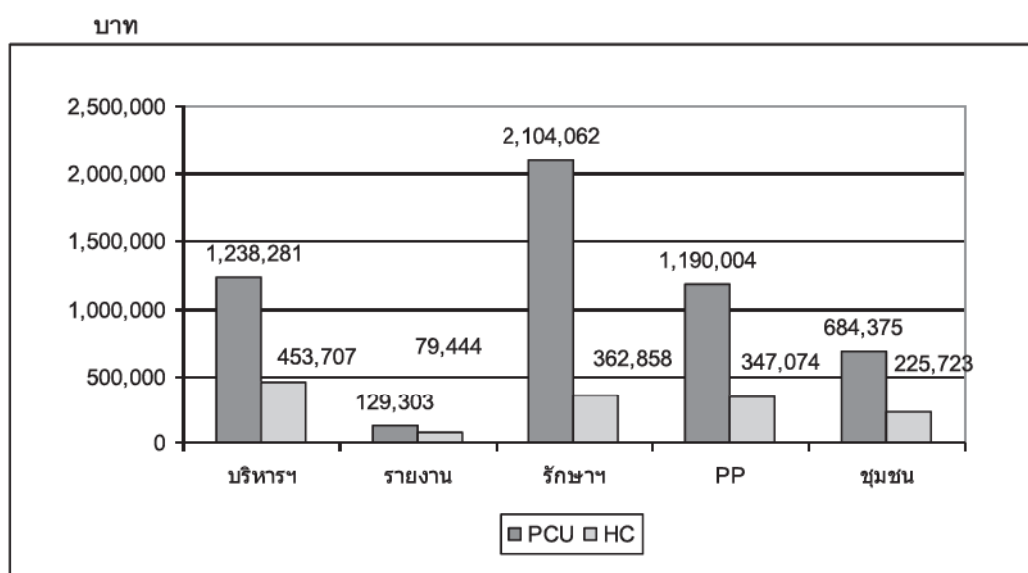
ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวมโดยตรงในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัย ในกิจกรรมบริหาร รายงานรักษาฯ PP และชุมชน แตกต่างกัน เท่ากับ 2.73 1.63 5.80 3.43 และ 3.03 เท่า ตามลำดับ โดยงานรักษาฯ มีความแตกต่างกันสูงที่สุดถึง 5.8 เท่า ดูรูปที่ 7

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 5 ร้อยละต้นทุนรวมโดยตรงจำแนกรายกิจกรรม บริหารฯ รายงานฯ รักษาฯ PP และชุมชน ใน PCU และ สอ. 15 แห่ง
ในปีงบประมาณ 2549

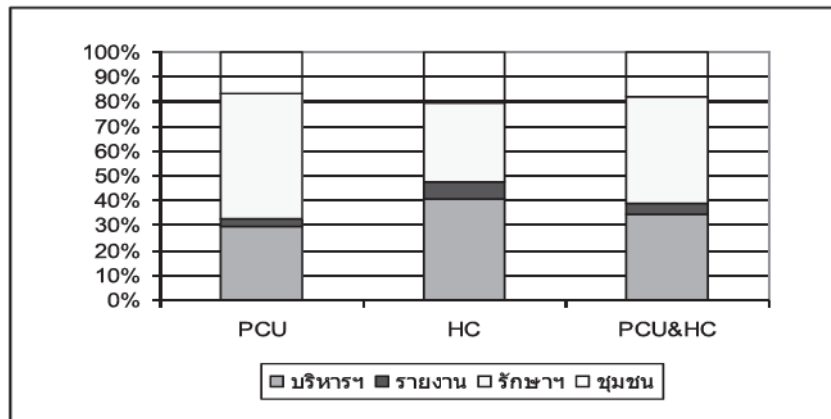


รูปที่ 6 ค่าเฉลี่ยต้นทุนรายการกิจกรรมต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนอนมัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 7 ร้อยละต้นทุนรายการกิจกรรมต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนอนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



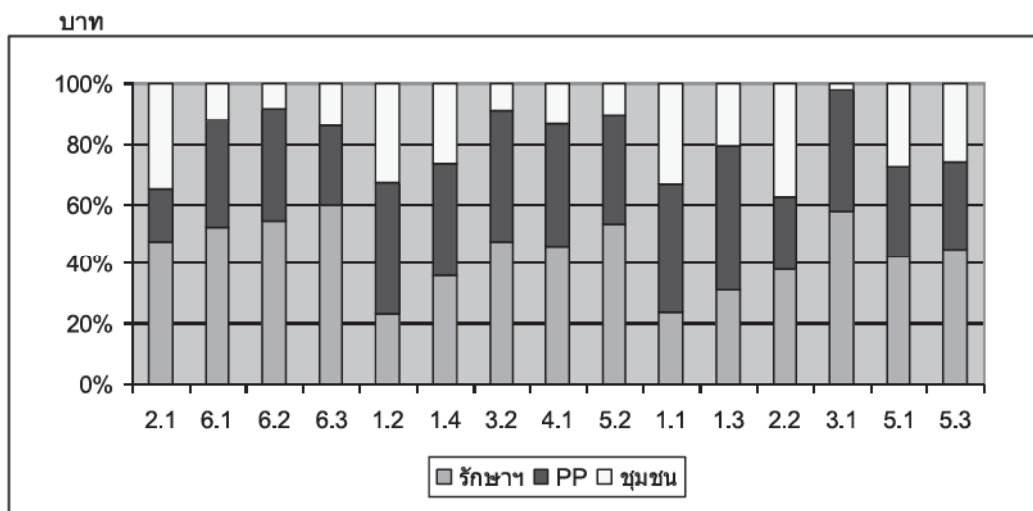
รายละเอียดของสัดส่วนกิจกรรมต่างๆ ของต้นทุนรวมโดยตรงค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน และ ต้นทุนรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง และค่าเฉลี่ยในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย แสดงในตารางที่ 5 - 8

3.3.2 ต้นทุนทั้งหมด

เมื่อกระจายต้นทุนงานบริหารและรายงาน ลงไปในทุกกิจกรรมที่เป็นหน่วยรับผิดชอบได้แก่ งานรักษา ส่งเสริม และ ชุมชน แล้ว จะพบว่าร้อยละ ของต้นทุนในงานรักษาสูงสุด รองมาจะเป็นงาน PP และชุมชนตามลำดับ ดูรูปที่ 8

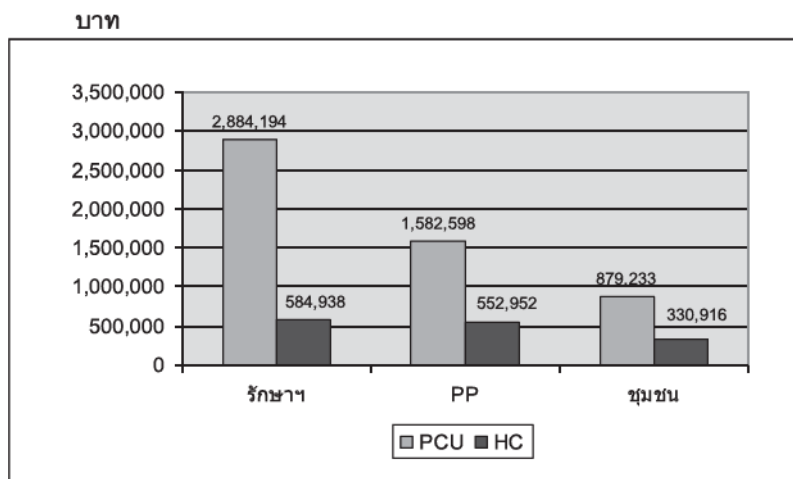
รูปที่ 8 ร้อยละต้นทุนรายการกิจกรรมต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนอนามัย (HC)

หลังได้รับการจัดสรรจากกิจกรรมบริหารและรายงาน ในปีงบประมาณ 2549



ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

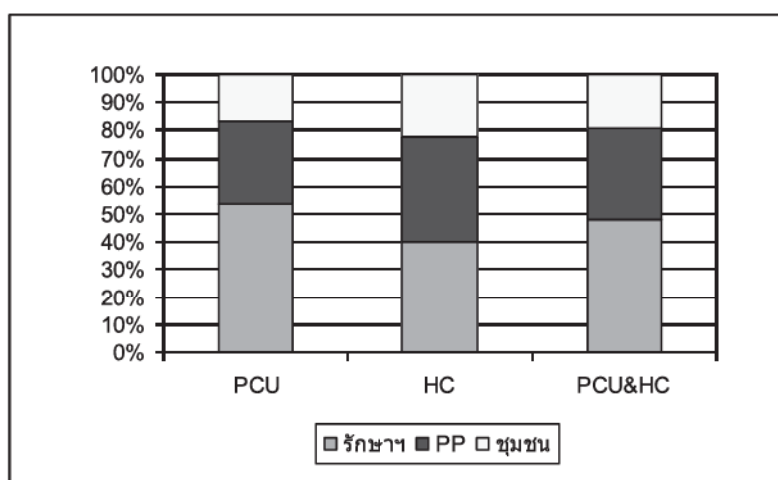
รูปที่ 9 ต้นทุนรายกิจกรรมต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนามัย (HC)
หลังได้รับการจัดสรรจากกิจกรรมบริหารและรายงาน ในปีงบประมาณ 2549



ต้นทุนหลังได้รับการจัดสรรในกิจกรรม รักษาฯ PP และชุมชน ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,884,194 1,582,598 และ 879,233 บาท ตามลำดับ ในขณะที่ สถานีนามัย มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรายกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น เท่ากับ 584,938 บาท 552,952 บาท และ 330,916 บาท ตามลำดับ สัดส่วนหลังการจัดสรรต้นทุนย้อนไปยังต้นทุนตรงดังกล่าว มี สัดส่วน ของกิจกรรมรักษาฯ ระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ 4.9 เท่า งานส่งเสริมฯ เท่ากับ 2.9 และ งานชุมชน 2.7 เท่า

ดูรูปที่ 9

รูปที่ 10 ร้อยละต้นทุนรายกิจกรรมต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนามัย (HC)
หลังได้รับการจัดสรรจากกิจกรรมบริหารและรายงาน ในปีงบประมาณ 2549



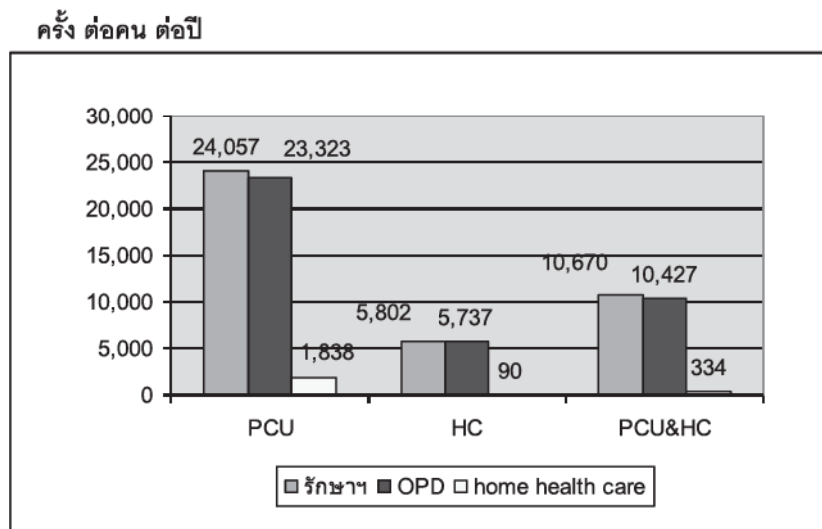
ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ในรูปที่ 10 เป็นร้อยละต้นทุนทั้งหมดในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย โดยต้นทุนรักษาจะมีค่าเฉลี่ยในกิจกรรมรักษา สูงกว่าในสถานีนอนามัย กิจกรรมในงานสร้างเสริมสุขภาพและงานชุมชน สถานีนอนามัยมีร้อยละต้นทุนที่สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน รายละเอียดของสัดส่วนกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง และ ค่าเฉลี่ยต้นทุนทั้งหมด ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย แสดงในตารางที่ 9 - 12

3.3.3 ปริมาณบริการ

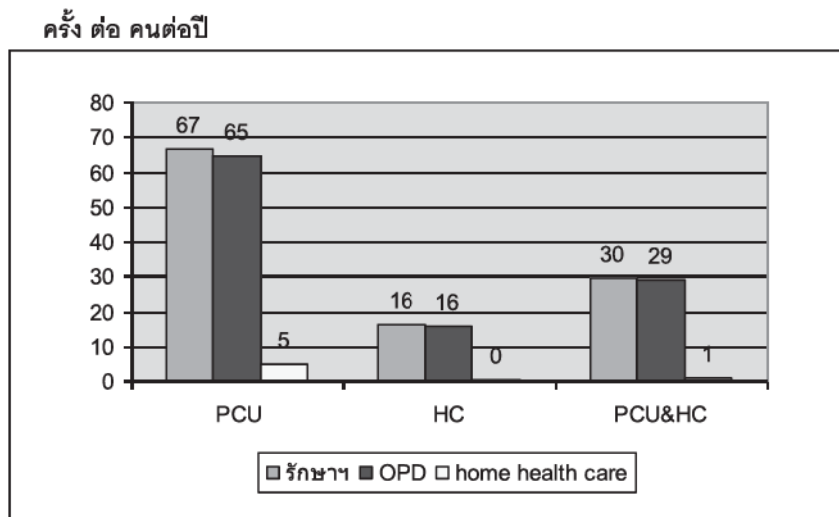
ในปีงบประมาณ 2549 ศูนย์สุขภาพชุมชนและ สถานีนอนามัยมีค่าเฉลี่ยการมารับบริการผู้ป่วยนอกตลอดทั้งปี เท่ากับ 24,057 ครั้งต่อคนต่อปี และ 5,802 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ ทุกแห่งเท่ากับ 10,670 ครั้ง ต่อคนต่อปี ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อวัน) ในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนอนามัยเท่ากับ 67 และ 16 ทุกแห่ง เท่ากับ 30 (คิดจาก 1 เดือน มี 30 วันทำการ) รูปที่ 11 และ 12

รูปที่ 11 ปริมาณบริการผู้ป่วยนอกรักษา OPD และ home health care (ครั้ง) ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนอนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



