โครงการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2562

1. สรุปย่อโครงการ

การบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นชุดบริการหนึ่งภายใต้โครงการสุขภาพถ้วนหน้าที่บริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้มีการประมาณการงบประมาณไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีการทบทวนมาเป็นลำดับ แต่ยังพบว่าต้นทุนไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงเนื่องจากไม่ได้มีการประเมินต้นทุนจากการปฏิบัติจริงในสถานบริการสุขภาพ แม้ว่าในปี พ.ศ. 2560 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการวิเคราะห์ต้นทุนของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 แต่การศึกษานี้ไม่ครอบคลุมการบริการในเขตเมือง ดังนั้นในปี พ.ศ. 2562 มีการวางแผนร่วมกันระหว่างโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย และ หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดทำโครงการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของปีงบประมาณ 2561 โดยจะทำการวิเคราะห์ต้นทุนในหน่วยบริการส่วนหนึ่งที่อยู่ในโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 2 ที่ดำเนินการโดยสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อมูลต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ดำเนินการโดยสถานบริการทุกระดับ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ด้วยแนวคิดการประเมินต้นทุนที่อิงการปฏิบัติงานจริง (Empirical costing approach) ในมุมมองของผู้ให้บริการโดยใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบมาตรฐานที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณะ ของกรมบัญชีกลาง และการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยจากต้นทุนรวมของศูนย์ต้นทุนหลักใช้วิธีต้นทุนจุลภาค (Micro costing) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยหลักเกณฑ์ของความพร้อมของระบบข้อมูลต้นทุนและการบันทึกผลงาน และความสมัครใจในการร่วมโครงการ แต่ละจังหวัดคัดเลือก 2 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมือง และอำเภอรอบนอก ในเขตอำเภอเมือง ศึกษาการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 3 แห่ง ในเขตอำเภอรอบนอก ศึกษาการบริการของโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างคือ จังหวัดน่าน (อำเภอเมืองและอำเภอปัว) จังหวัดร้อยเอ็ด (อำเภอเมืองและอำเภอพนมไพร) จังหวัดสระบุรี (อำเภอเมืองและอำเภอเสาไห้) และจังหวัดตรัง (อำเภอเมือง และอำเภอห้วยยอด) ทั้งนี้หน่วยบริการที่ดำเนินการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

2. บทนำ

2.1 ความเป็นมา

ตามที่มีการกำหนดไว้ในมาตรา 46 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ว่า หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยอาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมาเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และในมาตรา 3 กำหนดไว้ว่า “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งครอบคลุมค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในอดีตได้มีการศึกษาต้นทุนโดย รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ ดร.สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล (1) โดยเป็นการศึกษาต้นทุนต่อครั้งของการบริการของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัยและภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และสถานีอนามัย และศึกษาต้นทุนต่อคนต่อปีในภาพรวมของประเทศ เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ ครอบคลุมทั้งต้นทุนทางตรง (ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน) และต้นทุนทางอ้อม ผู้ทำการศึกษาได้ระบุว่าการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ ไม่ได้คำนวณต้นทุนทางอ้อมจริง แต่ใช้การประมาณการ การบริการบางชนิด เช่น ตรวจทางห้องปฏิบัติการและต้นทุนการตรวจทางรังสีวิทยา ใช้ราคาขาย (Charge price) ในการคำนวณต้นทุน

