



การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากรของ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCUs)ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่
เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2567

**A Comparative Study of Unit Cost and Cost per Capitation of the Network
of Primary Care Units (NPCU) Between the Sub-District Health Promotion
Hospitals That Are the Host and the Sub-District Health Promotion
Hospitals That Are the Client Under the Public Health Office, Phatthalung
Province, Fiscal Year 2024**

อำพล แก้วแก้ว, ประภาส สงบุตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง พัทลุง ประเทศไทย

Ampon Keawkuar, Prapas Songbutra
Phatthalung Public Health Office, Phatthalung, Thailand

✉: Ampolkaw@gmail.com
(Corresponding Email)

Received: 02 February 2025; Revised: 20 February 2025; Accepted 09 March 2025

© The Author(s) 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย ที่จัดทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง 52 แห่ง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 81 แห่ง ได้มาจากการสุ่มแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิของปีงบประมาณ 2567 ในมุมมองของผู้ให้บริการ ได้แก่ข้อมูลบริการจากระบบฐานข้อมูล HDC ข้อมูลทางการเงินจากงบทดลองในการบัญชีคงค้างของปีงบประมาณ 2567 ผลการวิจัยพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 237.51 บาท (S.D.= 88.09) ต่ำกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 314.71 บาท (S.D.= 132.74) เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายพบว่าต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-2.45, p=.018$) ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการด้วยการที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ

ทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมจัดบริการทำให้ประชาชนมารับบริการมากขึ้น ในขณะที่ต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,385.11 บาท (S.D.= 564.02) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,097.58 บาท (S.D.= 367.45) เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหัวประชากรระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายพบว่าต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นลูกข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.15, p=.03$) ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดจากการที่มีทีมจากโรงพยาบาลมาสนับสนุนร่วมจัดบริการ ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาวางแผนจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ เป็นธรรม และให้มีความสอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพโดยรวมของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: ต้นทุนต่อหน่วย, ต้นทุนต่อหัวประชากร, เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

This research aimed to analyze and compare the unit cost and cost per capitation of network of primary care unit networks between the sub-district health promotion hospitals that are the host and the sub-district health promotion hospitals that are client. that registered networks of primary care unit according to the Primary Health Care System Act B.E. 2562 under the Phatthalung Provincial Public Health Office in fiscal year 2024. The sample consisted of 52 sub-district health promotion hospitals selected through systematic random sampling from a total of 81 sub-district health promotion hospitals. Data were collected from secondary sources in fiscal year 2024 from the perspective of the service providers, including service data from the HDC database system and financial data from the trial balance in the accrual accounting for fiscal year 2024. The results found that the sub-district health promotion hospitals that were the host had an average unit cost of 237.51 baht (S.D. = 88.09) lower than the sub-district health promotion hospitals that were client, which had an average unit cost of 314.71 baht (S.D. = 132.74). When comparing the unit cost between the sub-district health promotion hospitals that were the host and the sub-district health promotion hospitals that were the client, it was found that the unit cost of the sub-district health promotion hospitals that were the host were significantly lower than the unit cost of the sub-district health promotion hospitals that were the client at a statistical significance level of .05 ($t = -2.45, p = .018$), which was a result of the increased service potential by having family medicine and interdisciplinary teams to provide services, resulting in more people coming to receive services while the cost per capitation of the sub-district health promoting hospitals as the host had an average cost per capitation of 1,385.11 baht (S.D. = 564.02), the cost per capitation of the sub-district health promoting hospitals as the client had an average cost per capitation of 1,097.58 baht (S.D. = 367.45). When comparing the cost per capita between the sub-district health promoting hospitals as the host and the sub-district health promoting hospitals as the client, it was found that the cost per capita of the sub-district health promoting hospitals as the host was significantly higher than the unit cost of the sub-district health promoting hospitals as the client at a statistical level of .05 ($t = 2.15, p = .03$), which was a cost resulting from having a team from the hospital to support and jointly provide services. These data can be used as information for consideration in planning resource allocation to be efficient, fair and consistent with the mission of the primary care network. This will have a positive effect on the overall health

development of the people in the future.