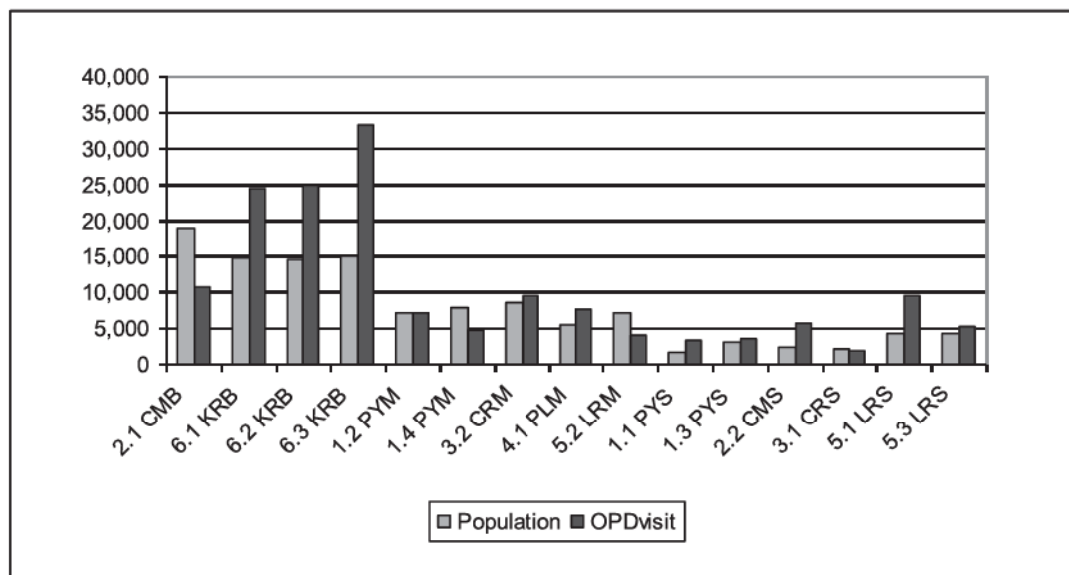
ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 12 ปริมาณบริการผู้ป่วยนอกรักษา ต่อวัน OPD และ home health care (ครั้ง) ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



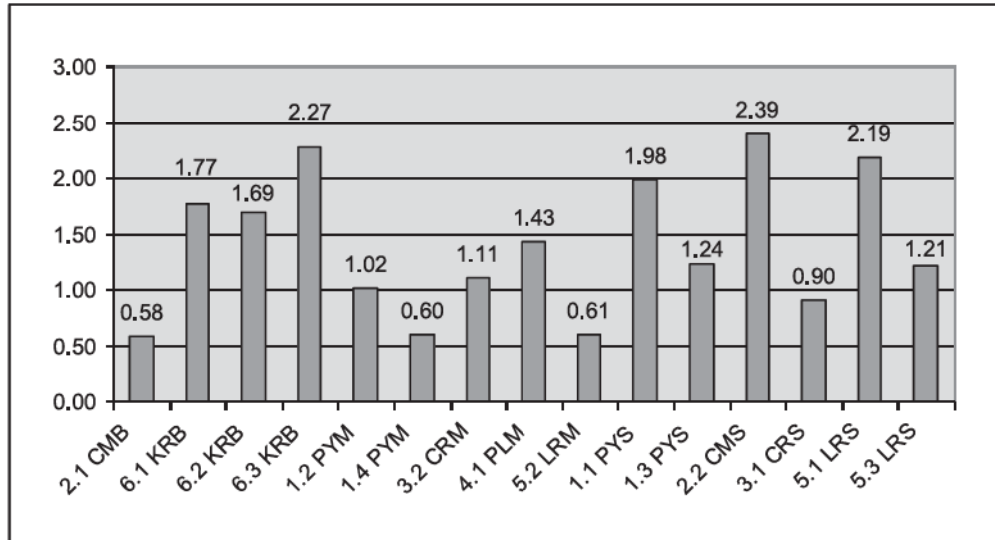
ปริมาณบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยปฐมภูมิแต่ละแห่ง และประชากรในเขตรับผิดชอบ แสดงในรูปที่ 13 และ อัตราการใช้บริการแสดงในรูปที่ 14

รูปที่ 13 ปริมาณบริการผู้ป่วยนอก (OPD visit) และประชากรในเขตรับผิดชอบในปีงบประมาณ 2549



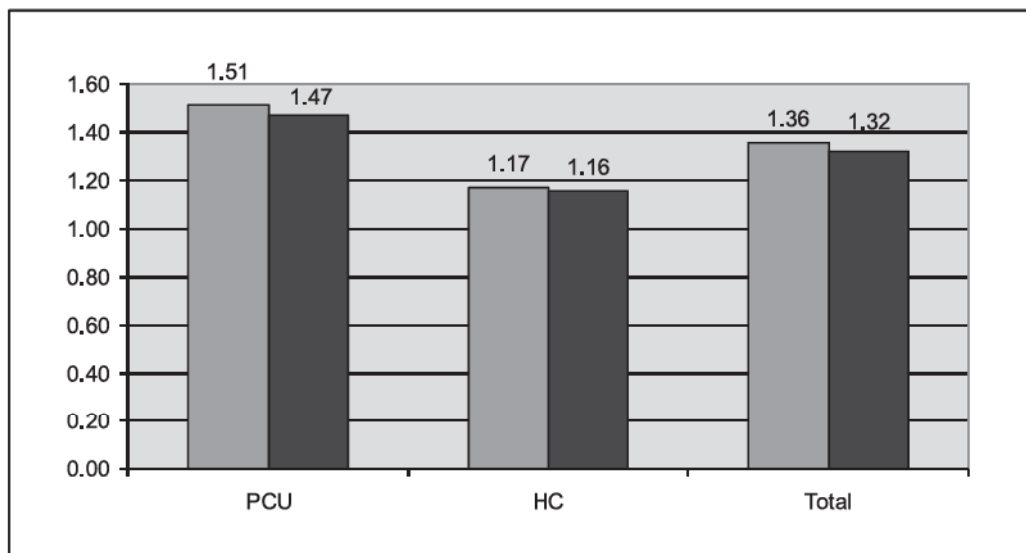
ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 14 อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2549



ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 ครั้งต่อคนต่อปี สถานีอนามัยมีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยเท่ากับ 1.17 ครั้งต่อคนต่อปี ในกรณีที่ไม่วาง home health care เฉลี่ยเท่ากับ 1.47 ครั้งต่อคนต่อปี สถานีอนามัยมีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก เฉลี่ยเท่ากับ 1.16 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ จากรูปที่ 15

รูปที่ 15 ค่าเฉลี่ยอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ



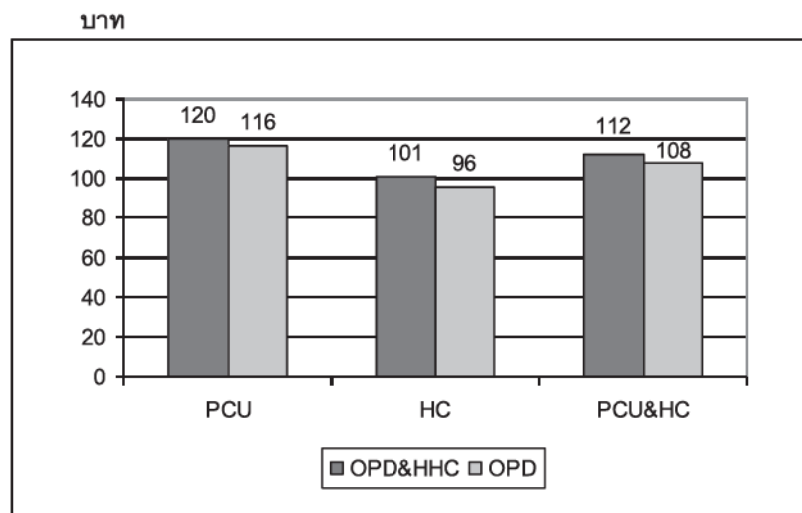
ค่าเฉลี่ยปริมาณบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย แสดงในตารางที่ 13

3.3.4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

เมื่อนำต้นทุนทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมหารด้วยปริมาณบริการจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการในผู้ป่วยนอก ในรูปที่ 15 ต้นทุนต่อหน่วยบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าสถานีนามัย โดยในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเท่ากับ 120 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก (กรณีรวม OPD และ home health care) หากคิดเฉพาะ OPD อย่างเดียวเท่ากับ 116 บาท ในสถานีนามัย กรณีรวม OPD และ home health care เท่ากับ 101 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก (กรณีรวม OPD และ home health care) เฉพาะ OPD เท่ากับ 96 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยทั้ง 15 แห่ง มีค่าเท่ากับ 112 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก (กรณีรวม OPD และ home health care) และ 108 บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก จากรูปที่ 16

รูปที่ 16 ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกรักษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



ต้นทุนต่อหน่วยบริการอนามัยแม่และเด็ก

ในรูปที่ 17 เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 610 บาทต่อครั้ง และในสถานีนามัย เท่ากับ 266 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยทุกแห่ง เท่ากับ 377 บาทต่อครั้ง

ต้นทุนต่อหน่วยบริการวางแผนครอบครัว

ในรูปที่ 18 เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการในงานวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 153 บาทต่อครั้ง และในสถานีนามัย เท่ากับ 146 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยทุกแห่ง เท่ากับ 148 บาทต่อครั้ง

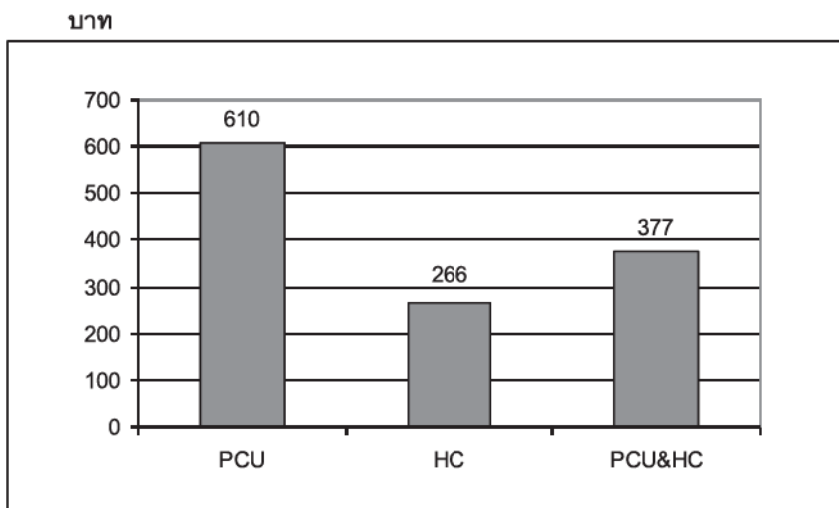
ต้นทุนต่อหน่วยบริการการสร้างภูมิคุ้มกัน (EPI)

ในรูปที่ 19 เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการในงาน EPI ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 118 บาทต่อครั้ง และในสถานีนามัย เท่ากับ 201 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยทุกแห่งเท่ากับ 168 บาทต่อครั้ง

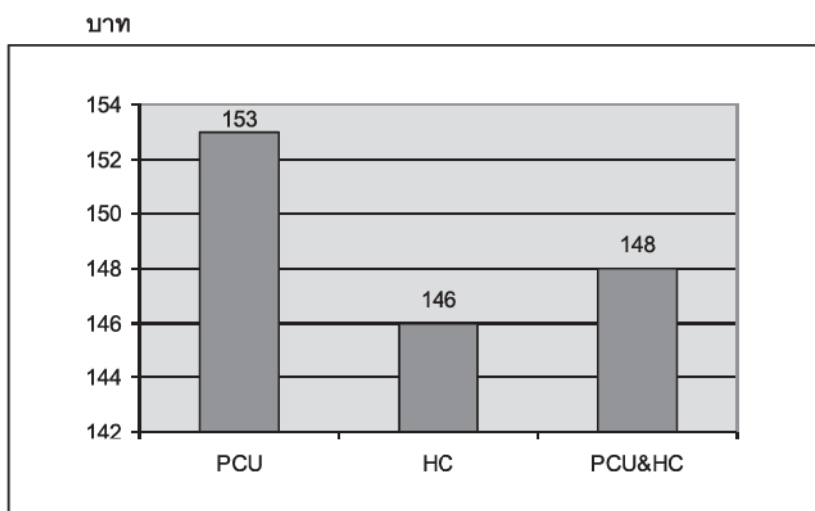
ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัย แสดงในตารางที่ 14

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 17 ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยบริการอนามัยแม่และเด็ก ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
และสถานอนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549

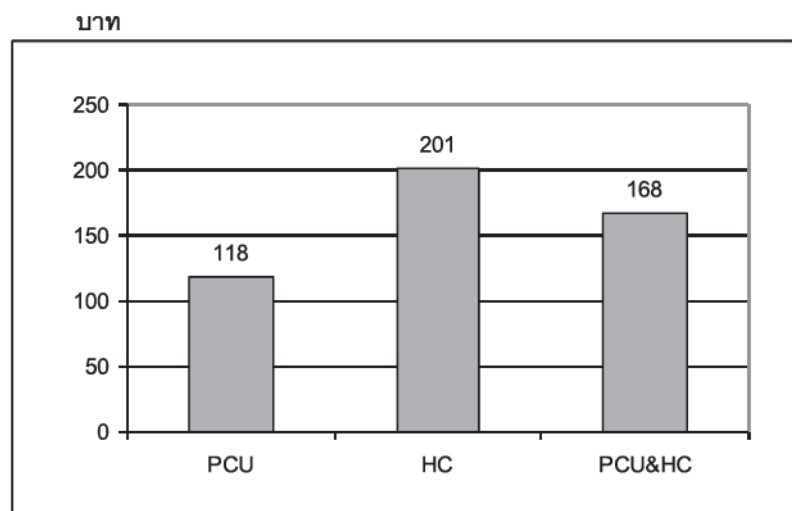


รูปที่ 18 ต้นทุนต่อหน่วยบริการวางแผนครอบครัว ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
และสถานอนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

รูปที่ 19 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ EPI ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และสถานีนอนามัย (HC) ในปีงบประมาณ 2549



ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีสึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 5 สัดส่วนค่าแรงรวมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ส.อ.	เฉลี่ย
1. งานบริหารงานทั่วไป	0.239	0.175	0.135	0.222	0.205	0.268	0.375	0.160	0.363	0.238	0.276	0.249	0.344	0.063	0.193	0.197	0.246	0.219
1.1 งานบริหารใน	0.080	0.126	0.035	0.166	0.114	0.163	0.228	0.109	0.132	0.093	0.138	0.124	0.185	0.000	0.082	0.109	0.122	0.115
1.2 งานบริหารนอก	0.144	0.028	0.051	0.036	0.042	0.054	0.125	0.034	0.219	0.128	0.081	0.114	0.131	0.054	0.097	0.063	0.096	0.078
1.3 งานประกันสุขภาพ	0.014	0.021	0.049	0.021	0.049	0.051	0.022	0.016	0.011	0.018	0.057	0.011	0.028	0.009	0.015	0.024	0.027	0.026
2. งานรายงานสุขภาพ	0.008	0.057	0.038	0.046	0.059	0.061	0.025	0.047	0.045	0.070	0.081	0.094	0.021	0.179	0.137	0.038	0.075	0.055
3. งานรักษาพยาบาล	0.422	0.388	0.236	0.510	0.162	0.229	0.213	0.418	0.304	0.191	0.171	0.246	0.378	0.379	0.257	0.404	0.261	0.339
3.1 OPD รวมทั้งนัดกรรม	0.410	0.314	0.236	0.446	0.142	0.210	0.192	0.411	0.271	0.144	0.118	0.240	0.378	0.360	0.204	0.361	0.235	0.304
3.2 home health care	0.012	0.074	0.000	0.064	0.020	0.019	0.020	0.007	0.033	0.047	0.053	0.006	0.000	0.019	0.052	0.042	0.026	0.035
4. บริการส่งเสริม	0.130	0.334	0.514	0.193	0.360	0.265	0.290	0.228	0.192	0.289	0.295	0.201	0.237	0.269	0.181	0.275	0.257	0.267
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.041	0.036	0.037	0.022	0.020	0.049	0.037	0.020	0.018	0.020	0.031	0.030	0.033	0.027	0.021	0.033	0.027	0.031
5. งานวางแผนครอบครัว	0.004	0.029	0.015	0.014	0.030	0.081	0.047	0.018	0.012	0.026	0.040	0.039	0.047	0.025	0.030	0.016	0.035	0.025
6. งาน EPI	0.009	0.030	0.012	0.016	0.017	0.017	0.012	0.004	0.026	0.018	0.034	0.006	0.005	0.012	0.005	0.018	0.015	0.016
7. งานทันตกรรมเบื้องต้น	0.001	0.013	0.021	0.010	0.041	0.000	0.021	0.002	0.005	0.018	0.033	0.003	0.000	0.016	0.013	0.011	0.015	0.013
8. งานสุรศึกษา	0.001	0.077	0.185	0.031	0.084	0.031	0.051	0.083	0.026	0.049	0.031	0.057	0.064	0.072	0.028	0.064	0.052	0.059
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.000	0.036	0.012	0.021	0.027	0.005	0.009	0.000	0.008	0.024	0.016	0.001	0.000	0.000	0.013	0.019	0.010	0.015
10. บริการคัดกรองโรค	0.023	0.055	0.169	0.028	0.051	0.032	0.030	0.013	0.071	0.069	0.070	0.037	0.011	0.044	0.038	0.060	0.044	0.052
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.050	0.058	0.062	0.050	0.090	0.052	0.082	0.088	0.026	0.064	0.041	0.029	0.078	0.073	0.034	0.055	0.059	0.057
5. สถานการณ์สุขภาพชุมชน	0.201	0.046	0.077	0.029	0.214	0.177	0.097	0.147	0.096	0.213	0.176	0.210	0.020	0.110	0.233	0.086	0.162	0.120
12. พัฒนากิจกรรมชุมชน	0.030	0.016	0.030	0.011	0.043	0.004	0.018	0.032	0.029	0.034	0.038	0.051	0.011	0.042	0.037	0.021	0.032	0.026
13. งานสุขภาพจิต	0.036	0.009	0.028	0.006	0.036	0.078	0.012	0.008	0.043	0.049	0.044	0.019	0.004	0.050	0.011	0.018	0.034	0.025
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.000	0.009	0.007	0.009	0.032	0.000	0.028	0.002	0.011	0.042	0.035	0.012	0.000	0.003	0.010	0.006	0.016	0.011
15. งานนิเทศการ	0.003	0.009	0.004	0.002	0.044	0.007	0.010	0.088	0.003	0.021	0.031	0.002	0.002	0.000	0.021	0.005	0.023	0.013
16. งานโครงการพิเศษ	0.132	0.001	0.008	0.001	0.060	0.087	0.029	0.018	0.000	0.067	0.029	0.127	0.004	0.000	0.154	0.035	0.055	0.044
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนค่าแรงรวม (บาท)	3,060,118	3,560,121	2,150,755	3,375,820	1,422,635	1,082,039	824,323	924,140	1,185,098	676,230	788,672	853,475	484,921	800,380	1,055,980	3,036,703	916,172	1,481,647

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 6 สัดส่วนค่าวัสดุรวมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สต.	เฉลี่ย
1. งานบริหารงานทั่วไป	0.161	0.207	0.385	0.172	0.246	0.575	0.416	0.541	0.822	0.261	0.586	0.266	0.377	0.197	0.409	0.228	0.438	0.309
1.1 งานบริหารในฯ	0.161	0.207	0.385	0.172	0.246	0.575	0.416	0.541	0.822	0.261	0.586	0.266	0.377	0.197	0.409	0.228	0.438	0.309
1.2 งานบริหารนอกฯ	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
1.3 งานประกันสุขภาพ	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
2. งานรายงานทุกประเภท	0.000	0.013	0.001	0.000	0.033	0.004	0.000	0.002	0.000	0.033	0.020	0.000	0.000	0.002	0.000	0.004	0.009	0.006
3. งานรักษาพยาบาล	0.227	0.424	0.571	0.382	0.207	0.161	0.448	0.190	0.102	0.119	0.169	0.240	0.505	0.218	0.409	0.411	0.229	0.341
3.1 OPD รวมทั้งการรพฯ	0.227	0.424	0.571	0.382	0.207	0.157	0.448	0.190	0.102	0.119	0.169	0.240	0.505	0.218	0.409	0.411	0.228	0.341
3.2 home health care	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
4. บริการส่งเสริมฯ	0.139	0.166	0.043	0.206	0.207	0.145	0.135	0.251	0.076	0.322	0.192	0.064	0.118	0.127	0.156	0.147	0.164	0.153
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.002	0.004	0.022	0.003	0.002	0.001	0.000	0.023	0.001	0.001	0.003	0.007	0.000	0.003	0.006	0.007	0.005	0.007
5. งานวางแผนครอบครัว	0.002	0.011	0.003	0.010	0.017	0.013	0.048	0.080	0.006	0.034	0.025	0.019	0.088	0.033	0.040	0.007	0.034	0.018
6. งาน EPI	0.014	0.021	0.002	0.009	0.051	0.116	0.087	0.057	0.069	0.252	0.087	0.025	0.030	0.032	0.059	0.012	0.076	0.037
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.000	0.057	0.015	0.021	0.029	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.051	0.027	0.008	0.020
8. งานสุรศึกษา	0.000	0.024	0.000	0.022	0.058	0.004	0.000	0.077	0.000	0.021	0.056	0.005	0.000	0.013	0.000	0.014	0.025	0.018
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.003	0.014	0.000	0.060	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.008	0.002	0.000	0.001	0.000	0.023	0.002	0.015
10. บริการคัดกรองโรค	0.117	0.037	0.000	0.081	0.007	0.002	0.000	0.010	0.000	0.006	0.008	0.007	0.000	0.024	0.000	0.056	0.006	0.037
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.035	0.000	0.000	0.004	0.000	0.005	0.003	0.000	0.000	0.022	0.000	0.000	0.008	0.003
5. สถานการณ์ชุมชนชน	0.473	0.189	0.000	0.240	0.306	0.115	0.000	0.016	0.000	0.264	0.033	0.430	0.000	0.456	0.026	0.210	0.161	0.191
12. พัฒนาแกนนำชุมชน	0.161	0.113	0.000	0.148	0.208	0.000	0.000	0.000	0.000	0.080	0.001	0.067	0.000	0.067	0.000	0.107	0.045	0.083
13. งานสุขภาพภาคฯ	0.177	0.040	0.000	0.028	0.012	0.055	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.179	0.019	0.050	0.024	0.040
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.024	0.005	0.000	0.002	0.002	0.004	0.000	0.001	0.000	0.009	0.002	0.000	0.000	0.043	0.000	0.006	0.005	0.006
15. งานโภชนาการ	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.015	0.000	0.001	0.001	0.000	0.000	0.029	0.000	0.000	0.005	0.002
16. งานโครงการพิเศษ	0.111	0.031	0.000	0.061	0.084	0.055	0.000	0.000	0.000	0.175	0.026	0.363	0.000	0.139	0.007	0.047	0.081	0.060
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนค่าวัสดุรวม (บาท)	1,252,986	2,316,188	1,880,983	2,339,529	577,621	380,671	485,344	647,011	613,101	375,877	311,788	499,333	128,484	446,577	312,419	1,897,417	432,565	823,192

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 7 สัดส่วนค่าลงทุนรวมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สต.	เฉลี่ย
1. งานบริหารงานทั่วไป	0.818	0.588	0.492	0.401	0.353	0.448	0.294	0.240	0.538	0.349	0.164	0.271	0.124	0.538	0.327	0.502	0.328	0.424
1.1 งานบริหารในฯ	0.818	0.425	0.489	0.289	0.343	0.442	0.294	0.226	0.538	0.338	0.145	0.258	0.124	0.538	0.220	0.445	0.309	0.384
1.2 งานบริหารนอกฯ	0.000	0.139	0.000	0.082	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.084	0.045	0.010	0.030
1.3 งานประจำกับสุขภาพ	0.000	0.025	0.002	0.030	0.010	0.006	0.000	0.014	0.000	0.011	0.019	0.014	0.000	0.000	0.022	0.012	0.009	0.011
2. งานรายงานสุขภาพประเภท	0.000	0.015	0.006	0.030	0.110	0.273	0.004	0.087	0.000	0.097	0.269	0.014	0.037	0.000	0.011	0.012	0.058	0.032
3. งานรักษาพยาบาล	0.086	0.229	0.227	0.295	0.079	0.198	0.178	0.173	0.241	0.134	0.187	0.443	0.100	0.218	0.258	0.238	0.208	0.225
3.1 OPD รวมทั้งตจว.รพ.ร	0.086	0.229	0.227	0.295	0.057	0.198	0.178	0.173	0.241	0.134	0.187	0.443	0.100	0.218	0.258	0.238	0.206	0.224
3.2 home health care	0.000	0.000	0.000	0.000	0.023	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.001
4. บริการส่งเสริมฯ	0.096	0.168	0.168	0.274	0.318	0.051	0.524	0.349	0.163	0.230	0.352	0.272	0.738	0.180	0.348	0.185	0.338	0.253
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.000	0.063	0.006	0.103	0.023	0.006	0.414	0.036	0.046	0.076	0.093	0.136	0.037	0.051	0.028	0.035	0.105	0.066
5. งานวางแผนครอบครัว	0.000	0.020	0.006	0.045	0.023	0.011	0.008	0.036	0.023	0.035	0.070	0.027	0.007	0.026	0.011	0.016	0.025	0.020
6. งาน EPI	0.000	0.036	0.006	0.067	0.017	0.011	0.102	0.259	0.023	0.016	0.070	0.068	0.030	0.026	0.056	0.023	0.074	0.046
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.000	0.040	0.146	0.030	0.070	0.000	0.000	0.000	0.012	0.003	0.028	0.000	0.000	0.013	0.090	0.101	0.021	0.065
8. งานสุรเสีภา	0.096	0.000	0.003	0.000	0.078	0.000	0.000	0.014	0.012	0.060	0.046	0.000	0.089	0.013	0.045	0.003	0.030	0.015
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.000	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000	0.013	0.006	0.000	0.003	0.001
10. บริการคัดกรองโรค	0.000	0.008	0.000	0.030	0.108	0.011	0.000	0.001	0.023	0.040	0.045	0.000	0.575	0.026	0.090	0.007	0.069	0.034
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.012	0.000	0.000	0.041	0.000	0.013	0.022	0.000	0.010	0.004
5. สถานาณสุขชุมชน	0.000	0.000	0.107	0.000	0.139	0.030	0.000	0.151	0.058	0.190	0.028	0.000	0.000	0.064	0.056	0.064	0.068	0.066
12. พัฒนากำน้าชุมชน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.011	0.000	0.000	0.144	0.012	0.059	0.000	0.000	0.000	0.013	0.011	0.000	0.028	0.012
13. งานสุขภาพักล.	0.000	0.000	0.007	0.000	0.000	0.006	0.000	0.004	0.012	0.059	0.000	0.000	0.000	0.013	0.022	0.004	0.011	0.007
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.012	0.008	0.009	0.000	0.000	0.013	0.011	0.000	0.005	0.002
15. งานโภชนาการ	0.000	0.000	0.000	0.000	0.128	0.025	0.000	0.000	0.012	0.005	0.009	0.000	0.000	0.013	0.011	0.000	0.016	0.007
16. งานโครงการพิเศษ	0.000	0.000	0.100	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.059	0.009	0.000	0.000	0.013	0.000	0.059	0.008	0.037
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนค่าลงทุนรวม (บาท)	16,630	376,325	980,355	274,306	116,236	25,211	176,849	165,376	71,711	113,086	87,846	147,960	86,170	176,558	151,748	411,904	120,068	197,891

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 8 สัดส่วนต้นทุนรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ศอ.	เฉลี่ย
1. งานบริหารงานทั่วไป	0.218	0.212	0.295	0.211	0.224	0.347	0.379	0.309	0.520	0.256	0.349	0.257	0.323	0.164	0.251	0.232	0.309	0.265
1.1 งานบริหารในฯ	0.106	0.174	0.250	0.174	0.162	0.270	0.298	0.281	0.374	0.171	0.256	0.185	0.213	0.129	0.163	0.177	0.231	0.200
1.2 งานบริหารนอกฯ	0.102	0.024	0.023	0.024	0.028	0.039	0.069	0.018	0.139	0.074	0.054	0.065	0.091	0.030	0.076	0.040	0.061	0.049
1.3 งานประเพณีสุขภาพ	0.010	0.013	0.023	0.013	0.034	0.038	0.012	0.010	0.007	0.011	0.040	0.007	0.020	0.005	0.013	0.015	0.018	0.016
2. งานรายงานทุกประเภท	0.006	0.038	0.019	0.027	0.055	0.051	0.014	0.034	0.029	0.060	0.079	0.055	0.019	0.102	0.096	0.024	0.054	0.037
3. งานรักษาพยาบาล	0.364	0.392	0.352	0.450	0.170	0.211	0.286	0.310	0.235	0.162	0.172	0.263	0.367	0.308	0.288	0.394	0.247	0.331
3.1 OPD รวมทั้งกรณีฯ	0.356	0.350	0.352	0.414	0.155	0.196	0.274	0.306	0.215	0.135	0.137	0.260	0.367	0.298	0.252	0.370	0.231	0.310
3.2 home health care	0.008	0.042	0.000	0.036	0.015	0.015	0.011	0.004	0.021	0.027	0.035	0.003	0.000	0.011	0.036	0.024	0.016	0.021
4. บริการส่งเสริมฯ	0.132	0.262	0.279	0.202	0.316	0.232	0.267	0.248	0.153	0.294	0.272	0.163	0.277	0.213	0.192	0.223	0.236	0.228
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.030	0.025	0.026	0.018	0.016	0.036	0.070	0.023	0.014	0.020	0.028	0.033	0.027	0.023	0.019	0.024	0.027	0.025
5. งานวางแผนครอบครัว	0.003	0.022	0.009	0.014	0.026	0.063	0.043	0.043	0.010	0.030	0.038	0.031	0.050	0.027	0.030	0.013	0.034	0.022
6. งาน EPI	0.011	0.027	0.007	0.016	0.026	0.041	0.047	0.048	0.040	0.093	0.051	0.018	0.013	0.020	0.021	0.016	0.038	0.025
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.001	0.031	0.044	0.015	0.039	0.002	0.012	0.001	0.003	0.011	0.024	0.002	0.000	0.011	0.028	0.023	0.013	0.019
8. งานสุศึกษา	0.001	0.052	0.083	0.026	0.077	0.024	0.028	0.074	0.017	0.041	0.039	0.034	0.055	0.046	0.024	0.042	0.042	0.042
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.001	0.026	0.005	0.035	0.020	0.004	0.005	0.000	0.005	0.015	0.013	0.001	0.000	0.002	0.009	0.019	0.007	0.014
10. บริการคัดกรองโรค	0.050	0.045	0.076	0.049	0.042	0.024	0.017	0.011	0.046	0.046	0.052	0.023	0.079	0.036	0.036	0.054	0.035	0.046
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.036	0.033	0.028	0.028	0.070	0.038	0.045	0.048	0.017	0.039	0.028	0.020	0.054	0.050	0.026	0.031	0.040	0.035
5. สถานการณ์สุขภาพชุมชน	0.279	0.096	0.056	0.110	0.235	0.159	0.054	0.099	0.063	0.227	0.127	0.262	0.014	0.213	0.173	0.128	0.154	0.139
12. พัฒนาก่อนหน้าชุมชน	0.068	0.051	0.014	0.064	0.086	0.003	0.010	0.031	0.019	0.051	0.025	0.051	0.008	0.046	0.027	0.050	0.035	0.043
13. งานสุขภาพล.ฯ	0.077	0.020	0.014	0.014	0.028	0.071	0.007	0.004	0.028	0.034	0.030	0.011	0.003	0.086	0.014	0.028	0.029	0.029
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.007	0.007	0.003	0.006	0.022	0.001	0.016	0.001	0.008	0.028	0.024	0.007	0.000	0.016	0.008	0.006	0.012	0.009
15. งานโภชนาการ	0.002	0.005	0.002	0.001	0.037	0.006	0.005	0.053	0.002	0.013	0.021	0.001	0.001	0.011	0.016	0.003	0.017	0.009
16. งานโครงการพิเศษ	0.125	0.012	0.024	0.025	0.063	0.078	0.016	0.010	0.000	0.101	0.026	0.193	0.003	0.045	0.108	0.041	0.059	0.049
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนรวมโดยตรง (บาท)	4,329,737	6,252,634	4,812,073	5,989,655	2,116,492	1,447,921	1,485,516	1,736,527	1,869,911	1,185,193	1,182,286	1,500,768	899,585	1,425,515	1,520,146	5,346,026	1,469,805	2,502,731

