



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# รายงาน

## การติดตามประเมินผล

การดำเนินงานตามนโยบายการตรวจสุขภาพ

ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

และ

ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost)

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

จัดทำโดย

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

# สารบัญ

➤ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย	
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน	
● บทสรุปผู้บริหาร	1
● บทนำ	3
● กระบวนการนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ	3
● การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการบริการตรวจสอบสุขภาพ	4
● กระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	4
● คำนิยามในการดำเนินงาน	5
● ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่นำแนวทางการตรวจสอบสุขภาพไปใช้	5
● ข้อมูลการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ	7
● ข้อเสนอเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย	9
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน	
➤ ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost)	
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน	
● บทสรุปผู้บริหาร	10
● วิธีการดำเนินงาน	11
● ข้อตกลงเบื้องต้น	11

# สารบัญตาราง

- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย  
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
  - ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพของสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ 7
  - ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลนครปฐม 7
  
- ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost)  
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
  - ตารางที่ 1 แสดงต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนที่ประหยัดได้ของการตรวจสอบสุขภาพทุกปีตามแนวทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน 12
  - ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจสอบสุขภาพประชาชนต่อปีรายอายุ 13-14
  - ตารางที่ 3 รายการต้นทุนการตรวจที่นำมาใช้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจสอบสุขภาพ 15
  - ตารางที่ 4 แสดงค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการ 16

การติดตามประเมินผล  
การดำเนินงานตามนโยบายการตรวจสุขภาพ  
ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

## บทสรุปผู้บริหาร

ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556 ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับแพทยสภา สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดำเนินการพัฒนาแนวทางและส่งเสริมการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เพื่อรับผิดชอบดำเนินการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน 3 กลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และให้มีการนำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการตรวจสุขภาพประชาชน ในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ 20 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน 2559 และโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในเขตสุขภาพที่ 5 ในช่วงเดือนพฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2559 และสรุปการติดตามประเมินผลการนำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมฯ ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติบริการ ดังนี้

**การมอบหมายงานในองค์กร** พบว่ามีการสั่งการและมอบหมายไปที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว และบางแห่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานประกันสังคม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

**รูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพ** พบว่า มีทั้งการให้บริการในสถานบริการสุขภาพ และการให้บริการเชิงรุกโดยจัดทีมให้บริการในสถานประกอบการ หน่วยงาน/รัฐวิสาหกิจที่มีสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพให้กับพนักงาน/บุคลากร

- **รูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาล** เมื่อผู้รับบริการแจ้งความจำนงขอรับการตรวจสุขภาพ เจ้าหน้าที่เสนอชุดตรวจสุขภาพของสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่ และผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกชุดตรวจสุขภาพที่ต้องการ โดยอาจมีการแจ้งขอตรวจเพิ่มเติมในบางรายการ แล้วผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการให้บริการ

- **รูปแบบการให้บริการนอกสถานที่** เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพประสานงานกับสถานประกอบการ เพื่อนำเสนอบริการตรวจสุขภาพประจำปี แนะนำชุดตรวจสุขภาพที่มี ซึ่งรวมถึงชุดตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ให้สถานประกอบการพิจารณา โดยสถานประกอบการที่ตกลงเป็นคู่สัญญา เลือกชุดตรวจสุขภาพที่ต้องการ หรือแจ้งชุดตรวจสุขภาพที่สถานประกอบการกำหนด ทีมบริการจากสถานบริการสุขภาพให้บริการตรวจสุขภาพ ตามแผนและกระบวนการให้บริการ และมีการให้คำแนะนำในรายที่ควรได้รับ การตรวจที่จำเป็นและเหมาะสมตามอายุและเพศ เพื่อให้ไปรับการตรวจเพิ่มเติมที่สถานบริการสุขภาพ

### ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

- **ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ** พบว่าขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ไม่คุ้นเคยกับการใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ขาดความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพบางรายการ รวมทั้ง เกิดความไม่มั่นใจ ในแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ว่าเพียงพอในการคัดกรองความเสี่ยงของประชาชน

- **ด้านผู้รับบริการ** พบว่าขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะต้องการตรวจสุขภาพตามชุดการตรวจสุขภาพที่มีอยู่เดิม บางรายยินดีตรวจตามที่แนวทางตรวจสุขภาพฯ กำหนด แต่ขอเพิ่มการตรวจบางรายการ โดยยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

- **ด้านการบริหารจัดการ** การจัดบริการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงให้บริการในรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติมา เช่น การตรวจสุขภาพตามโปรแกรมของสถานบริการสุขภาพ หรือ ตามความต้องการของผู้รับบริการ การสื่อสารนโยบายการตรวจสุขภาพสู่บุคลากรอื่นๆ ไม่ได้ดำเนินการ มีเพียงสั่งการและมอบหมายไปที่กลุ่มงานรับผิดชอบ มีสถานบริการสุขภาพเพียงบางแห่งที่พัฒนาระบบบริการ มีการทำงานเป็นทีม มีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินการดำเนินงานตามที่แนวทางฯ กำหนด จัดคลินิกแบบ one stop service และขอความร่วมมือจากกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน จำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันไม่แน่นอน ทำให้บริหารจัดการเพื่อรองรับการให้บริการยังไม่ดีพอ