Keyword: unit cost, cost per capitation, network of primary care unit

1. บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นหัวใจของการจัดระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นระบบบริการที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ (WHO, 2018) นอกจากนี้ระบบบริการปฐมภูมิยังเป็นระบบที่มีบทบาทในการสร้างความเป็นธรรม ในระบบสุขภาพที่เน้นการเข้าถึงบริการ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ, 2561) อย่างไรก็ตามการจัดการบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาถูกมองว่ายังขาดเอกภาพในการดำเนินงาน ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลยังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาให้มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อให้มีเอกภาพ และมีทิศทางในการทำงานที่เน้นหนักในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น แนวคิดดังกล่าวมองว่าสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลายแห่งควรมีการบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเกิดการกระจายทรัพยากรที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยบริหารจัดการแยกจากระบบบริการทุติยภูมิเดิมที่มีอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดข้อครหาในประเด็นการให้น้ำหนักกับบริการปฐมภูมิน้อยกว่าที่ควรจะเป็นด้วย (วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2561) ในขณะที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 หัวข้อ (ข) ด้านอื่นๆ หัวข้อย่อย (5) ระบุ “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของรัฐบาลในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผน 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2561) กล่าวถึง องค์การแห่งความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ เป็นเลิศด้านสุขภาพดี (Prevention & Promotion Excellence) เป็นเลิศด้านบริการดี (Service Excellence) เป็นเลิศด้านคนดี (People Excellence) และเป็นเลิศด้านบริหารดี (Governance Excellence) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชน สุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยเหตุผลเหล่านี้กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบาย ปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิขึ้นเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ เน้นการดูแลแบบ องค์กรรวม ด้วยแนวคิด “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัวอันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง มีจำนวนทั้งสิ้น 81 แห่ง ที่รวมตัวกันขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิและผ่านเกณฑ์ประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนจากกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิจำนวน 38 แห่ง ครอบคลุมประชากร 154,505 คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายอีกจำนวน 43 แห่ง ครอบคลุมประชากร 111,431 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายจะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมจัดบริการ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าวมี

ศักยภาพในการดูแลประชาชนที่สูงกว่า ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายจะดูแลจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเช่นเดียวกันแต่หากเกินขีดความสามารถก็จะส่งต่อหรือปรึกษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายได้ตลอด อย่างไรก็ตามการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยเฉพาะต้นทุนการจัดบริการของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจ และวางแผนจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนให้สอดคล้องและเพียงพอกับความจำเป็นทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆ ซึ่งงานวิจัยนี้มุ่งที่จะศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย ทั้งนี้โดยหน้าที่หลักทั้งของแม่ข่ายและลูกข่ายยังคงจัดบริการเหมือนกันคือการจัดบริการปฐมภูมิ

ต้นทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังเป็นประเด็นคำถามที่สำคัญของผู้บริหารว่ามีต้นทุนในการจัดบริการปฐมภูมิเป็นเท่าไร จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิที่ผ่านมามีพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ และที่วิจัยเขตกรุงเทพมหานครได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการการศึกษาวิจัยระบบบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานครด้วย งานวิจัยด้านต้นทุนในประเทศไทยก็มีการศึกษาไว้ แต่ส่วนใหญ่เป็นเพียงต้นทุนของสถานบริการระดับปฐมภูมิเพียงแห่งเดียว ไม่เป็นภาพรวมทั้งเครือข่ายและยังมีงานวิจัยต้นทุนบริการของแม่ข่ายและต้นทุนบริการของ รพ.สต. ซึ่งคัดเลือก รพ.สต. มาเพียงเครือข่ายละสองถึงสามแห่ง ข้อมูลดังกล่าวจึงไม่สามารถสะท้อนต้นทุนรวมของเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิได้ ซึ่งในระยะเปลี่ยนผ่านที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงเป็นโอกาสในการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากร ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไว้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารทรัพยากรทั้งในส่วน of โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงจังหวัดพัทลุง

2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหัวประชากร (Cost per capitaton) ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงจังหวัดพัทลุง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCUs) ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2567 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากรระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นแม่ข่ายกับลูกข่าย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ของปีงบประมาณ 2567

3.1 ประชากร

ประชากรคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในส่วนที่เป็นแม่ข่ายซึ่งมีจำนวน 38 แห่ง และที่เป็นลูกข่ายจำนวน 43 แห่ง รวมทั้งสิ้น 81 แห่ง

3.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัดนกุล. 2542) คำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2_{\alpha/2} \sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน ทั้งสิ้น 81 คน

σ = ค่าความแปรปรวนกำหนดให้เท่ากับ 0.3

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ยอมให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

Z = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z_{\alpha/2}$) เท่ากับ 1.96 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{81(1.96)^2 \times 0.3^2}{(0.05)^2 (81-1) + (1.96)^2 (0.3)^2}$$

$$n = 52$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 52 ตัวอย่าง

3.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. นำรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นแม่ข่ายและลูกข่ายในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงมาเรียงโดยตั้งข้อมูลหน่วยบริการจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีจำนวนและเรียงลำดับตามอำเภอ