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 ครอบคลุม 6 จังหวัด

ตารางที่ 9 สัดส่วนต้นทุนค่าแรงทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายการ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สอ.	เฉลี่ย
CMB	0.560	0.505	0.286	0.697	0.221	0.341	0.355	0.527	0.513	0.276	0.287	0.374	0.594	0.500	0.383	0.534	0.384	0.466
3.1 OPD รวมทั้งเด็กแรก*	0.545	0.409	0.286	0.610	0.193	0.312	0.321	0.518	0.458	0.208	0.184	0.365	0.594	0.475	0.305	0.477	0.345	0.417
3.2 home health care	0.016	0.097	0.000	0.087	0.028	0.028	0.034	0.009	0.055	0.068	0.082	0.009	0.000	0.025	0.078	0.056	0.039	0.048
4. บริการส่งเสริมฯ	0.173	0.435	0.621	0.263	0.489	0.396	0.483	0.287	0.325	0.417	0.460	0.306	0.373	0.355	0.270	0.354	0.379	0.365
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	0.055	0.047	0.044	0.029	0.028	0.073	0.062	0.025	0.031	0.029	0.048	0.045	0.051	0.036	0.031	0.043	0.041	0.042
5. งานวางแผนครอบครัว	0.005	0.038	0.019	0.020	0.041	0.120	0.078	0.023	0.020	0.038	0.062	0.059	0.074	0.033	0.044	0.021	0.053	0.035
6. งาน EPI	0.012	0.039	0.015	0.022	0.023	0.025	0.020	0.005	0.044	0.027	0.053	0.008	0.008	0.015	0.007	0.023	0.022	0.023
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.002	0.016	0.026	0.014	0.056	0.000	0.035	0.002	0.008	0.026	0.051	0.005	0.000	0.021	0.019	0.014	0.022	0.017
8. งานสุเคราะห์ฯ	0.002	0.100	0.223	0.042	0.114	0.046	0.085	0.105	0.044	0.071	0.048	0.087	0.100	0.095	0.041	0.081	0.075	0.078
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.000	0.047	0.015	0.029	0.036	0.007	0.016	0.000	0.013	0.034	0.025	0.001	0.000	0.000	0.019	0.024	0.015	0.020
10. บริการคัดกรองโรค	0.030	0.072	0.205	0.038	0.069	0.047	0.051	0.016	0.121	0.089	0.108	0.057	0.018	0.058	0.057	0.075	0.066	0.071
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.067	0.076	0.075	0.068	0.122	0.077	0.136	0.110	0.044	0.093	0.063	0.044	0.122	0.096	0.051	0.071	0.085	0.078
5. สาธารณสุขชุมชน	0.267	0.060	0.093	0.040	0.291	0.264	0.162	0.186	0.162	0.308	0.274	0.320	0.032	0.145	0.347	0.112	0.237	0.169
12. พัฒนาก่อนหน้าชุมชน	0.040	0.021	0.037	0.015	0.058	0.006	0.030	0.040	0.049	0.049	0.058	0.077	0.018	0.056	0.055	0.027	0.046	0.036
13. งานสุเคราะห์ฯ	0.048	0.012	0.033	0.008	0.049	0.116	0.021	0.010	0.073	0.070	0.068	0.029	0.006	0.066	0.017	0.024	0.050	0.036
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.000	0.012	0.008	0.012	0.043	0.000	0.047	0.002	0.019	0.061	0.055	0.018	0.000	0.004	0.015	0.008	0.024	0.016
15. งานโภชนาการ	0.004	0.012	0.005	0.003	0.060	0.011	0.016	0.111	0.005	0.031	0.048	0.002	0.003	0.000	0.031	0.006	0.031	0.017
16. งานโครงการพิเศษ	0.176	0.003	0.010	0.002	0.081	0.130	0.048	0.023	0.000	0.097	0.045	0.193	0.006	0.000	0.230	0.047	0.082	0.063
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนค่าแรงทั้งหมด (บาท)	3,060,118	3,560,121	2,150,755	3,375,820	1,422,655	1,062,039	824,323	924,140	1,185,098	676,230	786,672	853,475	484,921	800,380	1,055,960	3,036,703	916,172	1,481,647

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 10 สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายการ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สอ.	เฉลี่ย
3. งานรักษาพยาบาล	0.271	0.544	0.931	0.462	0.288	0.382	0.768	0.416	0.573	0.169	0.430	0.327	0.811	0.272	0.692	0.559	0.441	0.514
3.1 OPD รวมนักตรวจฯ	0.271	0.544	0.931	0.462	0.288	0.373	0.768	0.416	0.573	0.169	0.430	0.327	0.811	0.272	0.692	0.559	0.441	0.514
3.2 home health care	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000
4. บริการส่งเสริมฯ	0.166	0.213	0.069	0.249	0.288	0.344	0.232	0.549	0.427	0.456	0.487	0.087	0.189	0.159	0.264	0.185	0.329	0.240
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.003	0.005	0.037	0.003	0.003	0.002	0.000	0.051	0.006	0.002	0.008	0.009	0.000	0.004	0.011	0.011	0.011	0.011
5. งานวางแผนครอบครัว	0.003	0.014	0.005	0.012	0.024	0.031	0.083	0.175	0.032	0.048	0.064	0.026	0.141	0.041	0.067	0.010	0.064	0.031
6. งาน EPI	0.017	0.026	0.003	0.011	0.071	0.275	0.149	0.126	0.389	0.356	0.221	0.034	0.048	0.039	0.100	0.015	0.170	0.075
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.000	0.073	0.024	0.026	0.040	0.022	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005	0.000	0.000	0.000	0.085	0.036	0.012	0.027
8. งานสุศึกษา	0.000	0.030	0.000	0.027	0.080	0.010	0.000	0.167	0.000	0.030	0.143	0.007	0.000	0.016	0.000	0.017	0.047	0.029
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.004	0.018	0.000	0.072	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.019	0.002	0.000	0.001	0.000	0.028	0.003	0.019
10. บริการคัดกรองโรค	0.140	0.047	0.000	0.098	0.010	0.004	0.000	0.021	0.000	0.008	0.020	0.009	0.000	0.030	0.000	0.068	0.010	0.045
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.049	0.000	0.000	0.009	0.000	0.008	0.008	0.000	0.000	0.028	0.000	0.000	0.011	0.004
5. สาธารณสุขชุมชน	0.563	0.242	0.000	0.289	0.424	0.274	0.000	0.035	0.000	0.375	0.083	0.586	0.000	0.570	0.044	0.256	0.230	0.246
12. พัฒนากาแฟชุมชน	0.192	0.145	0.000	0.179	0.288	0.000	0.000	0.000	0.000	0.113	0.003	0.091	0.000	0.084	0.000	0.131	0.062	0.104
13. งานสุขภาพอาสา	0.211	0.061	0.000	0.034	0.017	0.132	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008	0.000	0.000	0.224	0.032	0.061	0.036	0.051
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.028	0.007	0.000	0.003	0.003	0.010	0.000	0.001	0.000	0.012	0.004	0.000	0.000	0.053	0.000	0.008	0.007	0.008
15. งานโภชนาการ	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.034	0.000	0.001	0.002	0.000	0.000	0.036	0.000	0.000	0.008	0.003
16. งานโครงการพิเศษ	0.132	0.040	0.000	0.074	0.116	0.132	0.000	0.000	0.000	0.248	0.065	0.074	0.000	0.173	0.012	0.057	0.073	0.063
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด (บาท)	1,252,989	2,316,188	1,880,963	2,339,529	577,621	360,671	485,344	647,011	613,101	375,877	311,788	499,333	128,494	446,577	312,419	1,897,417	432,565	823,192

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 11 สัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายการ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สต.	เฉลี่ย เจดีย์
3. งานรักษาพยาบาล	0.472	0.578	0.453	0.518	0.148	0.710	0.253	0.257	0.522	0.242	0.329	0.619	0.119	0.472	0.389	0.492	0.349	0.429
3.1 OPD รวมทั้งตรวจฯ	0.472	0.578	0.453	0.518	0.106	0.710	0.253	0.257	0.522	0.242	0.329	0.619	0.119	0.472	0.389	0.492	0.346	0.427
3.2 home health care	0.000	0.000	0.000	0.000	0.042	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.002
4. บริการส่งเสริมฯ	0.528	0.422	0.334	0.482	0.593	0.181	0.747	0.519	0.352	0.415	0.621	0.381	0.881	0.389	0.526	0.381	0.530	0.447
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.000	0.159	0.013	0.181	0.042	0.020	0.590	0.053	0.101	0.137	0.165	0.190	0.044	0.111	0.042	0.074	0.162	0.113
5. งานวางแผนครอบครัว	0.000	0.051	0.013	0.078	0.042	0.040	0.012	0.053	0.050	0.064	0.123	0.038	0.009	0.056	0.017	0.032	0.043	0.037
6. งาน EPI	0.000	0.091	0.013	0.117	0.032	0.039	0.145	0.384	0.050	0.029	0.123	0.095	0.035	0.056	0.085	0.048	0.115	0.078
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.000	0.102	0.290	0.053	0.130	0.000	0.000	0.000	0.025	0.005	0.049	0.000	0.000	0.028	0.136	0.204	0.036	0.129
8. งานสุรติฯ	0.528	0.000	0.006	0.000	0.145	0.000	0.000	0.021	0.025	0.108	0.082	0.000	0.106	0.028	0.068	0.009	0.050	0.027
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.043	0.000	0.000	0.025	0.000	0.000	0.000	0.000	0.028	0.008	0.000	0.007	0.003
10. บริการคัดกรองโรค	0.000	0.019	0.000	0.053	0.201	0.040	0.000	0.001	0.050	0.072	0.079	0.000	0.686	0.056	0.136	0.013	0.101	0.052
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005	0.025	0.000	0.000	0.058	0.000	0.028	0.034	0.000	0.016	0.007
5. สาธารณสุขชุมชน	0.000	0.000	0.213	0.000	0.259	0.109	0.000	0.224	0.126	0.342	0.049	0.000	0.000	0.139	0.085	0.127	0.121	0.124
12. พัฒนากลุ่มชุมชน	0.000	0.000	0.000	0.000	0.021	0.000	0.000	0.213	0.025	0.106	0.000	0.000	0.000	0.028	0.017	0.000	0.045	0.020
13. งานสุรติฯ	0.000	0.000	0.014	0.000	0.000	0.020	0.000	0.005	0.025	0.106	0.000	0.000	0.000	0.028	0.034	0.009	0.019	0.013
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005	0.025	0.015	0.016	0.000	0.000	0.028	0.017	0.000	0.010	0.004
15. งานเฝ้าระวัง	0.000	0.000	0.000	0.000	0.238	0.089	0.000	0.000	0.025	0.010	0.016	0.000	0.000	0.028	0.017	0.000	0.032	0.014
16. งานโครงการพิเศษ	0.000	0.000	0.199	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.025	0.106	0.016	0.000	0.000	0.028	0.000	0.118	0.015	0.073
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด (บาท)	16,630	376,325	980,355	274,306	116,236	25,211	178,849	165,376	71,711	113,988	87,846	147,980	86,170	176,558	151,748	411,904	120,088	197,881