- **ด้านการปฏิบัติการ** สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่สามารถให้บริการตามที่แนวทางการตรวจสุขภาพฯ กำหนดได้ เนื่องจากรายการตรวจจะน้อยกว่าการให้บริการแบบเดิม มีเพียงการตรวจการได้ยินในเด็กที่ไม่สามารถทำได้ครอบคลุม เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือพิเศษ จึงควรพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย

**ข้อเสนอแนะจากสถานบริการสุขภาพ** ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็น และพัฒนา Software เพื่อลดภาระงาน และสะดวกในการให้บริการ ทั้งนี้ ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสู่ประชาชน การสื่อสารนโยบายการตรวจสุขภาพสู่ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

**ข้อเสนอเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน**

- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับประชาชน

- จัดประชุมชี้แจงนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในผู้บริหารทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหา หลักการและแนวทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างเสมอภาค และเข้าถึงได้ง่าย

- สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กับผู้บริหาร แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาคัดกรองความเสี่ยง ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันโรค

- พัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา เพื่อให้บุคลากรสามารถ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และสามารถจัดบริการตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ

- สนับสนุนทรัพยากรให้สถานบริการสุขภาพสามารถให้บริการตามแนวทางฯ ได้ ได้แก่ เครื่องมือตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด และมีระบบส่งต่อรองรับ

## บทนำ

ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556 ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับแพทยสภา สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดำเนินการพัฒนาแนวทางและส่งเสริมการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เพื่อรับผิดชอบดำเนินการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน 3 กลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยได้ผ่านกระบวนการขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ ตลอดจนผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการทบทวนและปรับแก้ไขตามมติที่ประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้จัดพิมพ์ เผยแพร่สู่หน่วยงานและสถานบริการสุขภาพทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้มีการนำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการในพื้นที่นำร่องทั้งในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ และสถานบริการนำร่องในเขตสุขภาพ รวมทั้งให้มีการติดตามประเมินผลเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ของการนำไปใช้ เพื่อพิจารณาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในการส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในทุกภูมิภาคสามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมได้โดยง่ายต่อไป

## กระบวนการนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ

### 1. การนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์

- กรมการแพทย์ขอความร่วมมือให้สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่ง นำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการตรวจสุขภาพสำหรับประชาชน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2559 เป็นต้นไป โดยมีการจัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางปฏิบัติการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ต่อผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2559 และจัดทำหนังสือแจ้งเวียนเป็นทางการถึงสถานบริการสุขภาพทุกแห่งให้ดำเนินการจัดบริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน และบุคลากร โดยใช้แนวทางการตรวจสุขภาพฯ ที่คณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เป็นแนวทางในการให้บริการ และให้มีการติดตามประเมินผลระยะแรกภายหลังการนำไปใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

### 2. การนำไปใช้ในพื้ที่นำร่องของเขตบริการสุขภาพที่ 5

- กรมการแพทย์ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม เขตสุขภาพที่ 5 เป็นพื้นที่นำร่องในการนำแนวทางการตรวจสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางการให้บริการ และให้มีการติดตามประเมินผล เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางปฏิบัติการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ต่อผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 5 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2559 ณ โรงแรมไมด้า จังหวัดนครปฐม

- คณะทำงานจากสถาบันวิจัยฯ ประชุมปรึกษาหารือ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมให้บริการของโรงพยาบาลนครปฐม และชี้แจงแนวทางการให้บริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม การใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพ การจัดทำรายงานการให้บริการรายเดือน

**\*\* การประชุมชี้แจงนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เนื้อหาประกอบด้วย \*\***

- การชี้แจงนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม โดยประธานคณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพฯ: อธิบดีกรมการแพทย์
- กระบวนการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
- การนำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการและการติดตามและประเมินผล
- การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ
- ตัวอย่างรูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพในสถานบริการ และการอภิปรายทั่วไป

### การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการบริการตรวจสุขภาพ

● กรมการแพทย์โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์จัดการประชุมติดตามประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริการ ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 โดยผู้เข้าร่วมการประชุม ประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการเพื่อติดตามประเมินผลการนำไปใช้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการบริหารจัดการแนวทางและรูปแบบการบริการของสถานบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรนำไปปรับใช้ต่อไป

### กระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

● สถานบริการสุขภาพที่เป็นพื้นที่นำร่อง ส่งรายงานการตรวจสุขภาพตามแนวทางฯ เป็นรายเดือน เพื่อประเมินการนำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ไปใช้ และปัญหา/อุปสรรคในการจัดการบริการตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนในสถานการณ์จริง

● ประธานคณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้ง คณะบุคลากรทั้งจากภายในและภายนอกกรมการแพทย์ เพื่อติดตามและประเมินผลการนำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ไปใช้ในการจัดการบริการตรวจสุขภาพ ทั้งสถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลนครปฐมซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในเขตสุขภาพที่ 5

● คณะทำงานติดตามและประเมินผลฯ มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผล และกำหนดแผนปฏิบัติการ มีการประสานงานแบบเป็นทางการเพื่อแจ้งแผนการติดตามประเมินผลถึงหน่วยงานและสถานบริการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

วันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ณ โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่ 15 กรกฎาคม 2559 ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

วันที่ 25 กรกฎาคม 2559 ณ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม



### ค่านิยมในการดำเนินงาน

**การจัดบริการในเชิงรับ** หมายถึง การให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชนในสถานบริการสุขภาพ

**การจัดบริการในเชิงรุก** หมายถึง การจัดให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานประกอบการ หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

**ชุดตรวจสุขภาพ** หมายถึง รายการตรวจสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพกำหนดขึ้นสำหรับการตรวจสุขภาพประชาชน หรือ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งพบมีความหลากหลาย เช่น

- ชุดตรวจสำหรับกลุ่มอายุ: อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป หรือ น้อยกว่า 35 ปี
- ชุดตรวจเฉพาะเพศ
- ชุดตรวจเฉพาะอายุนั้นๆ ตามที่แนวทางการตรวจสุขภาพฯ กำหนด

### ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่นำแนวทางการตรวจสุขภาพไปใช้

1. สถานบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้บริการตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

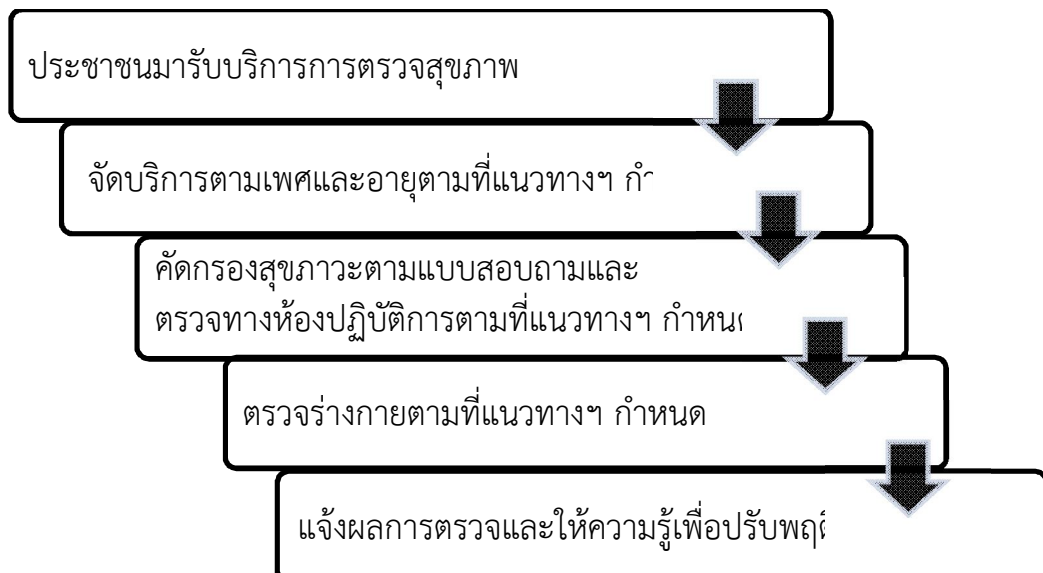
- สถานบริการสุขภาพที่มีการให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน จำนวน 14 แห่ง
- \*\* โรงพยาบาลสงฆ์ มีการให้บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ ไม่ได้รวมข้อมูลการให้บริการในรายงานครั้งนี้ \*\*

○ สถานบริการสุขภาพที่ไม่มีการจัดบริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน แต่มีการตรวจสุขภาพเฉพาะสำหรับบุคลากรของสถานบริการเอง จำนวน 6 แห่ง

2. สถานบริการในเขตสุขภาพ: โรงพยาบาลนครปฐม

- โรงพยาบาลนครปฐม มีการจัดบริการตรวจสุขภาพทั้งในสถานบริการ และการจัดหน่วยบริการตรวจสุขภาพในเชิงรุก เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพในโรงงาน/สถานประกอบการ/หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจที่มีการจัดให้ไปตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร

3. รูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน



#### 4. รูปแบบการจัดบริการตรวจสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

- ผู้รับบริการแจ้งความจำนงค์ต้องการตรวจสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่เสนอชุดตรวจสุขภาพของสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่ เช่น ชุดตรวจสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 35 ปี ชุดตรวจสำหรับผู้มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และชุดตรวจตามที่แนวทางการตรวจสุขภาพฯ กำหนด
- ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกชุดตรวจสุขภาพที่ตนต้องการ มีบางรายเลือกชุดตรวจตามที่แนวทางการตรวจสุขภาพฯ กำหนดฯ และแจ้งความประสงค์ขอตรวจเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพทางรังสีทรวงอก การตรวจระดับไขมันและไตรกลีเซอไรด์ การตรวจการทำงานของตับและไต เป็นต้น
- ผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการให้บริการ