ต่อมา สปสช. ได้มีการกำหนดการจัดสรรค่าใช้จ่ายโดยได้อิงข้อมูลที่ได้ทำการประมาณการไว้ในปี พ.ศ. 2548 โดย ดร.สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล(2) ซึ่งใช้วิธีการประเมินต้นทุนที่อิงแนวทางการปฏิบัติ (Normative costing approach)(3-5) การศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะค่าแรงและค่าวัสดุ โดยใช้วิธีการประมาณการเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่ง และใช้ข้อมูลอ้างอิง เช่น ค่าวัสดุ ค่าพาหนะ และน้ำมัน และจำนวนครั้งของการบริการ แต่ใช้ข้อมูลเงินเดือนจริงโดยเฉลี่ยของประเทศ ดังนั้นข้อมูลจากการศึกษานี้จึงมีข้อจำกัด (แต่สอดคล้องกับสถานการณ์ในขณะนั้น) ในด้านวิธีการที่ไม่ได้ใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ต่อมาได้มีการศึกษาของ อุทุมพร วงษ์ศิลป์และคณะ(6) เป็นการศึกษาต้นทุนต่อรายหัวประชากรสำหรับการจัดบริการระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่าย ซึ่งครอบคลุมค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าการใช้สินทรัพย์ถาวร (หรือต้นทุนค่าลงทุน- capital cost) กิจกรรมที่คำนวณต้นทุนประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการแพทย์แผนไทย เป็นการประเมินต้นทุนที่อิงการปฏิบัติงานจริง (Empirical costing approach)(3-5) ของโรงพยาบาลแม่ข่ายปฐมภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) จำนวน 6 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 10 แห่ง แต่ผลขอการศึกษานี้พบว่ามีความแปรปรวนของข้อมูลต้นทุนในบางกิจกรรมสูงระหว่างหน่วยบริการแต่ละแห่ง ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อยหรือมีความแตกต่างกันในบริบทการให้บริการของแต่ละพื้นที่ การนับผลผลิตหรือผลงานจำแนกตามประเภทกิจกรรมที่ให้บริการพบว่ามีข้อจำกัดเนื่องจากหน่วยบริการมีการจัดการข้อมูลที่แตกต่างกัน

จากข้อจำกัดของการศึกษาในอดีต ในปี พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพละป้องกันโรค ของการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559(7) โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยแนวคิดการประเมินต้นทุนที่อิงการปฏิบัติงานจริง (Empirical costing approach) ในมุมมองของผู้ให้บริการโดยใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบมาตรฐาน ในส่วนของการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยจากต้นทุนรวมของศูนย์ต้นทุนหลักใช้วิธีต้นทุนจุลภาค (Micro costing) ต้นทุนที่ศึกษา ประกอบด้วย ค่าแรง (เงินเดือน และค่าตอบแทนอื่น ๆ) ค่าวัสดุ (ค่าวัคซีน ยา และอื่น ๆ) และค่าการใช้ทรัพย์สินถาวรหรือค่าลงทุน (ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ อาคาร สิ่งก่อสร้าง) ทั้งต้นทุนทางตรงที่ใช้โดยหน่วยที่ให้บริการ และต้นทุนทางอ้อมที่จัดสรรมาจากหน่วยที่ให้การสนับสนุน ครอบคลุมแหล่งที่มาของงบประมาณที่ สปสช. กำหนดรายการค่าใช้จ่ายการบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งหมด ได้แก่ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กำหนดให้

มาจาก 4 ภาค ๆ ละ 1 จังหวัด ๆ ละ 2 อำเภอ แต่ละอำเภอคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ จังหวัดน่าน (อำเภอปัว และอำเภอบ่อเกลือ) จังหวัดนครราชสีมา (อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอพระทองคำ) จังหวัดสระบุรี (อำเภอแก่งคอย และอำเภอบ้านหมอ) จังหวัดตรัง (อำเภอกันตัง และอำเภอปะเหลียน) ผลการศึกษาพบว่า ค่าต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมเดียวกันที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลชุมชน จะมีค่าสูงกว่าที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน บางรายการจะมีค่าต้นทุนที่แตกต่างกันมาก ซึ่งพิจารณาได้จากค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน ที่แตกต่างกันมาก สำหรับค่าพาหนะการเดินไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ มีค่าเฉลี่ย 3,321 บาท ต่อปี (มัธยฐาน 2,818) กรณีการดำเนินโครงการโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ย 100.72 บาทต่อหัวประชากร(มัธยฐาน 93.47) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด ด้านการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ครอบคลุมการบริการในเขตเมืองที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง

2.2 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจัดทำโครงการ

การศึกษาครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2560 โดยมหาวิทยาลัยมหิดล มีข้อจำกัดที่ไม่ครอบคลุมการจัดบริการในเขตเมือง จึงเห็นสมควรให้มีการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการปฏิบัติงานจริง ของสถานบริการในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ซึ่งครอบคลุมประชากรในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่สะท้อนการใช้ทรัพยากรจริง ครอบคลุมกลุ่มประชากร ทันสมัยเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดทำโครงการ

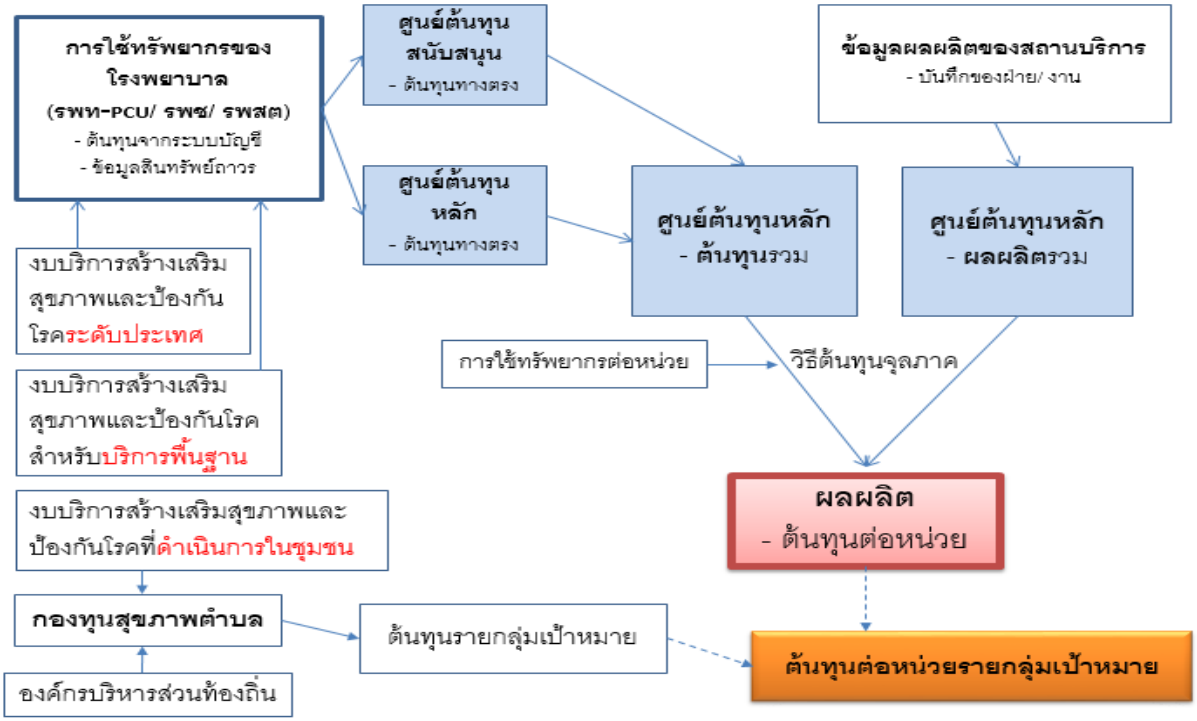
ข้อมูลต้นทุนเชิงประจักษ์ ในการทบทวนอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวของการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำข้อมูลต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตเมืองและชนบท ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. กรอบแนวคิดและข้อตกลงเบื้องต้น

1) การศึกษานี้ ใช้แนวทางแบบอิงการปฏิบัติงานจริง (Empirical costing approach) ในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการ เช่น การทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ของแต่ละสถานบริการ
2) กิจกรรมบริการของแต่ละสถานบริการจะมีความแตกต่างกัน โดยแต่ละสถานบริการก็จะให้บริการแต่ละชนิดในปริมาณที่แตกต่างกันตามเงื่อนไขของลักษณะผู้รับบริการในพื้นที่นั้น ๆ และเงื่อนไขเฉพาะของผู้ให้บริการ เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ความถนัด ความชอบของผู้ปฏิบัติงาน
3) ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการบริการ มีแนวโน้มที่มีการกระจายตัวสูง เนื่องจากรายละเอียดของการปฏิบัติในชื่อกิจกรรมเดียวกัน อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานบริการ และเนื่องจากปริมาณผลงานที่แตกต่างกัน จะทำให้ต้นทุนคงที่ (ค่าแรง ค่าลงทุน) ต่อหน่วย แตกต่างกันด้วย
4) การศึกษานี้อยู่บนพื้นฐานของระบบรายงานผลผลิตการบริการในฐานข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงจะใช้ข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกการปฏิบัติงานเป็นหลัก
5) ผลการศึกษาในด้านต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการแต่ละชนิด จะได้เท่าที่มีการให้บริการจริง