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดัประจําหน่วย
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 12 สัดส่วนต้นทุนทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนการบริหารและรายการ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ส.อ.	เฉลี่ย
3. งานรักษาพยาบาล	0.476	0.524	0.545	0.597	0.235	0.357	0.478	0.460	0.533	0.238	0.314	0.383	0.576	0.425	0.447	0.540	0.398	0.479
3.1 OPD รวมทั้งการมา	0.465	0.469	0.545	0.548	0.214	0.334	0.459	0.455	0.498	0.199	0.259	0.378	0.576	0.411	0.393	0.507	0.373	0.450
3.2 home health care	0.011	0.055	0.000	0.049	0.021	0.023	0.019	0.005	0.035	0.039	0.055	0.005	0.000	0.014	0.054	0.032	0.025	0.029
4. บริการส่งเสริมสุขภาพ	0.172	0.352	0.370	0.268	0.439	0.379	0.432	0.407	0.359	0.429	0.479	0.241	0.402	0.298	0.294	0.296	0.376	0.331
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0.039	0.038	0.035	0.026	0.022	0.054	0.105	0.037	0.025	0.031	0.046	0.047	0.041	0.035	0.028	0.034	0.042	0.038
5. งานวางแผนครอบครัว	0.005	0.030	0.013	0.019	0.037	0.097	0.071	0.083	0.025	0.044	0.067	0.046	0.078	0.038	0.046	0.018	0.055	0.034
6. งาน EPI	0.014	0.038	0.010	0.022	0.037	0.088	0.077	0.086	0.158	0.133	0.102	0.025	0.019	0.028	0.034	0.022	0.073	0.044
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0.001	0.043	0.079	0.020	0.056	0.005	0.019	0.001	0.006	0.015	0.039	0.003	0.000	0.015	0.044	0.036	0.020	0.029
8. งานสุศึกษา	0.003	0.068	0.101	0.034	0.107	0.036	0.047	0.120	0.029	0.061	0.076	0.052	0.082	0.062	0.036	0.053	0.065	0.058
9. งานอนามัยโรงเรียน	0.001	0.033	0.006	0.045	0.027	0.006	0.009	0.000	0.009	0.021	0.022	0.001	0.000	0.004	0.014	0.024	0.011	0.018
10. บริการคัดกรองโรค	0.062	0.059	0.091	0.062	0.060	0.036	0.028	0.017	0.078	0.067	0.083	0.035	0.097	0.049	0.053	0.068	0.052	0.061
11. งานกายกรรมบำบัด	0.047	0.043	0.034	0.038	0.095	0.056	0.076	0.063	0.029	0.056	0.044	0.030	0.085	0.066	0.039	0.040	0.058	0.048
5. สาธารณสุขชุมชน	0.352	0.124	0.085	0.135	0.326	0.264	0.090	0.133	0.107	0.333	0.207	0.377	0.022	0.277	0.259	0.164	0.225	0.191
12. พัฒนาระบบสุขภาพ	0.084	0.066	0.016	0.078	0.119	0.005	0.017	0.042	0.032	0.075	0.040	0.074	0.012	0.061	0.040	0.062	0.051	0.057
13. งานสุขภาพจิต	0.095	0.025	0.018	0.018	0.038	0.119	0.012	0.006	0.047	0.051	0.047	0.017	0.004	0.111	0.022	0.036	0.043	0.039
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0.008	0.010	0.004	0.008	0.030	0.002	0.026	0.002	0.013	0.041	0.039	0.010	0.000	0.022	0.012	0.008	0.018	0.012
15. งานโภชนาการ	0.003	0.007	0.002	0.001	0.054	0.010	0.009	0.072	0.004	0.019	0.034	0.001	0.002	0.015	0.023	0.003	0.024	0.012
16. งานโครงการพิเศษ	0.162	0.017	0.045	0.030	0.086	0.128	0.027	0.012	0.001	0.146	0.048	0.134	0.004	0.058	0.162	0.056	0.074	0.064
รวม	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
ต้นทุนทั้งหมด (บาท)	4,328,737	6,252,634	4,812,073	5,988,655	2,116,492	1,447,821	1,486,516	1,736,827	1,889,911	1,165,193	1,188,286	1,500,768	899,585	1,425,515	1,520,146	5,346,025	1,468,805	2,502,731

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 13 ปริมาณบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สต.	เฉลี่ย
3. รักษาพยาบาล	11,027	26,178	24,885	34,137	7,425	4,729	9,633	7,798	4,296	3,400	3,745	5,925	1,947	9,633	5,295	24,057	5,802	10,670
3.1 OPD รวมทั้งเดกรรมา	10,711	24,340	24,885	33,357	7,273	4,684	9,633	7,728	4,146	3,363	3,689	5,851	1,947	9,633	5,158	23,323	5,737	10,427
3.2 home health care	316	1,838	0	780	152	45	0	70	150	37	56	74	0	0	137	734	66	244
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,561	0	0	233	171
5. งานวางแผนครอบครัว	324	250	250	379	103	144	371	146	432	197	189	125	170	371	292	301	231	250
6. งาน EPI	150	915	882	576	484	440	404	1,691	230	385	177	314	642	404	934	631	555	575
7. งานทันตกรรมป้องกัน	201	1,104	1,598	1,135	274	1,785	521	420	1,141	176	192	285	232	521	324	1,010	534	661
8. งานสุศึกษา	0	1,963	1,519	2,166	550	402	0	248	300	353	438	0	0	0	746	1,417	276	580
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	14,902	14,876	1,699	303	4,729	0	132	4,160	4,818	6,833	5,973	0	0	548	7,869	2,500	3,932
10. บริการคัดกรองโรค	25	60	40	58	79	402	0	2	24	1,565	270	26	0	736	15	46	284	220
11. งานการเยี่ยมบ้าน	140	1,828	1,828	2,039	5,263	3,032	512	3	3,197	349	1,134	1,911	0	512	1,758	1,459	1,606	1,567
	316	0	1,828	780	510	70	0	93	359	183	267	74	0	61	1,444	731	280	400

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 14 ต้นทุนต่อหน่วยบริการในกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สอ.	เฉลี่ย
3. รักษาพยาบาล	187	125	105	105	67	109	74	102	232	82	100	97	207	63	128	120	101	112
3.1 OPD รวมทั้งตมรมาฯ	188	121	105	98	62	103	71	102	225	69	84	97	207	61	116	116	96	108
3.2 home health care	152	187	na	376	292	745	na	120	437	1,240	1,161	104	na	na	600	233	556	297
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	526	945	677	415	446	544	419	445	110	183	289	570	168	136	146	610	266	377
5. งานวางแผนครอบครัว	130	205	70	202	160	318	263	85	202	133	453	221	85	135	75	153	146	148
6. งาน EPI	292	213	31	117	283	71	220	357	258	882	634	133	57	76	159	118	201	168
7. งานทันตกรรมเบื้องต้น	na	134	250	56	215	19	na	8	38	51	105	na	na	na	90	137	107	126
8. งานสุรศึกษา	na	29	33	121	744	11	na	1,582	13	15	13	13	na	na	99	36	38	37
9. งานอนามัยโรงเรียน	176	3,469	781	4,610	730	22	na	0	712	16	96	82	na	7	1,406	2,793	56	208
10. บริการคัดกรองโรค	1,906	203	241	183	24	17	82	9,600	46	224	87	28	na	137	46	249	48	98
11. งานการเยี่ยมบ้าน	649	na	89	293	395	1,167	#DIV/0!	1,168	150	358	183	618	na	1,548	41	296	303	300

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

3.3.5 สรุป

ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง มีข้อสรุปที่สำคัญกล่าวคือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเท่ากับ 120 บาทต่อครั้ง และในสถานีนามัยมีค่าเท่ากับ 101 บาทต่อครั้ง ทุกแห่ง เท่ากับ 112 บาท ร้อยละของต้นทุนทั้งหมดในหน่วยบริการปฐมภูมิในงานรักษา ส่งเสริม (PP) และงานชุมชน เท่ากับ 48 33 และ 19 ใน ศูนย์สุขภาพชุมชน และ เท่ากับ 54 30 และ 16 ในสถานีนามัย เท่ากับ 40 38 และ 22 อัตราการใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง เฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ครั้งต่อคนต่อปี ศูนย์สุขภาพชุมชนในผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.51 สูงกว่าสถานีนามัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.17 ต้นทุนในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2,502,731 บาทต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ 5,346,025 บาท ต่อแห่ง และสถานีนามัย เท่ากับ 1,468,805 ต่อแห่ง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 15 สำหรับรายละเอียดของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 16 - 25

สำหรับข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง แสดงในภาคผนวกทั้งหมด

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 15 สรุปข้อมูลที่สำคัญในการวิเคราะห์ต้นทุนในหน่วยปฐมภูมิ

รหัส	ประชากร	ผป.นอก (OPD visit)	อัตราการใช้บริการ OPD	ต้นทุนต่อ แห่ง	ต้นทุน ต่อ ประชากร	ต้นทุน ต่อหน่วย ผป.นอก	ร้อยละ ต้นทุนใน งาน รักษา	ร้อยละ ต้นทุนPP	ร้อยละ ต้นทุน งานใน ชุมชน
2.1 CMB	19,000	11,027	0.58	4,329,737	228	187	48	17	35
6.1 KRB	14,821	26,178	1.77	6,252,634	422	125	52	35	12
6.2 KRB	14,687	24,885	1.69	4,812,073	328	105	54	37	9
6.3 KRB	15,026	34,137	2.27	5,989,655	399	105	60	27	14
1.2 PYM	7,288	7,425	1.02	2,116,492	290	67	23	44	33
1.4 PYM	7,915	4,729	0.60	1,447,921	183	109	36	38	26
3.2 CRM	8,642	9,633	1.11	1,486,516	172	74	48	43	9
4.1 PLM	5,472	7,798	1.43	1,736,527	317	102	46	41	13
5.2 LRM	7,078	4,296	0.61	1,869,911	264	232	53	36	11
1.1 PYS	1,718	3,400	1.98	1,165,193	678	82	24	43	33
1.3 PYS	3,026	3,745	1.24	1,188,286	393	100	31	48	21
2.2 CMS	2,476	5,925	2.39	1,500,768	606	97	38	24	38
3.1 CRS	2,156	1,947	0.90	699,585	324	207	58	40	2
5.1 LRS	4,399	9,633	2.19	1,425,515	324	63	43	30	28
5.3 LRS	4,369	5,295	1.21	1,520,146	348	128	45	29	26
PCU	15,884	24,057	1.51	5,346,025	337	120	54	30	16
HC	4,958	5,802	1.17	1,468,805	296	101	40	38	23
Total	7,872	10,670	1.36	2,502,731	318	112	48	33	19

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 16 ชั่วโมงการใช้เวลารวมในหน่วยบริการปฐมภูมิกรณีรวมลูกค้าจ้าง

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สต.	เฉลี่ย
จำนวนคน	13	13	12	13	6	5	3	4	4	3	4	4	2	4	5	13	4	6
1. งานบริหารงานทั่วไป	689	790	393	949	448	903	903	536	415	341	178	216	140	49	384	700	410	488
1.1 งานบริหารในสำนักงานประจำศูนย์	368	690	180	809	228	807	807	464	242	129	31	129	72	0	256	512	288	347
1.2 งานบริหารนอกสำนักงานประจำศูนย์	271	62	72	72	135	77	77	16	164	201	29	74	57	42	110	119	89	97
1.3 งานประจำศูนย์สุขภาพ	30	39	141	69	85	19	19	56	9	11	31	13	11	7	19	70	25	37
2. งานรายงานทุกประเภท	14	101	128	124	60	16	16	42	34	40	58	65	9	168	169	92	62	70
3. งานรักษาพยาบาล	1,276	856	477	1,185	167	150	150	498	218	110	108	244	175	429	349	948	236	426
3.1 OPD รวมทั้งเคสที่เข้ามารับการรักษา	1,237	716	477	1,067	147	135	135	494	196	83	75	241	175	415	275	874	215	391
3.2 home health care	39	140	0	118	20	15	15	4	22	27	33	3	0	14	74	74	21	35
4. บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP)	310	645	1,140	415	366	224	224	221	154	168	182	150	109	240	210	627	204	317
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	70	68	77	44	24	28	28	19	13	12	23	18	15	28	22	65	21	33
5. งานวางแผนครอบครัว	23	56	25	30	31	36	36	30	9	16	30	36	22	28	39	33	28	30
6. งาน EPI	26	58	25	30	18	8	8	8	20	11	23	4	2	10	7	35	11	17
7. งานทันตกรรมเบื้องต้น	2	29	86	60	45	17	17	2	4	11	17	4	0	21	23	44	14	22
8. งานสุติศึกษา	2	149	372	61	86	42	42	79	24	29	16	39	30	75	30	146	45	72
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	77	28	46	30	7	7	0	6	14	11	1	0	0	15	38	8	16
10. บริการคัดกรองโรค	46	103	401	53	49	23	23	12	58	39	36	27	6	28	29	151	30	62
11. งานการเยี่ยมบ้าน	141	107	127	92	83	65	65	71	21	36	26	21	34	50	46	117	47	66
5. สถานการณ์ชุมชน	393	90	135	58	213	83	83	107	69	123	92	183	11	77	205	169	113	128
12. พัฒนาแกนนำชุมชน	72	31	51	23	40	14	14	15	20	19	18	41	6	26	34	44	22	28
13. งานสุขภาพจิตและควบคุมโรคเอดส์	94	19	53	11	38	11	11	6	31	29	23	14	2	31	10	44	19	25
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0	19	13	18	33	25	25	2	9	24	19	9	0	2	17	13	15	14
15. งานโภชนาการ	4	16	7	3	46	8	8	70	3	13	20	2	1	0	9	7	16	14
16. งานโครงการพิเศษ	223	5	12	3	56	26	26	14	7	38	12	117	2	18	136	61	41	46
รวมจำนวนชั่วโมง	2,662	2,481	2,272	2,731	1,254	1,375	1,375	1,404	889	781	709	858	444	963	1,316	2,536	1,033	1,434

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 17 ชั่วโมงการใช้เวลารวมในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่รวมลูกจ้าง

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย	เฉลี่ย	เฉลี่ย
CMB	KRB	KRB	KRB	PYM	PYM	CRM	PLM	LRM	PYS	PYS	CMS	CRS	LRS	LRS	PCU	เฉลี่ย	เฉลี่ย	เฉลี่ย
จำนวนคน	11	10	9	11	6	3	3	4	4	3	4	4	2	4	5	13	4	6
1. งานบริหารงานทั่วไป	405	262	141	597	208	269	111	104	235	93	178	216	140	49	174	700	161	212
1.1 งานบริหารในสำนักงานประจำชุม	120	162	12	457	108	168	15	32	62	36	84	129	72	0	46	512	68	100
1.2 งานบริหารนอกสำนักงานประจำชุม	255	62	72	72	45	52	77	16	164	46	53	74	57	42	110	119	67	80
1.3 งานประกันสุขภาพ	30	39	57	69	55	49	19	56	9	11	41	13	11	7	19	70	26	32
2. งานรายงานทุกประเภท	14	101	44	124	60	65	16	42	34	40	62	65	9	168	169	92	66	67
3. งานรักษาพยาบาล	1,122	856	361	1,185	167	188	150	498	218	110	121	244	175	429	349	948	241	411
3.1 OPD รวมทั้งการรณีเป็นการรักษา	1,083	716	361	1,067	147	173	135	494	196	83	83	241	175	415	275	874	220	376
3.2 home health care	39	140	0	118	20	15	15	4	22	27	38	3	0	14	74	74	21	35
4. บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP)	278	645	1,056	415	366	208	224	221	154	168	222	150	109	240	210	627	206	311
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	70	68	71	44	24	33	28	19	13	12	26	18	15	28	22	65	22	33
5. งานวางแผนครอบครัว	23	56	25	30	31	58	36	30	9	16	34	36	22	28	39	33	31	31
6. งาน EPI	26	58	25	30	18	13	8	8	20	11	27	4	2	10	7	35	12	18
7. งานทันตกรรมป้องกัน	2	29	46	60	45	0	17	2	4	11	23	4	0	21	23	44	14	19
8. งานสุติศึกษา	2	149	351	61	86	30	42	79	24	29	22	39	30	75	30	146	44	70
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	77	26	46	30	3	7	0	6	14	13	1	0	0	15	38	8	16
10. บริการทันตกรรมโรค	46	103	386	53	49	28	23	12	58	39	48	27	6	28	29	151	31	62
11. งานการเยี่ยมบ้าน	109	107	127	92	83	43	65	71	21	36	29	21	34	50	46	117	45	62
5. สาธารณสุขชุมชน	389	90	135	58	213	168	83	107	69	123	126	183	11	77	205	169	124	136
12. พัฒนาระบบสุขภาพ	72	31	51	23	40	4	14	15	20	19	26	41	6	26	34	44	22	28
13. งานสุขาภิบาลควบคุมโรคเฝ้าระวัง	90	19	53	11	38	82	11	6	31	29	31	14	2	31	10	44	26	30
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0	19	13	18	33	0	25	2	9	24	26	9	0	2	17	13	13	13
15. งานโภชนาการ	4	16	7	3	46	7	8	70	3	13	24	2	1	0	9	7	17	14
16. งานโครงการพิเศษ	223	5	12	3	56	75	26	14	7	38	19	117	2	18	136	61	46	50
รวม	2,208	1,953	1,736	2,379	1,014	898	583	972	709	533	709	858	444	963	1,106	2,536	799	1,138