#### 5. รูปแบบการให้บริการนอกสถานที่ (การให้บริการในสถานประกอบการ หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ)

- เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพประสานงานกับสถานประกอบการ เพื่อนำเสนอบริการตรวจสุขภาพประจำปี แนะนำชุดตรวจสุขภาพที่มี ซึ่งรวมถึงชุดตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ให้สถานประกอบการพิจารณา
- สถานประกอบการที่ตกลงเป็นคู่สัญญา เลือกชุดตรวจสุขภาพที่ต้องการ หรือแจ้งชุดตรวจสุขภาพที่สถานประกอบการกำหนด ในการจัดบริการตรวจสุขภาพให้กับพนักงาน
- ทีมบริการจากสถานบริการสุขภาพให้บริการตรวจสุขภาพ ตามแผนและกระบวนการให้บริการ ตลอดจนมีการให้คำแนะนำ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ในรายที่ควรได้รับการตรวจที่จำเป็นและเหมาะสมตามอายุและเพศ ให้ไปรับบริการตรวจเพิ่มเติม

#### 6. การมอบหมายงานในองค์กร

- สถานบริการสังกัดกรมการแพทย์ มีการสั่งการและมอบหมายไปยังกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง/รับผิดชอบงานตรวจสุขภาพของสถานบริการ อาทิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกเวชกรรมสังคม กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์
- โรงพยาบาลนครปฐม มีการสั่งการและมอบหมายไปที่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง/รับผิดชอบงานตรวจสุขภาพของสถานบริการ ทั้งในส่วนของกลุ่มงานประกันสังคม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยทีมบุคลากรจากทั้งสองกลุ่มงานได้มีการประชุมปรึกษาหารือและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานร่วมกัน

## ข้อมูลการให้บริการตรวจสุขภาพ (ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 30 มิถุนายน 2559)

## 1. จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพของสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์

ข้อมูลประจำเดือน	จำนวนผู้รับบริการ			
	ตรวจสุขภาพตามแนวทางฯ จำนวน (ราย)	ตรวจตามแนวทางฯ และขอตรวจเพิ่ม จำนวน (ราย)	ตรวจสุขภาพตามเดิม จำนวน (ราย)	รวมจำนวน (ราย)
เมษายน 2559	16	1,342	4,381	5,739
พฤษภาคม 2559	37	1,344	4,124	5,505
มิถุนายน 2559	132	1,288	4,267	5,687
รวม	185	3,974	12,772	16,931

ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลนครปฐม

ข้อมูลประจำเดือน	จำนวนผู้รับบริการ			
	ตรวจสุขภาพตามแนวทางฯ จำนวน (ราย)	ตรวจตามแนวทางฯ และขอตรวจเพิ่ม จำนวน (ราย)	ตรวจสุขภาพตามเดิม จำนวน (ราย)	รวมจำนวน (ราย)
พฤษภาคม 2559	-	25	61	86 ราย (เชิงรุก 61 ราย เชิงรับ 25 ราย)
มิถุนายน 2559	185	64	175	424 ราย (เชิงรุก 360 ราย เชิงรับ 64 ราย)
รวม	185	89	236	510

## 2. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

## 2.1 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- ขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติตามแนวทางฯ การให้บริการตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

- ไม่คุ้นเคยกับการประเมินสภาวะสุขภาพ การใช้แบบประเมินความเสี่ยงด้านต่างๆ ทำให้ต้องใช้เวลาต่อคนมากขึ้น

- ขาดความรู้และทักษะ ในการให้บริการตรวจสุขภาพบางรายการ ได้แก่ การตรวจเต้านม การตรวจการได้ยิน การวัดสายตาด้วย snellen eye chart

- เกิดความไม่มั่นใจ ว่ารายการตรวจที่มีอยู่ตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ จะเพียงพอในการคัดกรองความเสี่ยงของประชาชน

## 2.2 ด้านผู้รับบริการ

- ขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
- ต้องการตรวจสุขภาพตามชุดการตรวจสุขภาพที่มีแต่เดิม โดยเฉพาะในรายที่มีสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพจะขอตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบทุกรายการตามสิทธิที่มี
- ยินดีตรวจตามคำแนะนำที่แนวทางการตรวจสุขภาพฯ กำหนด แต่ขอเพิ่มรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการ โดยยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