2.คำนวณช่วงของข้อมูลเพื่อสุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากรทั้งหมด 81 หน่วย และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 52 ตัวอย่าง ดังนั้นช่วงของข้อมูลเพื่อสุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ $81/52 = 1.6$ ดังนั้นช่วงห่างของข้อมูลที่ใช้ในการสุ่มจากทะเบียนรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงเท่ากับ 1.6

3.จากค่าช่วงห่างของข้อมูลที่คำนวณได้เท่ากับ 1.6 จึงต้องจับสลากจุดเริ่มต้นของการสุ่มจากทะเบียนลำดับที่ 1 หรือ 2 ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้จับสลากได้ลำดับที่ 1 ซึ่งชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทะเบียนคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเลือด

4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ลำดับถัดไปคือ ลำดับที่ $1+(1.6*1) = 2.6$ นั่นคือได้ลำดับที่ 3 เพราะใช้วิธีหลักการปัดเศษเพื่อให้ได้ลำดับที่เป็นจำนวนเต็ม ซึ่งลำดับที่ 3 คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกชะงาย

5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ลำดับถัดไปคือ ลำดับที่ $1+(1.6*3) = 5.8$ นั่นคือ ลำดับที่ 6 เพราะใช้วิธีหลักการปัดเศษเพื่อให้ได้ลำดับที่เป็นจำนวนเต็มซึ่งลำดับที่ 2 คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่

6.สุ่มตัวอย่างไปให้ได้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้คือ 52 ตัวอย่าง โดยได้ จำนวนแยกรายอำเภอดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่เป็นแม่ข่ายลูกข่าย และจำนวนตัวอย่างจำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. แม่ข่าย	จำนวน รพ.สต. ลูกข่าย	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง
1.	เมืองพัทลุง	8	9	17	11
2.	กงหรา	4	3	7	4
3.	เขาชัยสน	3	5	8	5
4.	ตะโหมด	3	4	7	4
5.	ควนขนุน	6	8	14	9
6.	ปากพะยูน	3	3	6	4
7.	ศรีบรรพต	2	2	4	3
8.	ป่าบอน	2	2	4	3
9.	บางแก้ว	2	3	5	3
10.	ป่าพะยอม	3	2	5	3
11.	ศรีนครินทร์	2	2	4	3
รวม		38	43	81	52

เกณฑ์คัดเข้า

1.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

2.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีข้อมูลรายงานเกณฑ์คงค้างครบถ้วนทุกรายการ

3.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ในรอบปีงบประมาณ 2567 มีการส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC สม่าเสมอทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

เกณฑ์คัดออก

1.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหรือนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

2.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีข้อมูลรายงานเกณฑ์คงค้างไม่ครบถ้วนทุกรายการ

3.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ในรอบปีงบประมาณ 2567 มีการส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ไม่สม่ำเสมอทุกเดือนหรือไม่ครบถ้วน

3.4 เครื่องมือการวิจัย

ใช้แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการ ประกอบด้วยต้นทุน และผลงานของหน่วยบริการเพื่อนำมาคำนวณต้นทุนต่อหน่วย ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปได้แก่จำนวนบุคลากรประจำ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากแม่ข่าย และประชากรที่รับผิดชอบ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ เงินเดือน ค่าจ้าง และเงิน สวัสดิการอื่น ๆ ของข้าราชการ เช่น ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าตอบแทนอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด ค่ารักษาพยาบาล ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าศึกษาบุตร

1.3 แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้าง เป็นแบบบันทึกประกอบด้วย อาคาร สิ่งก่อสร้าง ปีที่ก่อสร้าง ราคาค่าก่อสร้างเพิ่มเติม

1.4 แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ เป็นแบบบันทึกข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวกับรายการครุภัณฑ์ จำนวน ราคา มูลค่า ปีที่ซื้อ อายุการใช้งาน ค่าเสื่อมราคา

1.5 แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ เป็นแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวัสดุ จำนวน ราคา

1.6 แบบบันทึกค่าใช้จ่าย ประกอบด้วยค่าจ้างเหมาบริการทำความสะอาด ค่าจ้างเหมา ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าเงินสมทบประกันสังคม เงินค่าสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์

1.7 แบบบันทึกผลงาน เป็นแบบบันทึกผลงานของกิจกรรมตามปริมาณงานที่ให้บริการ จำแนกตามกิจกรรม โดยประมวลผลจากฐานข้อมูล HDC