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณียศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 18 ต้นทุนค่าแรงรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ศอ.	เฉลี่ย
1. งานบริหารงานทั่วไป	729,962	624,675	289,618	750,524	291,244	284,360	309,494	147,435	429,978	160,817	217,707	212,577	166,603	50,141	204,286	598,695	224,967	324,628
1.1 งานบริหารใน	245,495	449,740	74,523	568,839	161,640	172,823	188,244	101,167	156,738	62,661	108,702	106,041	89,581	0	86,143	332,149	112,158	170,822
1.2 งานบริหารนอก	441,154	100,001	108,799	120,301	59,488	57,070	103,263	31,288	259,616	86,237	63,686	97,492	63,367	43,215	102,534	192,594	87,933	115,834
1.3 งานบริหารสุขภาพ	43,314	74,934	106,296	71,383	70,115	54,467	17,987	14,979	13,624	11,918	45,319	9,045	13,655	6,925	15,608	73,982	24,877	37,971
2. งานสาธารณสุขชุมชน	25,999	203,884	81,613	154,360	83,671	65,113	20,397	43,615	53,462	47,055	63,983	80,029	9,986	143,663	144,591	116,464	68,688	81,428
3. งานทันตสาธารณสุข	1,291,366	1,380,464	508,398	1,721,652	231,023	242,763	175,384	386,351	360,257	129,120	135,160	209,905	183,269	303,513	270,876	1,225,475	238,877	501,969
3.1 OPD รวมทั้งการตรวจ	1,255,109	1,116,806	508,398	1,507,220	201,926	222,542	158,621	379,667	321,468	97,350	93,368	204,867	183,269	288,366	215,837	1,096,883	215,207	450,321
3.2 home health care	36,277	263,657	0	214,432	29,097	20,241	16,763	6,684	38,790	31,769	41,792	5,038	0	15,147	55,041	128,592	23,669	51,649
4. บริการส่งเสริมสุขภาพ	397,740	1,188,317	1,105,314	650,774	511,871	281,910	238,732	210,496	227,962	195,104	232,983	171,728	115,137	215,152	190,674	835,536	235,614	395,593
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	125,859	127,049	78,770	72,868	28,923	51,764	30,699	18,332	21,724	13,683	24,296	25,309	15,773	21,763	21,935	101,136	24,929	45,251
4.2 งานอนามัยครอบครัว	12,193	104,346	33,303	48,779	43,172	85,761	38,391	16,955	13,710	17,855	31,673	33,308	22,835	19,861	31,417	49,655	32,267	36,904
6. งาน EPI	28,421	107,646	26,215	55,148	24,198	17,843	10,040	3,894	31,123	12,470	27,033	4,750	2,551	9,214	4,813	54,357	13,448	24,357
7. งานทันตกรรมป้องกัน	4,052	44,811	45,554	34,948	56,683	0	17,239	1,558	5,665	11,995	25,698	2,763	0	12,816	13,228	32,341	13,606	18,602
8. งานสุรวิทยาคาร	4,052	272,710	397,644	104,563	119,728	32,711	42,195	76,889	31,148	33,195	24,501	48,709	30,800	57,778	29,341	194,742	47,909	87,064
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	128,189	25,837	72,420	37,824	5,178	7,740	0	9,046	16,068	12,806	696	0	0	13,258	56,612	9,329	21,937
10. บริการคัดกรองโรค	69,113	196,386	364,036	94,550	71,845	33,803	25,084	11,902	84,707	46,426	54,862	31,743	5,414	35,371	40,635	181,021	40,163	77,725
11. งานการเยี่ยมบ้าน	154,052	207,180	133,956	167,499	127,498	54,830	67,343	80,967	30,838	43,412	32,116	24,431	37,765	56,349	36,047	165,672	53,963	83,752
5. สาธารณสุขชุมชน	615,030	162,782	165,811	98,510	304,826	187,873	80,316	136,243	113,439	144,135	138,839	179,236	9,926	87,911	245,551	260,533	148,027	178,029
12. พัฒนากาชาตชุมชน	91,765	57,535	65,293	37,004	60,601	4,578	15,029	29,333	34,532	23,009	29,649	43,185	5,414	33,702	38,761	62,899	28,890	37,959
13. งานสุขภาพจิต	110,378	31,513	59,606	19,939	51,424	82,968	10,281	7,066	51,308	32,930	34,620	16,407	1,805	40,183	11,748	55,359	30,976	37,478
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0	33,555	14,279	30,726	44,970	0	23,175	1,558	13,199	28,505	27,678	10,071	0	2,131	10,594	19,640	14,716	16,029
15. งานโภชนาการ	8,379	31,442	9,209	6,299	63,164	7,830	8,013	81,266	3,797	14,368	24,265	1,391	902	0	21,978	13,832	20,634	18,820
16. งานโครงการพิเศษ	404,507	3,596	17,425	4,542	84,666	92,497	23,818	17,021	0	45,323	22,628	108,182	1,805	0	162,470	107,517	50,765	65,889
รวม	3,060,118	3,560,121	2,150,755	3,375,820	1,422,635	1,062,039	824,323	924,140	1,185,098	676,230	788,672	853,475	484,921	800,380	1,055,980	3,036,703	916,172	1,481,647

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 19 ต้นทุนค่าวัสดุรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สอ.	เฉลี่ย
1. งานบริหารทั่วไป	201,506	480,348	647,250	402,396	142,325	207,334	202,067	350,068	503,692	98,142	182,686	132,926	48,382	87,804	127,710	432,875	189,376	254,309
1.1 งานบริหาร	201,506	480,348	647,250	402,396	142,325	207,334	202,067	350,068	503,692	98,142	182,686	132,926	48,382	87,804	127,710	432,875	189,376	254,309
1.2 งานบริหารภายใน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3 งานบริหารสุขภาพ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. งานตามงานทุกประเภท	0	30,000	1,667	0	19,128	1,500	0	1,390	0	12,350	6,360	0	0	1,100	0	7,917	3,803	4,900
3. งานรักษาพยาบาล	284,958	982,960	980,358	894,596	119,826	58,005	217,636	122,989	62,701	44,857	52,752	119,780	64,950	97,157	127,794	780,718	98,950	280,754
3.1 OPD รวมทันตกรรม	284,958	982,960	980,358	894,596	119,826	58,005	217,636	122,989	62,701	44,857	52,752	119,780	64,950	97,157	127,794	780,718	98,950	280,660
3.2 home health care	0	0	0	0	0	1,420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129	95
4. บริการส่งเสริม	174,225	385,380	71,888	482,028	119,795	52,222	65,641	162,228	46,709	121,129	59,770	31,977	15,162	56,716	48,710	278,330	70,915	126,225
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	2,748	8,630	37,806	6,750	1,260	296	0	15,064	674	485	930	3,429	0	1,427	1,980	13,984	2,322	5,432
5. งานวางแผนครอบครัว	2,807	25,119	5,365	23,495	9,920	4,658	23,377	51,675	3,495	12,748	7,908	9,514	11,303	14,608	12,380	14,197	14,690	14,558
6. งาน EPI	17,612	47,512	3,447	21,077	29,597	41,802	42,264	37,183	42,540	94,589	27,064	12,309	3,859	14,072	18,560	22,412	33,076	30,232
7. งานทันตกรรมเบื้องต้น	0	132,354	25,070	49,545	16,778	3,300	0	0	0	0	600	0	0	0	15,790	51,742	3,315	16,229
8. งานสุศึกษา	0	55,000	0	51,499	33,218	1,553	0	49,500	0	8,069	17,532	2,569	0	5,650	0	26,625	10,736	14,973
9. งานอนามัยโรงเรียน	3,684	32,035	0	139,457	4,521	0	0	0	0	1,100	2,355	796	0	300	0	43,794	825	12,283
10. บริการคัดกรองโรค	146,850	84,730	0	190,204	4,000	614	0	6,203	0	2,138	2,422	3,360	0	10,660	0	105,446	2,672	30,079
11. งานการเยี่ยมบ้าน	525	0	0	0	20,500	0	0	2,604	0	2,000	980	0	0	10,000	0	131	3,279	2,439
5. สาธารณสุขชุมชน	592,300	437,500	0	580,510	176,547	41,610	0	10,336	0	99,400	10,200	214,650	0	203,800	8,205	397,578	69,523	157,004
12. พัฒนากิจกรรมชุมชน	201,800	261,300	0	346,720	120,000	0	0	0	0	30,000	410	33,470	0	30,000	0	202,455	19,444	68,247
13. งานสุขภาพจิต	222,300	91,800	0	65,500	7,000	20,000	0	0	0	0	1,000	0	0	80,000	6,000	94,900	10,364	32,907
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	29,500	12,300	0	5,440	1,200	1,500	0	336	0	3,300	500	0	0	19,000	0	11,810	2,349	4,872
15. งานบริหาร	0	0	0	0	0	110	0	10,000	0	300	290	0	0	12,800	0	0	2,136	1,567
16. งานโครงการพิเศษ	138,700	72,100	0	142,850	48,347	20,000	0	0	0	65,800	8,000	181,180	0	62,000	2,205	88,413	35,230	49,412
รวม	1,252,989	2,316,188	1,680,963	2,339,529	577,621	360,671	485,344	647,011	613,101	375,877	311,788	499,333	128,494	446,577	312,419	1,897,417	432,565	823,192

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 20 ต้นทุนค่าลงทุนรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สต.	เฉลี่ย
1. งานบริหารงานทั่วไป	13,600	221,284	481,881	110,079	41,033	11,293	52,004	39,685	38,561	39,489	14,403	40,147	10,713	96,058	49,615	206,711	39,364	83,990
1.1 งานบริหารในฯ	13,600	159,864	479,874	79,276	39,878	11,153	52,004	37,310	38,561	38,259	12,764	38,140	10,713	96,058	33,433	183,153	37,116	76,059
1.2 งานบริหารนอกฯ	0	52,167	0	22,625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,775	18,698	1,161	5,838
1.3 งานประกันสุขภาพ	0	9,253	2,007	8,178	1,155	140	0	2,375	0	1,231	1,639	2,007	0	0	3,407	4,859	1,087	2,093
2. งานรายงานสุขภาพ	0	5,630	5,880	8,178	12,840	6,876	748	14,435	0	11,017	23,668	2,007	3,197	0	1,703	4,922	6,954	6,412
3. งานรักษาพยาบาล	1,430	86,304	222,956	80,789	9,240	5,000	31,424	28,579	17,317	15,159	16,392	65,541	8,633	38,958	39,110	97,870	25,032	44,455
3.1 OPD รวมทั้งการรพ.ฯ	1,430	86,304	222,956	80,789	6,600	5,000	31,424	28,579	17,317	15,159	16,392	65,541	8,633	38,958	39,110	97,870	24,792	44,279
3.2 home health care	0	0	0	0	2,640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	176
4. บริการส่งเสริมฯ	1,600	63,107	164,582	75,261	36,953	1,275	92,672	57,740	11,667	25,990	30,924	40,265	63,627	32,083	52,803	76,138	40,545	50,037
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0	23,696	6,272	28,301	2,640	139	73,218	5,938	3,333	8,585	8,196	20,074	3,197	9,167	4,258	14,567	12,613	13,134
5. งานวางแผนครอบครัว	0	7,637	6,272	12,242	2,640	279	1,496	5,938	1,667	4,000	6,147	4,015	639	4,583	1,703	6,538	3,010	3,951
6. งาน EPI	0	13,659	6,272	18,264	1,980	278	17,957	42,750	1,667	1,794	6,147	10,037	2,558	4,583	8,517	9,549	8,933	9,097
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0	15,215	142,668	8,227	8,065	0	0	0	833	308	2,459	0	0	2,292	13,627	41,528	2,509	12,914
8. งานสุศึกษา	1,600	0	3,098	0	9,068	0	0	2,375	833	6,769	4,057	0	7,674	2,292	6,813	1,175	3,626	2,972
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	0	0	0	0	300	0	0	833	0	0	0	0	2,292	852	0	389	285
10. บริการคัดกรองโรค	0	2,898	0	8,227	12,540	279	0	147	1,667	4,535	3,918	0	49,559	4,583	13,627	2,781	8,259	6,799
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0	0	0	0	0	0	0	594	833	0	0	6,140	0	2,292	3,407	0	1,206	884
5. สถานการณ์สุขภาพชุมชน	0	0	105,056	0	16,170	767	0	24,938	4,167	21,430	2,459	0	0	11,458	8,517	26,264	8,173	12,997
12. พัฒนากำนันชุมชน	0	0	0	0	1,320	0	0	23,750	833	6,631	0	0	0	2,292	1,703	0	3,321	2,435
13. งานสุขภาพอาสาฯ	0	0	7,056	0	0	140	0	594	833	6,631	0	0	0	2,292	3,407	1,764	1,263	1,397
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0	0	0	0	0	0	0	594	833	923	820	0	0	2,292	1,703	0	651	478
15. งานโภชนาการ	0	0	0	0	14,850	627	0	0	833	615	820	0	0	2,292	1,703	0	1,976	1,449
16. งานโครงการพิเศษ	0	0	98,000	0	0	0	0	0	833	6,631	820	0	0	2,292	0	24,500	961	7,238
รวม (บาท)	16,630	376,325	980,355	274,306	116,236	25,211	176,849	165,376	71,711	113,086	87,846	147,960	86,170	178,558	151,748	411,904	120,068	197,891