## 2.3 ด้านการบริหารจัดการ

- การบริการตรวจสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง ถือปฏิบัติตามแนวทางที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม เช่น ชุดตรวจสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และชุดตรวจสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี
- การสื่อสารนโยบายการตรวจสุขภาพสู่บุคลากรอื่นๆ ภายในสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการ
- สถานบริการสุขภาพบางแห่งมีการพัฒนาระบบการให้บริการตามที่แนวทางกำหนด ซึ่งมีการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก มีการทำงานเป็นทีม สร้างทัศนคติที่ดีในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ออกแบบการจัดบริการ มีการเก็บข้อมูลของระยะเวลาที่ให้บริการในแต่ละขั้นตอน เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการ มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการ มีหน่วยตรวจสุขภาพเป็นการเฉพาะ (one stop unit) โดยบูรณาการไว้ที่ OPD งานเวชศาสตร์ครอบครัว และขอความร่วมมือจากกลุ่มงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมให้บริการ
- ระบบบริการตรวจสุขภาพของสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์บางแห่งยังไม่มีการนำแนวทางการตรวจสุขภาพไปใช้เป็นโปรแกรมหลักในการให้บริการ
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน การหมุนเวียนบุคลากรปฏิบัติงานด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการให้บริการตรวจสุขภาพ ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ผู้เข้ามาใหม่ไม่เข้าใจหลักการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบหลักต้องมีการะงานเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจติดตาม กำกับ รวมทั้งการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานอาจยุ่งยากเนื่องจากความเข้าใจของผู้ให้บริการไม่ตรงกัน
- จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพในแต่ละวันไม่แน่นอน บางวันมีจำนวนมาก บางวันจำนวนน้อย การบริหารจัดการเพื่อรองรับการให้บริการยังไม่ดีพอ ทำให้ต้องรอนานและไม่มีประสิทธิภาพ

## 2.4 ด้านการปฏิบัติการ

- แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่สามารถให้บริการได้ เนื่องจากรายการตรวจสุขภาพจะน้อยกว่าการให้บริการแบบเดิมที่มีอยู่
- การตรวจการได้ยินในเด็ก เป็นรายการเดียวที่ไม่สามารถทำได้ครอบคลุม เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือพิเศษ จึงควรพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย
- การตรวจสุขภาพตามแนวทางฯ ต้องมีการประสานการดำเนินงานร่วมกับสาขาวิชาชีพต่างๆ และบูรณาการความร่วมมือ

### 3. ข้อเสนอแนะจากสถานบริการสุขภาพ

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจหลักการ แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้ง พัฒนาทักษะการตรวจที่จำเป็น เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพ
- ควรพัฒนา Software: Application การประเมินสภาวะสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลของสถานบริการสุขภาพ เพื่อลดภาระงานด้านการประเมินสภาวะสุขภาพ และสะดวกในการให้บริการ
- ควรเพิ่มเติมรายละเอียดคำแนะนำ กรณีประเมินสภาวะสุขภาพแล้วพบว่ามีความเสี่ยงด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสู่ประชาชน เพื่อสร้างความตระหนัก ให้มีการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม
- ควรมีการสื่อสารนโยบายสู่ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกกระดับ
- ควรเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของประชาชนด้านการตรวจสุขภาพ

### ข้อเสนอเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับประชาชน
- จัดประชุมชี้แจงนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในผู้บริหารทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหา หลักการและแนวทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนะนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างเสมอภาค และเข้าถึงได้ง่าย
- สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กับผู้บริหาร แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาคัดกรองความเสี่ยง ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และป้องกันโรค
- พัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา เพื่อให้บุคลากรสามารถให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และสามารถจัดบริการตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ
- สนับสนุนทรัพยากรให้สถานบริการสุขภาพสามารถให้บริการตามแนวทางฯ ได้ ได้แก่ เครื่องมือตรวจการได้ยินในทารกแรกเกิด และมีระบบส่งต่อรองรับ

ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost)  
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม  
สำหรับประชาชน

## บทสรุปผู้บริหาร

รายงานนี้เป็นการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจสุขภาพแบ่งตามเพศ และอายุ เนื่องจากประชาชนแต่ละวัยมีรายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมไม่เท่ากัน เมื่อพิจารณาเฉพาะต้นทุนการตรวจสุขภาพตามกลุ่มวัย พบว่า

- กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 18 – 60 ปี) จะได้รับการตรวจสุขภาพทุกปีเป็นจำนวน 43 ครั้ง ต้นทุนเฉลี่ยการตรวจต่อคนเป็นจำนวนเงิน 14,560.54 บาท (เพศชาย 13,385.48 บาท และเพศหญิง 15,735.60 บาท) คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี 338.62 บาท (เพศชาย 311.29 บาท และเพศหญิง 365.94 บาท)
- กลุ่มวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 – 79 ปี) จะได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน 19 ครั้ง ต้นทุนเฉลี่ยการตรวจต่อคนเป็นจำนวนเงิน 11,000.33 บาท (เพศชาย 10,882.82 บาท และเพศหญิง 11,117.83 บาท) คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี 578.96 บาท (เพศชาย 572.78 บาท และเพศหญิง 585.15 บาท)
- กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มวัยสูงอายุรวมกัน (อายุ 18 – 79 ปี) หากตรวจสุขภาพประจำปี จะได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน 62 ครั้ง ต้นทุนเฉลี่ยการตรวจต่อคนเป็นจำนวนเงิน 25,560.87 บาท (เพศชาย 24,268.30 บาท และเพศหญิง 26,853.43 บาท) คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปี 412.27 บาท (เพศชาย 391.42 บาท และเพศหญิง 433.12 บาท)

เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพประจำปีตามคู่มือสวัสดิการการรักษายาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลาง พบว่าการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีสำหรับเพศชายเป็นจำนวนเงิน 490.57 บาท และ 690.57 บาทในเพศหญิง (รวมการซักประวัติและตรวจร่างกาย) กรณีการตรวจสุขภาพของข้าราชการที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเป็นจำนวนเงิน 960.57 บาทต่อปีในเพศชาย และ 1,160.57 บาทต่อปีในเพศหญิง หากตรวจสุขภาพทุกปีตั้งแต่อายุ 18 – 79 ปี ต้องใช้เงินทั้งสิ้น 57,471.46 บาท (เพศชาย 51,271.46 บาท และเพศหญิง 63,671.46 บาท) ต้นทุนการตรวจสุขภาพต่อคนต่อปีเป็นเงิน 926.96 บาท (เพศชาย 826.96 บาท และเพศหญิง 1,026.96 บาท)

ต้นทุนที่สามารถประหยัดได้เมื่อเปรียบเทียบการตรวจสุขภาพตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม กับสวัสดิการข้าราชการ พบว่าในกรณีที่ตรวจสุขภาพทุกปี เริ่มตั้งแต่อายุ 18 – 79 ปี สามารถประหยัดเงินได้ต่อคนรวม 31,910.59 บาท (เพศชาย 27,003.16 บาท และเพศหญิง 36,818.03 บาท) หากวิเคราะห์ต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปีเป็นจำนวนเงินทั้งประหยัดได้ทั้งสิ้น 514.69 บาท (เพศชาย 435.53 บาท และเพศหญิง 593.84 บาท) หากแบ่งตามกลุ่มอายุจะประหยัดเงินได้ 536.14 บาทต่อคนต่อปีในกลุ่มวัยทำงาน (เพศชาย 463.47 บาท และเพศหญิง 608.81 บาท) และ 466.14 บาทต่อคนต่อปีในกลุ่มวัยสูงอายุ (เพศชาย 372.32 บาท และเพศหญิง 599.95 บาท)

ข้อมูลกำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือนของสำนักงาน ก.พ. ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 2.09 ล้านคน เป็นข้าราชการประจำ 1.27 ล้านคน หากข้าราชการจำนวนนี้เริ่มตรวจสุขภาพตั้งแต่อายุ 18 ปีเป็นประจำทุกปี ตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ภาครัฐจะสามารถประหยัดงบประมาณราชการที่ต้องใช้จ่ายเป็นค่าตรวจสุขภาพเฉพาะข้าราชการลงได้ประมาณ 654 ล้านบาทต่อปี

-----

## วิธีดำเนินการ

### 1. การรวบรวมข้อมูลต้นทุนการตรวจสุขภาพ

1.1 ต้นทุนการตรวจสุขภาพอ้างอิงข้อมูลจากการประชุมหารือจัดทำข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงแนวทางการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 วันที่ 16 มิถุนายน 2559 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรง (labor cost) และค่าวัสดุ (material cost) ส่วนต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ประมาณการร้อยละ 30 ของต้นทุนทางตรง

1.2 ต้นทุนการตรวจที่ไม่ได้บรรจุอยู่ในข้อ 1.1 ได้แก่ UA, CBC, Cr, Uric acid ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายตามคู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลาง

1.3 ต้นทุนการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่ไม่รวมอยู่ในข้อ 1.1 ใช้วิธีการเก็บข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม (activity based costing) จากหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้บริการตรวจสุขภาพประชาชน

1.4 ต้นทุนการตรวจตาใช้ข้อมูลจากงานวิจัยการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาในปี พ.ศ. 2554 และปรับค่าเป็นต้นทุนในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค (consumer price index)

2. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย พิจารณาต้นทุนการตรวจสุขภาพในภาพรวม และแยกตามเพศและกลุ่มวัย ผลสรุปเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อคน และต้นทุนเฉลี่ยต่อคนต่อปีของประชาชนที่ได้รับการตรวจต่อเนื่องตามแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ทุกปี

3. ต้นทุนที่ประหยัดได้ (cost saving) ของแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนใช้การเปรียบเทียบกับการตรวจสุขภาพประจำปีตามกลุ่มอายุของข้าราชการ

## ข้อตกลงเบื้องต้น

1. รายงานนี้พิจารณาต้นทุนการตรวจสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 18 – 60 ปี) และกลุ่มวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี - 79 ปี) ไม่รวมการตรวจความเสี่ยงเฉพาะด้านจากการทำงาน

2. ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพครบตามรายการทุกปีตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมฯ