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ข้อมูลเชิงปริมาณทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เพื่อให้วัดได้ครอบคลุมครบถ้วน

ตามเนื้อหาที่ต้องการและสามารถวัดตัวแปรที่ต้องการได้ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่า content validity index = 0.9

3.6 ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1.จัดทำโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

2.ประสาน ชี้แจง และขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อขอให้สมัครเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้ลงนามใบแบบสมัครเข้าร่วมวิจัย

3.ศึกษาโครงสร้างระบบงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษาโครงสร้างองค์กร ระบบบริหารและกิจกรรมการให้บริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจำแนกหน่วยต้นทุน โดยพิจารณาในเชิง Functional Center คือเป็นหน่วยต้นทุนตามหน้าที่ ซึ่งก็คือกิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่นำมาศึกษา (Activity Approach) ใช้เป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลต้นทุน

4.จำแนกกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน เนื่องจากกิจกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิมีหลากหลายลักษณะ ดังนั้นการจำแนกกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุนใช้เกณฑ์ดังนี้

- เป็นกิจกรรมที่มีภาระหน้าที่ชัดเจน
- เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาในการทำงานมาก (สะท้อนให้เห็นการมีต้นทุนค่าแรงในสัดส่วนที่สูง)
- เป็นกิจกรรมที่ใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานเป็นมูลค่าสูง
- เป็นกิจกรรมที่มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานชัดเจน

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเอากิจกรรมที่มีการบันทึกลงในฐานข้อมูลระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมินับเป็นผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.จัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนการ

1.ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานเกณฑ์คงค้างงวดสิ้นเดือนกันยายน 2567 และผลการปฏิบัติงานจากระบบฐานข้อมูล HDC ของปีงบประมาณ 2567 เพื่อนำมาคำนวณต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนต่อหัวประชากร

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ อัตรา อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft excel โดยมีลำดับการวิเคราะห์ ดังนี้

1.คำนวณหาต้นทุนทั้งหมด(Total cost) ประกอบด้วย

1.1 ต้นทุนค่าแรง ประกอบด้วย เงินเดือน และสวัสดิการอื่น ๆ ของข้าราชการ เช่น ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าตอบแทนอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ ค่ารักษาพยาบาล ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเล่า

เรียนบุตร เก็บรวบรวมข้อมูลจากฏีกาการเบิกเงิน ปีงบประมาณ 2567

1.2 ทุนค่าวัสดุ ประกอบด้วย วัสดุประเภทต่าง ๆ และค่าสาธารณูปโภค

1.2.1 ค่าวัสดุ ประกอบด้วยวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว

วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ และยานพาหนะ หาได้โดยการสำรวจ และบันทึกด้วยแบบบันทึกข้อมูลวัสดุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากงบทดลองบัญชีเกณฑ์คงค้างงวดสิ้นปีงบประมาณ 2567

1.2.2 ค่าสาธารณูปโภค เก็บรวบรวมข้อมูลจากงบทดลองบัญชีเกณฑ์คงค้างงวดสิ้นปีงบประมาณ 2567

1.3 ต้นทุนค่าลงทุน เป็นค่าเสื่อมของอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากงบทดลองบัญชีเกณฑ์คงค้างงวดสิ้นปีงบประมาณ 2567

2.บันทึกผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยประมวลผลกิจกรรมบริการจากระบบฐานข้อมูล HDC งวดสิ้นปีงบประมาณ 2567

3.คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วย โดยคำนวณจากต้นทุนทั้งหมด (Full cost) หารด้วย ปริมาณของกิจกรรม ด้วยสูตรดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost)	=	$\frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด (Full cost)}}{\text{ปริมาณกิจกรรม}}$
-------------------------------	---	---

4.คำนวณหาต้นทุนต่อหัวประชากร โดยคำนวณจากต้นทุนทั้งหมด (Full cost) หารด้วย จำนวนประชากร ด้วยสูตรดังนี้

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

5. นำเอาผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนต่อหัวประชากร มาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงด้วยสถิติทดสอบ Independent T-test

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 52 ตัวอย่าง ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่าย จำนวน 25 ตัวอย่าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย จำนวน 27 ตัวอย่าง รับผิดชอบประชากรเฉลี่ยแต่ละ 2,660.12 คน