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 21 ต้นทุนรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ศอ.	เฉลี่ย
1. งานบริหารทั่วไป	945,069	1,326,307	1,416,749	1,262,998	474,602	502,967	563,565	537,188	972,231	296,448	414,796	385,851	225,688	234,003	381,610	1,238,281	453,707	862,927
1.1 งานบริหารงาน	480,601	1,089,952	1,201,647	1,040,511	343,844	391,309	442,315	488,545	889,991	199,061	304,152	277,107	148,676	183,862	247,286	948,178	338,650	501,191
1.2 งานบริหารงาน	441,154	152,168	108,799	142,926	59,488	57,070	103,263	31,288	259,616	86,237	63,686	97,492	63,367	43,215	115,309	211,262	89,094	121,672
1.3 งานประสานสุขภาพ	43,314	84,187	108,303	79,561	71,270	54,607	17,987	17,354	13,624	13,149	46,968	11,052	13,655	6,925	19,015	78,841	25,963	40,084
2. งานรายงานสุขภาพ	25,999	239,514	89,160	162,538	115,639	73,489	21,145	59,439	53,462	70,422	94,011	82,036	13,183	144,763	146,295	129,303	79,444	92,740
3. งานรักษาพยาบาล	1,577,774	2,449,726	1,691,712	2,697,036	360,088	305,768	424,445	537,919	440,274	189,136	204,304	395,225	256,852	439,628	437,762	2,104,062	362,858	827,179
3.1 OPD รวมทั้งการตรวจ	1,541,496	2,186,071	1,691,712	2,482,604	328,352	284,127	407,682	531,234	401,485	157,366	162,512	390,187	256,852	424,481	382,740	1,975,471	338,820	775,260
3.2 home health care	36,277	263,657	0	214,432	31,737	21,661	16,763	6,684	38,790	31,769	41,792	5,038	0	15,147	55,041	128,592	24,038	51,919
4. บริการส่งเสริมฯ	573,566	1,636,804	1,341,584	1,208,063	666,619	335,407	397,045	430,465	286,337	342,223	323,678	243,970	193,926	303,952	292,187	1,130,004	347,074	571,855
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	128,607	159,375	122,848	107,919	32,823	52,219	103,918	39,333	25,732	22,753	33,422	48,812	18,970	32,357	28,173	129,687	39,865	63,817
5. งานวางแผนครอบครัว	14,999	137,102	44,940	84,516	55,733	90,698	63,264	74,568	18,871	34,603	45,728	46,836	34,777	39,052	45,500	70,390	49,966	55,413
6. งาน EPI	46,033	168,817	35,933	94,489	55,776	59,923	70,261	83,827	75,330	108,852	60,244	27,096	8,967	27,889	31,890	86,318	55,458	63,687
7. งานทันตกรรมป้องกัน	4,052	192,380	213,292	92,721	83,546	3,300	17,239	1,558	6,499	12,303	28,757	2,783	0	15,108	42,645	125,611	19,431	47,745
8. งานสุขภาพ	5,652	327,710	400,742	156,062	162,014	34,284	42,195	128,764	31,962	48,033	46,089	51,278	38,473	65,720	38,155	222,541	62,270	105,009
9. งานอนามัยโรงเรียน	3,684	160,224	25,837	211,877	42,345	5,478	7,740	0	9,879	17,168	15,160	1,491	0	2,592	14,110	100,405	10,542	34,506
10. บริการคัดกรองโรค	215,963	284,014	364,036	292,981	88,385	34,696	25,084	18,251	86,373	53,099	61,202	35,102	54,973	50,614	54,261	289,248	51,095	114,602
11. งานอนามัยแม่และเด็ก	154,577	207,180	133,956	167,499	147,998	54,830	67,343	84,164	31,672	45,412	33,076	30,571	37,785	70,641	39,454	165,803	58,448	87,076
5. สาธารณสุขชุมชน	1,207,330	600,282	270,867	659,020	497,543	230,250	80,316	171,517	117,605	264,965	151,498	393,886	9,926	303,169	282,273	684,375	225,723	346,030
12. พัฒนาแกนนำชุมชน	283,565	318,635	65,293	383,724	181,921	4,578	15,029	53,083	35,365	59,640	30,059	76,655	5,414	65,983	40,464	285,354	51,655	108,641
13. งานสุขภาพ	332,678	123,313	66,662	86,439	58,424	103,108	10,281	7,660	52,141	39,561	35,620	16,407	1,805	122,474	21,155	152,023	42,603	71,782
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	29,500	45,855	14,279	36,166	46,170	1,500	23,175	2,488	14,032	32,728	28,997	10,071	0	23,423	12,288	31,460	17,717	21,379
15. งานบริหาร	8,379	31,442	9,209	6,299	76,014	8,567	8,013	91,266	4,630	15,283	25,375	1,391	902	15,092	23,681	13,832	24,747	21,836
16. งานโครงการพิเศษ	543,207	75,696	115,425	147,392	133,013	112,497	23,818	17,021	833	117,753	31,447	289,362	1,805	64,292	164,675	220,430	86,956	122,549
รวม (บาท)	4,329,737	6,252,634	4,812,073	5,989,655	2,116,492	1,447,921	1,486,516	1,736,527	1,869,911	1,165,193	1,188,286	1,500,768	699,585	1,425,515	1,520,146	5,346,025	1,468,805	2,502,731

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 22 ต้นทุนค่าแรงทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายงาน) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย ศก.	เฉลี่ย
3. งานรักษาพยาบาล	1,715,072	1,799,196	614,456	2,352,140	313,692	361,854	292,402	487,037	608,473	186,427	210,258	319,412	288,232	400,487	404,526	1,620,216	352,073	690,244
3.1 OPD รวมทั้งการตรวจ	1,866,892	1,455,564	614,456	2,039,181	274,183	331,686	284,454	478,611	542,968	140,557	145,245	311,746	286,232	380,500	322,328	1,449,023	316,409	618,440
3.2 home health care	48,179	343,632	0	292,959	39,509	30,168	27,948	8,426	65,516	45,869	65,013	7,666	0	19,987	82,198	171,193	35,664	71,805
4. บริการส่งเสริมสุขภาพ	528,233	1,548,767	1,335,897	889,095	695,039	420,171	398,017	265,353	385,027	281,697	362,434	261,319	181,079	283,895	284,750	1,075,498	347,162	541,385
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	167,151	165,587	95,202	99,553	39,273	77,181	51,182	23,110	36,692	19,756	37,795	38,513	24,806	28,716	32,757	131,873	37,253	62,485
5. งานวางแผนครอบครัว	16,193	135,997	40,251	66,642	58,621	127,822	64,006	21,374	23,156	25,780	49,271	50,684	35,913	26,207	46,917	64,771	48,159	52,589
6. งาน EPI	37,746	140,298	31,683	75,344	32,857	26,594	16,739	4,909	52,567	18,004	42,052	7,228	4,011	12,158	7,188	71,268	20,392	33,959
7. งานทันตกรรมป้องกัน	5,381	58,403	55,057	47,747	79,682	0	28,741	1,964	9,569	17,319	39,976	4,235	0	16,911	19,755	41,647	19,832	25,649
8. งานสุศึกษา	5,381	355,430	480,598	142,855	162,571	48,753	70,348	96,926	52,610	47,928	38,114	74,121	48,439	76,238	43,818	246,066	69,079	116,275
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	167,073	31,227	98,941	51,359	7,718	12,905	0	15,278	23,199	19,921	1,059	0	0	19,800	74,310	13,749	29,899
10. บริการคัดกรองโรค	91,788	255,955	439,978	129,175	97,554	50,382	41,821	15,003	143,070	67,031	85,344	48,303	8,515	46,672	60,684	229,224	60,398	105,418
11. งานอนามัยแม่บ้าน	204,594	270,023	161,901	228,839	173,121	81,720	112,276	102,067	52,086	62,680	49,960	37,176	59,394	76,992	53,832	216,339	78,300	115,111
5. สาธารณสุขชุมชน	816,813	212,158	200,402	134,585	413,905	280,014	133,904	171,749	191,598	208,107	215,981	272,744	15,611	115,999	386,704	340,989	216,938	250,018
12. พัฒนากำนันชุมชน	121,872	74,986	78,914	50,555	82,287	6,824	25,056	36,977	58,324	33,221	46,122	65,715	8,515	44,469	57,885	81,582	42,309	52,781
13. งานสุขภาพจิต	146,592	41,071	72,041	27,242	69,826	123,658	17,141	8,907	86,658	47,546	53,855	24,966	2,838	53,021	17,544	71,736	45,986	52,860
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0	43,733	17,257	41,978	61,062	0	38,638	1,964	22,293	41,156	43,056	15,325	0	2,812	15,821	25,742	22,012	23,006
15. งานบริหาร	11,128	40,980	11,130	8,606	85,767	11,671	13,359	102,444	6,413	20,745	37,747	2,117	1,419	0	32,822	17,961	28,591	25,757
16. งานโครงการพิเศษ	537,220	11,387	21,060	6,206	114,963	137,861	39,710	21,456	0	65,438	35,200	164,620	2,838	0	242,632	143,968	74,975	93,373
รวม (บาท)	3,060,118	3,560,121	2,150,755	3,375,820	1,422,635	1,062,039	824,323	924,140	1,185,088	676,230	788,672	853,475	484,921	800,380	1,055,980	3,036,703	916,172	1,481,647

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในกลุ่มสุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 23 ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายงาน) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PYS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สอ.	เฉลี่ย
3. งานรักษาพยาบาล	339,567	1,260,755	1,564,200	1,080,428	166,313	137,783	372,880	269,241	351,356	63,532	134,013	163,234	104,175	121,306	216,152	1,061,237	190,908	422,986
3.1 OPD รวมทั้งการมาฯ	339,567	1,260,755	1,564,200	1,080,428	166,313	134,410	372,880	269,241	351,356	63,532	134,013	163,234	104,175	121,306	216,152	1,061,237	190,601	422,771
3.2 home health care	0	0	0	0	0	3,373	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	307	225
4. บริการส่งเสริมฯ	207,614	494,292	116,763	582,158	166,269	124,048	112,464	355,142	261,745	171,560	151,843	43,577	24,319	70,814	82,389	350,207	142,197	197,666
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	3,275	11,069	61,578	8,152	1,749	703	0	32,976	3,777	687	2,363	4,673	0	1,782	3,349	21,018	4,733	9,076
5. งานวางแผนครอบครัว	3,344	32,218	8,739	28,376	13,769	11,063	40,052	113,125	19,585	18,056	20,089	12,966	18,129	18,239	20,940	18,169	27,819	25,246
6. งาน EPI	20,987	60,939	5,614	25,455	41,080	99,295	72,411	81,396	238,382	133,970	66,754	16,775	6,190	17,569	31,393	28,249	73,384	61,348
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0	169,759	40,833	59,837	23,287	7,839	0	0	0	0	1,524	0	0	0	26,707	67,607	5,396	21,986
8. งานสุรศึกษา	0	70,544	0	62,197	46,105	3,689	0	108,363	0	11,428	44,539	3,501	0	7,054	0	33,185	20,425	23,828
9. งานอนามัยโรงเรียน	4,390	41,088	0	168,426	6,275	0	0	0	0	1,558	5,983	1,084	0	375	0	53,476	1,389	15,279
10. บริการคัดกรองโรค	174,992	108,676	0	229,715	5,552	1,458	0	13,578	0	3,028	6,152	4,578	0	13,310	0	128,346	4,332	37,403
11. งานการเยี่ยมบ้าน	626	0	0	0	28,453	0	0	5,701	0	2,833	2,439	0	0	12,486	0	156	4,719	3,502
5. สถานการณ์สุขภาพชุมชน	705,809	561,142	0	676,943	245,039	98,840	0	22,627	0	140,784	25,912	292,522	0	254,457	13,878	485,973	99,460	202,530
12. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	240,473	335,146	0	418,743	166,554	0	0	0	0	42,490	1,042	45,612	0	37,457	0	248,591	26,650	85,835
13. งานสุขภาพจิตฯ	264,902	117,744	0	79,106	9,716	47,508	0	0	0	0	2,540	0	0	99,885	10,148	115,438	15,436	42,103
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	35,153	15,776	0	6,570	1,666	3,563	0	736	0	4,674	1,270	0	0	23,723	0	14,375	3,239	6,209
15. งานโภชนาการ	0	0	0	0	0	261	0	21,892	0	425	737	0	0	15,982	0	0	3,572	2,620
16. งานโครงการพิเศษ	165,281	92,476	0	172,524	67,103	47,508	0	0	0	93,195	20,323	36,931	0	77,411	3,730	107,570	31,473	51,765
รวม (บาท)	1,252,988	2,316,188	1,680,963	2,339,529	577,621	360,671	485,344	647,011	613,101	375,877	311,768	499,333	128,494	446,577	312,419	1,897,417	432,565	823,192

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 24 ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายการ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1	6.1	6.2	6.3	1.2	1.4	3.2	4.1	5.2	1.1	1.3	2.2	3.1	5.1	5.3	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ย สถ.	เฉลี่ย
3. งานรักษาพยาบาล	7,848	217,376	443,725	142,011	17,222	17,900	44,783	42,481	37,460	27,394	28,930	91,653	10,295	84,319	59,095	202,740	41,957	84,833
3.1 OPD รวมทั้งตรวจรักษา	7,848	217,376	443,725	142,011	12,301	17,900	44,783	42,481	37,460	27,394	28,930	91,653	10,295	84,319	59,095	202,740	41,510	84,505
3.2 home health care	0	0	0	0	4,921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	447	328
4. บริการส่งเสริมสุขภาพ	8,782	158,949	327,549	132,295	68,875	4,565	132,066	85,828	25,238	46,966	54,577	56,307	75,875	69,439	79,784	156,894	63,593	88,473
4.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	0	59,684	12,482	49,747	4,921	498	104,343	8,826	7,211	15,513	14,465	28,071	3,813	19,840	6,434	30,479	19,449	22,390
5. งานวางแผนครอบครัว	0	19,237	12,482	21,519	4,921	999	2,133	8,826	3,605	7,228	10,849	5,614	763	9,920	2,574	13,310	5,221	7,378
6. งาน EPI	0	34,404	12,482	32,105	3,690	995	25,590	63,545	3,605	3,242	10,849	14,036	3,050	9,920	12,868	19,748	13,763	15,359
7. งานทันตกรรมป้องกัน	0	38,324	283,936	14,462	15,069	0	0	0	1,803	556	4,339	0	0	4,960	20,590	84,180	4,302	25,603
8. งานสุศึกษา	8,782	0	6,166	0	16,901	0	0	3,530	1,803	12,232	7,160	0	9,151	4,960	10,295	3,737	6,003	5,399
9. งานอนามัยโรงเรียน	0	0	0	0	0	1,074	0	0	1,803	0	0	0	0	4,960	1,287	0	829	608
10. บริการคัดกรองโรค	0	7,300	0	14,462	23,373	999	0	218	3,605	8,196	6,915	0	59,099	9,920	20,590	5,440	12,083	10,312
11. งานการเยี่ยมบ้าน	0	0	0	0	0	0	0	883	1,803	0	0	8,586	0	4,960	5,147	0	1,944	1,425
5. สถานการณ์ชุมชน	0	0	209,081	0	30,139	2,746	0	37,068	9,013	38,726	4,339	0	0	24,800	12,868	52,270	14,518	24,585
12. พัฒนาก่อนน้ำชุมชน	0	0	0	0	2,460	0	0	35,303	1,803	11,982	0	0	0	4,960	2,574	0	5,371	3,939
13. งานสุขภาพตำบล	0	0	14,043	0	0	501	0	883	1,803	11,982	0	0	0	4,960	5,147	3,511	2,298	2,621
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค	0	0	0	0	0	0	0	883	1,803	1,668	1,446	0	0	4,960	2,574	0	1,212	889
15. งานบริหารการ	0	0	0	0	27,678	2,245	0	0	1,803	1,112	1,446	0	0	4,960	2,574	0	3,802	2,788
16. งานโครงการพิเศษ	0	0	195,038	0	0	0	0	0	1,803	11,982	1,446	0	0	4,960	0	48,760	1,836	14,349
ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด (บาท)	16,630	376,325	980,355	274,306	116,236	25,211	178,849	165,376	71,711	113,086	87,846	147,960	86,170	178,558	151,748	411,904	120,088	197,891