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิธีการวิเคราะห์ต้นทุน

5. การออกแบบการศึกษา

5.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ด้วยแนวคิดการประเมินต้นทุนที่อิงการปฏิบัติงานจริง (Empirical costing approach) ในมุมมองของผู้ให้บริการโดยใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบมาตรฐาน(8, 9) ที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณะ ของกรมบัญชีกลาง(10) คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(11) Costing of Health Services for Provider Payment(4) Costing for UHC: OPM seminar series on health financing for UHC(5) โดยข้อมูลการคำนวนต้นทุนรวมของศูนย์ต้นทุนที่ให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มาจากการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร และพัฒนาวิธีการจัดทำกลุ่มโรคร่วมจากข้อมูลต้นทุน

5.2 องค์ประกอบของต้นทุน

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้ในการคำนวณอัตราราคากลางค่าใช้จ่ายการบริการที่ สปสช. จ่ายให้สถานบริการของรัฐได้แก่ ค่าแรงและค่าตอบแทน (เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ฯลฯ) ค่าวัสดุ และค่าการใช้ทรัพย์สินถาวรหรือค่าลงทุน (ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ อาคาร สิ่งก่อสร้าง) ซึ่งรวมทรัพยากรที่ได้มาจากการจัดหาส่วนกลาง เช่น วัคซีน การจัดสรรผ่านหน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) และกองทุนสุขภาพตำบล

5.3 ผลผลิตที่ศึกษาต้นทุน

ผลผลิตของการศึกษานี้ ได้แก่ กิจกรรมการบริการ ที่จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย อ้างอิงจากรายการในเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการ

สาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ.2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 โดยอ้างอิงจำนวนกิจกรรมจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล(7) ประกอบด้วย

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 39 กิจกรรม
2. กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี 21 กิจกรรม
3. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี 21 กิจกรรม
4. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี 14 กิจกรรม
5. กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 17 กิจกรรม

ทั้งนี้ หากพบกิจกรรมที่นอกเหนือรายการดังกล่าวก็จะรวมในการศึกษาด้วย

5.4 ขั้นตอนการคำนวณต้นทุน

1) กำหนดศูนย์ต้นทุนสนับสนุน และศูนย์ต้นทุนหลักหลักที่ให้บริการกิจกรรมบริการที่ต้องการทราบต้นทุนต่อหน่วย
2) กระจายต้นทุนจากระบบบัญชีและต้นทุนการใช้ทรัพย์สินถาวรให้ศูนย์ต้นทุน
3) คำนวณต้นทุนทางตรง ของทุกศูนย์ต้นทุน
4) คำนวณต้นทุนทางอ้อมและต้นทุนรวมของศูนย์ต้นทุนหลัก
5) ต้นทุนทางอ้อมหมายถึงต้นทุนทางตรงรวมของศูนย์ต้นทุนสนับสนุน เช่น หน่วยธุรการ หน่วยซ่อมบำรุง ที่จัดสรรเป็นต้นทุนทางอ้อมให้กับศูนย์ต้นทุนบริการผู้ป่วย เช่น เภสัชกรรม หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยใน โดยจะต้องมีการกำหนดผลงานของศูนย์ต้นทุนสนับสนุนเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร เช่น ครั้งของการส่งซ่อมเครื่องมือ และใช้ปริมาณผลงาน (ที่ใช้เป็นเกณฑ์การจัดสรร) ที่ศูนย์ต้นทุนต่างๆมารับบริการ เป็นเกณฑ์ในการจัดสรร จากนั้นดำเนินการจัดสรรด้วยวิธีแก้สมการพร้อมกัน (Simultaneous equation method)
6) คำนวณต้นทุนต่อหน่วยด้วยวิธีต้นทุนจุลภาค

5.5 การวิเคราะห์

ใช้ข้อมูลต้นทุนและผลผลิต ของปีงบประมาณ 2561 คำนวณค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน โดยรวมและแยกตามระดับระดับสถานพยาบาล ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. การวางแผนการศึกษา

6.1 ประชากรที่ศึกษา 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ของโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ 2. โรงพยาบาลชุมชน และ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.2 กลุ่มตัวอย่าง ขนาดและการคัดเลือก

คัดเลือกตัวอย่าง ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

1) คัดเลือกพื้นที่ระดับภาค ครบทุกภาคของประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้
2) คัดเลือกจังหวัดตัวแทนของภาค ภาคละ 1 จังหวัด ทั้งนี้การดำเนินงานด้านต้นทุนในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันมากทั้งด้านความพร้อมและคุณภาพ ฉะนั้นการคัดเลือกจึงอิงความพร้อมด้าน