(S.D.=1,274.11) ในปีงบประมาณ 2567 มีปริมาณกิจกรรมการให้บริการเฉลี่ยแห่งละ 11,945.50 ครั้ง (S.D.=5,657.92) เมื่อพิจารณาต้นทุนพบว่าต้นทุนทั้งหมดเฉลี่ยแห่งละ 2,881,704.57 บาท (S.D.=929,508.62) ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง 2,199,567.68 บาท (S.D.=726,278.95) คิดเป็นร้อยละ 76.33 ต้นทุนค่าวัสดุจำนวน 525,690.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.24 และต้นทุนค่าลงทุนจำนวน 156,446.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.43 โดยมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 277.59 บาท (S.D.=118.96) และมีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,246.87 บาท (S.D.=496.75) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=52)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ประเภท รพ.สต.				
- แม่ข่าย (แห่ง)	25	48.08		
- ลูกข่าย (แห่ง)	27	51.92		
	Mean	S.D.	Min	Max
2.ประชากรที่รับผิดชอบ (คน)	2,660.12	1,274.11	809	6,096
3.ปริมาณกิจกรรมให้บริการ (ครั้ง)	11,945.50	5,657.92	3,174	26,057
4.ต้นทุนทั้งหมด (บาท)	2,881,704.57	929,508.62	1,518,928.40	5,381,589.67
- ต้นทุนค่าแรง (บาท)	2,199,567.68	726,278.95	705,130.00	4,172,294.80
- ต้นทุนวัสดุ (บาท)	525,690.09	234,165.91	181,131.03	1,274,976.63
- ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	156,446.80	107,827.33	17,084.52	516,992.00

4.2 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย

ต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 237.51 บาท (S.D.= 88.09) ต่ำกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 314.71 บาท (S.D.= 132.74) เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายพบว่าต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายต่ำกว่าต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นลูกข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-2.45, p=.018$) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย

รายการ	Mean	S.D.	t	p-value
ต้นทุนต่อหน่วย				

- รพ.สต.แม่ข่าย	237.51	88.09	-2.45	.01*
- รพ.สต.ลูกข่าย	314.71	132.74		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย

ต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,385.11 บาท (S.D.= 564.02) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,097.58 บาท (S.D.= 367.45) เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนต่อหัวประชากรระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายพบว่าต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นลูกข่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.15, p=.03$) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหัวประชากรระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย

รายการ	Mean	S.D.	t	p-value
ต้นทุนต่อหัวประชากร				
- รพ.สต.แม่ข่าย	1,385.11	564.02	2.15	.03*
- รพ.สต.ลูกข่าย	1,097.58	367.45		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. อภิปรายผล

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit : NPCU) เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดบริการระดับปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ด้วยการรวมเอาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาร่วมกันจัดบริการเป็นเครือข่ายโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลมาสนับสนุนและรับผิดชอบให้บริการประจำ โดยในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสิ้น 38 เครือข่าย ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่าย จำนวน 38 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายอีกจำนวน 43 แห่ง โดยแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 2,660.12 คน ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กตามแนวทางการจัดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสามารถจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้แก่ประชาชนเฉลี่ยแต่ละ 11,945.50 ครั้งต่อปี มีต้นทุนการจัดบริการทั้งหมดเฉลี่ยแต่ละ

2,881,704.57 บาท เมื่อคำนวณสัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุต่อต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 76 : 18 : 5 สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, อุทุมพร วงษ์ศิลป์ ,กัญญา ตายาธิคม,วาริสสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และ นำพร สามิภักดิ์ (2562, น. 175-187) ,อุทุมพร วงษ์ศิลป์ และอาณัติ วรรณศรี (2560) ที่พบว่าต้นทุนการจัดบริการส่วนใหญ่จะเป็นต้นทุนค่าแรง

ต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 237.51 บาท (S.D.= 88.09) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 314.71 บาท (S.D.= 132.74) สูงกว่าผลการศึกษาของดำรง สีระสูงเนิน และประเสริฐ เก็มประโคน (2558, น. 296-304) ที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการเท่ากับ 164 บาท อาจเป็นผลมาจากรูปแบบการจัดบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพโดยไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาร่วมให้บริการ แต่ต่ำกว่าผลการศึกษาของ วิน เตชะเคหะกิจ, นกษา สิงห์วีรธรรม, อีระศักดิ์ วงษ์ใหญ่ และ. กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563, น. 192-204) ที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2561 ที่พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยทั่วไปที่ตรวจโดยแพทย์เท่ากับ 420.70 บาท ซึ่งกรณีนี้มีลักษณะของบริการที่ใกล้เคียงกันคือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาร่วมให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่าย โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำกว่ามาจากการส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกลับมารับบริการจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มาร่วมให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมากขึ้น ทำให้มีผลงานการให้บริการมากขึ้นเมื่อนำมาคำนวณต้นทุนต่อหน่วยจึงต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 237.51 บาท (S.D.= 88.09) ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย 314.71 บาท (S.D.= 132.74)