3. รายงานนี้ไม่รวมต้นทุนลงทุน (capital cost) เนื่องจากข้อมูลอ้างอิงไม่รวมรายละเอียดส่วนนี้

4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพิจารณาต้นทุนของการตรวจ Pap smear เนื่องจากต้นทุนสูงกว่าวิธี VIA

5. ต้นทุนไม่รวมการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) สำหรับผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535



ตารางที่ 1 แสดงต้นทุนต่อหน่วย และต้นทุนที่ประหยัดได้ของการตรวจสุขภาพทุกปีตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

กลุ่มวัย	จำนวนครั้งที่ตรวจสุขภาพ	แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฯ		สิทธิราชการการ*		ต้นทุนที่ประหยัดได้	
		ต้นทุน/ คน	ต้นทุน/ คน/ปี	ต้นทุน/ คน	ต้นทุน/ คน/ปี	ต้นทุน/ คน	ต้นทุน/ คน/ปี
วัยทำงาน (18-60 ปี)	43	14,560.54	338.62	37,614.56	874.76	-23,054.02	-536.14
ชาย	43	13,385.48	311.29	33,314.56	311.29	-19,929.08	-463.47
หญิง	43	15,735.60	365.94	41,914.56	365.94	-26,178.96	-608.81
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป-79 ปี)	19	11,000.33	578.96	19,856.90	1,045.10	-8,856.57	-466.14
ชาย	19	10,882.82	572.78	17,956.90	945.10	-7,074.08	-372.32
หญิง	19	11,117.83	585.15	21,756.90	1,145.10	-10,639.07	-559.95
วัยทำงานและสูงอายุ (18-79 ปี)	62	25,560.87	412.27	57,471.46	926.96	-31,910.59	-514.69
ชาย	62	24,268.30	391.42	51,271.46	826.96	-27,003.16	-435.53
หญิง	62	26,853.43	433.12	63,671.46	1,026.96	-36,818.03	-593.84

\*ต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากคู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกรมบัญชีกลาง (รวมกับต้นทุนการซักประวัติและตรวจสุขภาพ)

ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจสุขภาพประชาชนต่อปีรายอายุ

อายุ (ปี)	แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฯ		สิทธิข้าราชการ**		ต้นทุนที่ประหยัดได้	
	เพศชาย	เพศหญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
18	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
19	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
20	364.08	364.08	490.57	690.57	-126.49	-326.49
21	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
22	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
23	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
24	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
25	364.08	364.08	490.57	690.57	-126.49	-326.49
26	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
27	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
28	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
29	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
30	364.08	599.09 (436.49)*	490.57	690.57	-126.49	-91.48
31	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
32	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
33	266.59	501.60 (266.59)*	490.57	690.57	-223.98	-188.97
34	266.59	266.59	490.57	690.57	-223.98	-423.98
35	401.39	401.39 (473.80)*	960.57	1,160.57	-559.18	-759.18
36	266.59	501.60 (266.59)*	960.57	1,160.57	-693.98	-658.97
37	266.59	266.59	960.57	1,160.57	-693.98	-893.98
38	303.90	303.90	960.57	1,160.57	-656.67	-856.67
39	266.59	501.60 (266.59)*	960.57	1,160.57	-693.98	-658.97
40	364.08	364.08 (436.49)*	960.57	1,160.57	-596.49	-796.49
41	303.90	303.90	960.57	1,160.57	-656.67	-856.67
42	266.59	266.59	960.57	1,160.57	-693.98	-893.98

\*กรณีเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA,

\*\*คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง (รวมต้นทุนการชั่งประวัติและตรวจร่างกาย)

ตารางที่ 2 (ต่อ) ต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจสุขภาพประชาชนต่อปีรายอายุ

อายุ (ปี)	แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฯ		สิทธิข้าราชการ*		ต้นทุนที่ประหยัดได้	
	เพศชาย	เพศหญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
43	266.59	266.59	960.57	1,160.57	-693.98	-893.98
44	303.90	303.90	960.57	1,160.57	-656.67	-856.67
45	364.08	599.09 (436.49)*	960.57	1,160.57	-596.49	-561.48
46	266.59	266.59	960.57	1,160.57	-693.98	-893.98
47	303.90	303.90	960.57	1,160.57	-656.67	-856.67
48	266.59	501.60 (266.59)*	960.57	1,160.57	-693.98	-658.97
49	266.59	266.59	960.57	1,160.57	-693.98	-893.98
50	451.83	451.83 (524.24)*	960.57	1,160.57	-508.74	-708.74
51	317.03	552.04 (317.03)*	960.57	1,160.57	-643.54	-608.53
52	317.03	317.03	960.57	1,160.57	-643.54	-843.54
53	354.34	354.34	960.57	1,160.57	-606.23	-806.23
54	317.03	552.04 (317.03)*	960.57	1,160.57	-643.54	-608.53
55	414.52	414.52 (486.93)*	960.57	1,160.57	-546.05	-746.05
56	354.34	354.34	960.57	1,160.57	-606.23	-806.23
57	317.03	552.04	960.57	1,160.57	-643.54	-608.53
58	317.03	317.03	960.57	1,160.57	-643.54	-843.54
59	354.34	354.34	960.57	1,160.57	-606.23	-806.23
60	568.50	803.52	960.57	1,160.57	-392.07	-357.06
61	471.02	471.02	945.10	1,145.10	-474.08	-674.08
73	573.32	573.32	945.10	1,145.10	-371.78	-571.78
74	644.42	644.42	945.10	1,145.10	-300.68	-500.68
75	670.80	670.80	945.10	1,145.10	-274.30	-474.30
76	644.42	644.42	945.10	1,145.10	-300.68	-500.68
77	573.32	573.32	945.10	1,145.10	-371.78	-571.78
78	644.42	644.42	945.10	1,145.10	-300.68	-500.68
79	573.32	573.32	945.10	1,145.10	-371.78	-571.78