ระบบข้อมูล และความร่วมมือ ซึ่งได้มีการประสานงานความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการในเบื้องต้นในการประเมินความพร้อมของระบบข้อมูลและความร่วมมือ

3) คัดเลือกอำเภอตัวแทนของจังหวัด แต่ละจังหวัดเลือก 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอรอบนอก โดยอิงความพร้อมด้านระบบข้อมูล และความร่วมมือ อำเภอเมือง เลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง อำเภอรอบนอก ศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยายามส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง พื้นที่คาดว่าจะทำการการคัดเลือกได้แก่

- ภาคเหนือ จังหวัดน่าน ได้แก่ โรงพยาบาลน่าน และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลพนมไพร
- ภาคกลาง จังหวัดสระบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี และ โรงพยาบาลเสาไห้
- ภาคใต้ จังหวัดตรัง ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง และ โรงพยาบาลห้วยยอด
  ทั้งนี้รายชื่อหน่วยบริการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะดำเนินการคัดเลือกเมื่อได้หารือกับโรงพยาบาล

7. ระยะเวลาการดำเนินการ/แผนการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ 150 วัน (เดือน มีนาคม - กันยายน 2562)

กิจกรรม	เดือนที่ปฏิบัติงาน						
	1	2	3	4	5	6	7
1. การประชุมการบริหารโครงการของทีมวิจัย	/	/	/	/	/	/	/
2. จัดทำรายละเอียดโครงการขออนุมัติทำสัญญา	/						
3. ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์		/					
4. วิพากษ์รายละเอียดโครงการโดยผู้เชี่ยวชาญ		/					
5. ขออนุมัติโครงการและจริยธรรม			/				
6. อบรมการเก็บข้อมูล			/				
7. ดำเนินการเก็บข้อมูล				/	/		
8. ติดตามตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูล				/	/		
9. วิเคราะห์ข้อมูล					/	/	
10. วิพากษ์ผลการวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญ						/	
11. นำเสนอต่อ สปสช. และจัดทำรายงาน							/

9. เอกสารอ้างอิง

1. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล. ต้นทุนและรูปแบบของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

2. สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล. ต้นทุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประกันสุขภาพ รพ.จุฬาลงกรณ์; 2548.

3. Network of Association of Local Authorities of South East Europe. Cost estimation of municipal services in south east Europe: National Associations of Municipalities of the Republic of Bulgaria; 2009.

4. Ozaltin A, Cashin C, editors. Costing of Health Services for Provider Payment: A Practical Manual Based on Country Costing Challenges, Trade-offs, and Solutions: Joint Learning Network for Universal Health Coverage; 2014.

5. Oxford Policy Management. Costing for UHC: OPM seminar series on health financing for UHC; 2016.

6. อุทุมพร วงษ์ศิลป์, อาณัติ วรรณศรี, พัชนี ธรรมวันนา, ณัฐธิดา สุขเรืองรอง, ธีระศักดิ์ วงศ์ใหญ่. การศึกษาต้นทุนการจัดบริการต่อรายหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.); 2559.

7. อาทร ริ้วไพบูลย์, อรทัย เขียวเจริญ , ปิยนุช บัตรสูงเนิน, ธนะวัฒน์ วงศ์ผัน, วิน เตชะเคหะกิจ, นภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ. การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย; 2561.

8. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes third edition. Oxford: Oxford University Press; 2005.

9. Shepard DS, Hodgkin D, Anthony YE. Analysis of hospital costs: a manual for managers. Geneva: The World Health Organization; 2000.

10. สำนักมาตรฐานด้านการบัญชีภาครัฐ กลุ่มงานมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ. แนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: กรมบัญชีกลาง; 2557.

11. กลุ่มประกันสุขภาพ. คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.

10. ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	สถานที่ทำงาน	E-mail address
1.	นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	suradech.d@hitap.net
2.	นายทรงยศ พิลาสันต์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	songyot.p@hitap.net
3.	ดร.ภญ. พัทธรา ลีฬหวรงค์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	pattara.l@hitap.net
4.	นางสาวอกนิฏฐา พูนชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	akanittha.p@hitap.net
5.	นายศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	suppawat.p@hitap.net
6.	รศ.ดร. อาทร ริ้วไพบูลย์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	arthorn.rie@mahidol.ac.th
7.	นางอรทัย เขียวเจริญ	สำนักงานกลาง สารสนเทศบริการสุขภาพ	orathaik2000@gmail.com