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

ตารางที่ 25 ต้นทุนทั้งหมด (หลังได้รับการกระจายต้นทุนงานบริหารและรายงาน) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรม	2.1 CMB	6.1 KRB	6.2 KRB	6.3 KRB	1.2 PYM	1.4 PYM	3.2 CRM	4.1 PLM	5.2 LRM	1.1 PYS	1.3 PVS	2.2 CMS	3.1 CRS	5.1 LRS	5.3 LRS	เฉลี่ย PCU	เฉลี่ยสต.	เฉลี่ย
3. งานรักษาพยาบาล	2,062,487	3,277,327	2,622,381	3,574,579	497,226	517,538	710,065	796,759	997,290	277,353	373,200	574,299	402,702	606,112	679,773	2,884,194	584,938	1,198.07 3
3.1 OPD รวมทั้งตรวจ	2,014,308	2,933,695	2,622,381	3,281,619	452,797	483,997	682,117	790,333	931,774	231,484	308,187	566,633	402,702	586,126	597,575	2,713,001	548,520	1,125.71 5
3.2 home health care	48,179	343,632	0	292,959	44,429	33,541	27,948	8,426	65,516	45,869	65,013	7,666	0	19,987	82,198	171,193	36,418	72,358
4. บริการส่งเสริมฯ	744,629	2,202,007	1,780,210	1,603,548	930,183	548,783	642,547	706,323	672,009	500,223	568,853	361,203	281,273	424,148	446,924	1,582,598	552,952	827,524
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	170,426	236,340	169,262	157,453	45,943	78,382	155,526	64,912	47,681	35,957	54,623	71,257	28,619	50,338	42,540	183,370	61,434	93,950
5. งานวางแผนครอบครัว	19,538	187,452	61,472	116,537	77,310	139,884	106,191	143,324	46,346	51,064	80,209	69,264	54,805	54,385	70,430	96,249	81,199	85,213
6. งาน EPI	58,733	235,642	49,779	132,904	77,627	126,885	114,740	149,853	294,554	155,216	121,655	38,038	13,251	39,847	51,449	119,264	107,538	110,665
7. งานทันตกรรมเบื้องต้น	5,381	266,485	379,827	122,046	118,038	7,639	28,741	1,964	11,371	17,875	45,940	4,235	0	21,871	67,052	193,435	29,530	73,238
8. งานสุขภาพ	14,162	425,974	466,763	205,051	225,578	52,442	70,348	208,820	54,412	71,588	89,812	77,622	57,590	88,253	54,113	282,988	95,507	145,502
9. งานอนามัยโรงเรียน	4,390	208,161	31,227	267,367	57,634	8,792	12,905	0	17,091	24,757	25,903	2,143	0	5,335	21,087	127,766	15,967	45,785
10. บริการคัดกรองโรค	266,780	371,930	439,978	373,351	126,479	52,839	41,821	28,800	146,675	78,254	98,412	52,882	67,813	69,902	81,273	383,010	76,813	153,133
11. งานการเยี่ยมบ้าน	205,219	270,023	161,901	228,839	201,574	81,720	112,276	108,650	53,889	65,513	52,399	45,762	59,394	94,438	58,980	216,496	84,963	120,039
5. สาธารณสุขชุมชน	1,522,621	773,300	409,483	811,528	689,082	381,800	133,904	231,445	200,611	387,617	246,233	665,265	15,611	395,255	393,450	879,233	330,916	477,134
12. พัฒนากำนันชุมชน	362,345	410,132	76,914	469,298	251,301	6,824	25,066	72,280	60,127	87,693	47,163	111,328	8,515	86,886	60,458	330,172	74,330	142,555
13. งานสุขภาพ	411,494	158,815	86,083	106,348	79,542	171,667	17,141	9,790	88,481	59,528	56,396	24,866	2,638	157,866	32,840	190,685	63,730	97,585
14. งานผู้ครองผู้รับผิดชอบ	35,153	59,509	17,257	48,548	62,727	3,563	38,538	3,582	24,096	47,498	45,773	15,325	0	31,494	18,395	40,117	26,463	30,104
15. งานบริหาร	11,128	40,980	11,130	8,606	113,445	14,177	13,359	124,336	8,216	22,282	39,830	2,117	1,419	20,942	35,395	17,961	35,965	31,164
16. งานโครงการพิเศษ	702,501	103,864	216,098	176,729	182,067	185,369	39,710	21,456	1,803	170,616	56,970	201,552	2,638	82,371	246,361	300,298	108,283	159,487
รวม (บาท)	4,328,737	8,252,534	4,812,073	5,989,655	2,116,492	1,447,921	1,486,516	1,736,527	1,869,911	1,165,193	1,188,286	1,500,768	689,555	1,425,515	1,520,146	5,346,025	1,468,895	2,502,731

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษาด้านทุนการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ 15 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 4 แห่ง และสถานอนามัยจำนวน 9 แห่ง ใน 6 จังหวัด ได้กำหนดกิจกรรมดังนี้คือ 1) งานบริหารงานทั่วไป (ประกอบด้วยกิจกรรม 1.1 งานบริหารในสำนักงาน 1.2 งานบริหารนอกสำนักงาน 1.3 งานประกันสุขภาพ) 2) งานรายงานทุกประเภท 3) งานรักษาพยาบาล (ประกอบด้วย กิจกรรม 3.1 OPD รวมทันตกรรมที่เป็นการรักษา 3.2 home health care 4. บริการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล (PP) (ประกอบด้วย กิจกรรม งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งาน EPI งานทันตกรรมป้องกัน งานสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน บริการคัดกรองโรค งานการเยี่ยมบ้าน) 5) สาธารณสุขชุมชน (ประกอบด้วย กิจกรรม พัฒนาแกนนำชุมชน งานสุขภาพอาสา งานคุ้มครองผู้บริโภค งานโภชนาการ และงานโครงการพิเศษ)

เมื่อแบ่งกิจกรรมแล้วดำเนินการหาจำนวนชั่วโมงการทำงานในทุกกิจกรรมโดยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนบันทึกจำนวนชั่วโมงในเดือนพฤษภาคม 2550 แล้วประมวลผลสัดส่วนชั่วโมงทั้งหมดในแต่ละกิจกรรม ของทุกคน นำต้นทุนค่าแรง ซึ่งประกอบด้วย เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงิน พ.ต.ส. ค่าเล่าเรียน ค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี้ยเลี้ยง (เงินบำรุงและเงินงบประมาณ) และรายการอื่นๆ ค่าแรงรวมทั้งหมดนี้ให้กระจายไปตามสัดส่วนจำนวนชั่วโมงของเจ้าหน้าที่แต่ละคน หลังจากนั้นนำค่าแรงในแต่ละกิจกรรมรวมกันจึงได้ค่าแรงรวมโดยตรงในแต่ละกิจกรรม แล้วนำไปบันทึกใน Template ของต้นทุนค่าแรงจะได้ต้นทุนค่าแรงทั้งหมดแต่ละกิจกรรมนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยในกิจกรรมต่างๆ ของต้นทุนค่าแรง

ในส่วนของต้นทุนค่าวัสดุ เก็บข้อมูลจากค่าใช้จ่ายที่เป็นวัสดุเจาะจงในกิจกรรมต่างๆ แล้วนำค่าวัสดุที่ได้ในแต่ละกิจกรรมไปบันทึกใน Template ของต้นทุนค่าวัสดุ จะได้ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมดเมื่อนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยในกิจกรรมต่างๆ ของต้นทุนค่าวัสดุ

ต้นทุนค่าลงทุนได้จากการคิดค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง นำค่าลงทุนที่ได้ในแต่ละกิจกรรมไปบันทึกในของต้นทุนลงทุน จะได้ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด เมื่อนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยในกิจกรรมต่างๆ ของต้นทุนค่าลงทุน

เมื่อรวมต้นทุนทั้งหมดของค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ในแต่ละกิจกรรม จะได้ต้นทุนทั้งหมด ซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน เมื่อนำปริมาณบริการมาหารจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้จัดทำไว้ใน Template ได้ใช้การกระจายต้นทุนโดยตรง (Direct method) จากงานบริหารและรายงานทุกประเภทไปยังกิจกรรมที่ให้บริการต่างๆ ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ งานรักษาพยาบาลในผู้ป่วยนอก งานส่งเสริมสุขภาพ (PP) และงานในชุมชน

ผลการศึกษาที่มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้ ต้นทุนรวมโดยตรงในหน่วยบริการปฐมภูมิ 15 แห่ง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2,502,731 บาทต่อแห่ง ในศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ 5,346,025 บาทต่อแห่ง สูงสุด เท่ากับ 6,252,634 บาท และ ต่ำสุด เท่ากับ 4,329,737 บาทต่อแห่ง สถานอนามัย เท่ากับ 1,468,805 บาทต่อแห่ง สูงสุด เท่ากับ 2,116,492 บาท และ ต่ำสุด เท่ากับ 699,585 บาทต่อแห่ง 22 อัตราการใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง เฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ครั้งต่อคนต่อปี ศูนย์สุขภาพชุมชนในผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.51 สูงกว่าสถานอนามัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.17

ร้อยละ ค่าแรง ค่าวัสดุ และ ค่าลงทุน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เท่ากับ ร้อยละ 59 33 และ 8 ตามลำดับ โดยค่าแรงมีค่าสูงสุดรองมา เป็นค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าแรง ต่อค่าวัสดุ และ ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 57 35 และ 8 ตามลำดับ โดยค่าแรงมีค่าสูงสุดรองมา เป็นค่าวัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ สถานอนามัย มีค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าแรง ต่อค่าวัสดุ และ ค่าลงทุน เท่ากับ ร้อยละ 62 30 และ 8 ตามลำดับ โดยค่าแรงมีค่าสูงสุดรองมา เป็นค่า

วัสดุ และค่าลงทุนตามลำดับ

ต้นทุนทั้งหมดหลังได้รับการจัดสรรในกิจกรรม รักษาฯ PP และชุมชน ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,884,194 1,582,598 และ 879,233 บาทต่อแห่ง ตามลำดับ ในขณะที่ สถานีนอนามัย มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรายกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น เท่ากับ 584,938 บาท 552,952 บาท และ 330,916 บาท ต่อแห่งตามลำดับ สัดส่วนหลังการจัดสรรต้นทุนย่อมไปยัง ต้นทุนตรงดังกล่าว มีสัดส่วน ของกิจกรรมรักษาฯ ระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ 4.9 เท่า งานส่งเสริมฯ เท่ากับ 2.9 และ งานชุมชน 2.7 เท่า ร้อยละของต้นทุนทั้งหมดในหน่วยบริการปฐมภูมิในงานรักษา ส่งเสริม (PP) และงานชุมชน เท่ากับ 48 33 และ 19 ใน ศูนย์สุขภาพชุมชน และ เท่ากับ 54 30 และ 16 ในสถานีนอนามัย เท่ากับ 40 38 และ 22 อัตราการใช้บริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 15 แห่ง เฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ครั้งต่อคนต่อปี ศูนย์สุขภาพชุมชนในผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.51 สูง กว่าสถานีนอนามัยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.17

ต้นทุนต่อประชากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ย เท่ากับ 337 บาท ในสถานีนอนามัย เท่ากับ 296 บาท เฉลี่ย 15 แห่ง เท่ากับ 318 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการในผู้ป่วยนอกในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 120 บาท ในสถานีนอนามัยเท่ากับ 101 บาท เฉลี่ย 15 แห่ง เท่ากับ 112 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการอนามัยแม่และเด็ก ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 610 บาท และในสถานีนอนามัย เท่ากับ 266 บาท เฉลี่ย 15 แห่ง เท่ากับ 377 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการวางแผนครอบครัว ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 153 บาท และในสถานีนอนามัย เท่ากับ 146 บาท เฉลี่ย 15 แห่ง เท่ากับ 148 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในงาน EPI ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118 บาท และในสถานีนอนามัย เท่ากับ 201 บาท เฉลี่ย 15 แห่ง เท่ากับ 168 บาท

การนำค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดไป ใช้คงต้องคำนึงถึงอัตราการใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งด้วย เพราะบางแห่งมีอัตราการใช้บริการที่ต่ำมาก บางแห่งมีอัตราการใช้บริการที่สูงมาก การให้ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยเพื่อนำไปคำนวณงบประมาณจะมีผลกระทบต่อหน่วย ปฐมภูมิดังกล่าว

ต้นทุนต่อหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
ปีงบประมาณ 2549 กรณีศึกษา 6 จังหวัด

บรรณานุกรม

- คนองยุทธ กาญจนกุล และคณะ. โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในชนบท. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2523. 103, 2517.
- จงดี ภิรมย์ไชย. รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัย จังหวัดขอนแก่น ปี 2539. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2541.
- จินตนา อุทัยศิลป์ และคณะ. (2544). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของผู้ป่วยจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2540. ตาก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และคณะ. การศึกษาต้นทุนของสถานอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539. 2540 : 4-10.
- ผกาดี ละออเกียรตินันท์. (2543). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวมพล สอนสีดา. (2540). การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมของสถานอนามัย จังหวัดอุดรธานี ปี 2538. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัย. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการสาธารณสุข. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วนนาท วัฒนา. (2538). ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจของสถานอนามัยในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ธีรรัช กันตมระ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). ต้นทุนการดำเนินการของสถานอนามัย ในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2542. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข., 4(1), 5 - 23.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการใน 5 จังหวัด ภายใต้โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- สุพร กาวินา และคณะ. ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของสถานอนามัยในอำเภอแม่วางจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- สุรภี บุญนาค และวันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น (จุลภาค) : (ม.ป.ท.) : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, พฤษภาคม 2547.
- อนุวัฒน์ ศุภขัติสุกุล และคณะ. ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข. วิทยาลัยการสาธารณสุข. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อุษณีย์ สุขนิติย์. (2544). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2544. รวมบทความวิจัยผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2546 (หน้า 141). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- Walter J. Mcnerncy & William R. Foyle. Hospital and Medical Economics. Geneva. Hospital Research and Education Trust, 1962.