สำหรับต้นทุนต่อหัวประชากรพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายมีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,385.11 บาท (S.D.= 564.02) สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายที่มีต้นทุนต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,097.58 บาท (S.D.= 367.45) เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายได้รับการจัดสรรทรัพยากรมาร่วมจัดบริการเช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ วิน เตชะเคหะกิจ, นกษา สิงห์วีรธรรม, อีระศักดิ์ วงษ์ใหญ่ และ. กิตติพร เนาว์สุวรรณ (2563, น. 192-204) ที่ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2561 ที่พบว่าต้นทุนต่อหน่วยหัวประชากรเท่ากับ 850.40 บาท และสอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, อุทุมพร วงษ์ศิลป์ ,กัญญา ตายาธิคม,วาริสสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และนำพร สามิภักดิ์. (2562, น. 175-187) ที่ศึกษาต้นทุนการจัดบริการของคลินิกหมอครอบครัว 4 แห่ง ที่พบว่าต้นทุนการจัดบริการของคลินิกหมอครอบครัวต่อหัวประชากรเฉลี่ย 1,025.21 บาท ซึ่งแสดงว่าการกระจายต้นทุนการจัดบริการปฐมภูมิ ทั้ง คน เงิน ของลงให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิมีความทั่วถึงและเป็นธรรม ในขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณรายหัวสำหรับประชากรไทยในปี 2567 รายละ 3,472.24 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ, 2567) ใช้เป็นต้นทุนในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉลี่ยรายหัวประชากร จังหวัดพัทลุง จำนวน 1,241.35 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.75 ของงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรร

6. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากร ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยและ ต้นทุนต่อหัวประชากรแล้ว ยังทำให้รู้ถึงพฤติกรรมการใช้ต้นทุนของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร ให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เกิดความเสมอภาค เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ อันจะเกิดผลประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งจากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ควรพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่าย ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยระบุว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายมีต้นทุนต่อหน่วยสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่าย ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้อย่างหนึ่งว่ามีประสิทธิภาพในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายต่ำกว่า ดังนั้นการเร่งรัดให้มีผลงานบริการที่เพิ่มขึ้น การจัดทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้บริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่าย และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง จะเป็นตัวช่วยให้ต้นทุนต่อหน่วยต่ำลง นั่นหมายถึงมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั่นเอง

2.ต้นทุนต่อหัวประชากรเป็นเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์อย่างหนึ่งในการบ่งชี้ถึงความเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรทั้ง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ สำหรับการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งงานวิจัยพบว่าต้นทุนต่อหัวประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายต่ำกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแม่ข่าย ดังนั้นในทางบริหารการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรต้องให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นลูกข่ายเป็นลำดับแรก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1.ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถานบริการทุกระดับในเครือข่าย โดยวิเคราะห์ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณที่ได้รับมาแบบเหมาจ่ายรายหัวเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชากร และสถานบริการทุกระดับ

2.การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนต่อหัวประชากร ควรเป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง มากกว่าการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) หรือควรสร้างระบบจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะนำมาวิเคราะห์

ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากร ได้ทันทีพร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้สามารถที่จะวิเคราะห์ได้เองเป็นปกติทุกปี

3.วิจัยและพัฒนาโปรแกรม หรือ Soft ware สำเร็จรูปที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนต่อหัวประชากร

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, & อุทมพร วงษ์ศิลป์. (2561). ต้นทุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพ 8. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4).
- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, อุทมพร วงษ์ศิลป์, กัญจนา ตายาจิคม, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์, & นำพร สามิภักดิ์. (2562). ต้นทุนการจัดบริการของคลินิกหมอครอบครัว. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(2).
- ดำรงค์ สิริสูงเนิน, & ประเสริฐ เก็มประโคน. (2558). การศึกษาต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2555. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(2).
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560*.
- วิน เตชะเคหะกิจ, นภชา สิงห์วีระธรรม, อีระศักดิ์ วงษ์ใหญ่, & กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2563). ต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2561. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 13(2).
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2563). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2556)*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- World Health Organization. (2008). *The world health report 2008: Primary health care now more than ever*. World Health Organization. Retrieved January 10, 2022, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>