\*กรณีเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA

\*\*คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง (รวมต้นทุนการช้กประวัติและตรวจร่างกาย)

ตารางที่ 3 รายการต้นทุนการตรวจที่นำมาใช้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจสุขภาพ

รายการ	ต้นทุน		ที่มา
	วัยทำงาน	วัยสูงอายุ	
1 การซักประวัติ & ตรวจร่างกาย	110.57	95.10	*
2 การคลำชีพจร	2.53	2.53	*
3 การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	61.44	61.44	*
4 การตรวจสายตาด้วย Snellen eye chart	1.30	1.30	*
5 การตรวจตาโดยความดูแลของจักษุแพทย์	-	71.10	กรมการแพทย์
6 การใช้แบบประเมินสุขภาพ	81.10	81.10	*
7 การประเมิน Thai CV risk score	12.68	12.68	*
8 การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)	0.80	0.80	*
9 การประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบ Thai mini nutrition assessment	-	5.68	กรมการแพทย์
10 การประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index	-	4.88	กรมการแพทย์
11 การประเมินสมรรถภาพสมอง Modified IQCODE	-	12.30	กรมการแพทย์
12 การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วย Barthel ADL index	-	9.25	กรมการแพทย์
13 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	-	90.00	กรมบัญชีกลาง
14 การตรวจปัสสาวะ UA	-	50.00	กรมบัญชีกลาง
15 การตรวจน้ำตาลในเลือด FBS	37.31	37.31	*
16 การตรวจการทำงานของไต Cr	-	50.00	กรมบัญชีกลาง
17 การตรวจ Total cholesterol	48.74	48.74	*
18 การตรวจ HDL cholesterol	48.74	48.74	*
19 การตรวจ Pap Smear	235.01	235.01	*
20 การตรวจด้วยวิธี VIA	72.42	-	*
21 การตรวจหาเลือดในอุจจาระ FOBT	50.44	50.44	*

\*อ้างอิงข้อมูลจากการประชุมหารือจัดทำข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงแนวทางการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560

ตารางที่ 4 แสดงค่าตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ\*

อายุต่ำกว่า 35 ปี		
1	Film Chest	ตามจ่ายจริงไม่
2	Mass Chest	เกิน 170 บาท
3	Urine examination/ analysis	50
4	Stool examination-Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood	70
5	Complete blood count: CBC แบบ Automation	90
6	ตรวจภายใน	100
7	Pap smear	100
อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป		
1	รายการตรวจอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ทุกรายการ	
2	Glucose	40
3	Cholesterol	60
4	Triglyceride	60
5	Blood Urea Nitrogen: BUN	50
6	Creatinine	50
7	SGOT (AST)	50
8	SGPT (ALT)	50
9	Alkaline Phosphatase	50
10	Uric acid	60

\*คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง (ไม่รวมต้นทุนการซักประวัติและตรวจร่างกาย)



ตารางแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน อายุ 60 - 80 ปีขึ้นไป

กิจกรรม	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80+	
1 การซักประวัติ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2 การตรวจร่างกาย																						
• วัดสัญญาณชีพ																						
ความดันโลหิต	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
คลื่นชีพจร	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ซั่งน้ำหนัก	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
วัดส่วนสูง	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
• การตรวจอื่นๆ																						
วัดเส้นรอบเอว	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
คำนวณค่า BMI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ความยาวแขน (arm span) คำนวณค่า Minix/Demiquet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3 การตรวจร่างกายตามระบบ																						
4 การตรวจด้านโดยแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5 การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6 การตรวจตาโดยความต้อของจักษุแพทย์																						
7 การตรวจสายตาดูด้วย Snellen eye chart	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8 การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
การประเมินสุขภาพ																						
9 การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CV risk score	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10 การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม 2Q	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11 การประเมินภาวะโภชนาการด้วย Thai mini nutrition assessment	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12 การประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน OSTA index	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13 การประเมินสมรรถภาพสมอง Modified IQCODE	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
14 การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วย Barthel ADL index	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
15 การประเมินระดับการตัดสินใจในผู้สูงอายุด้วย Fagerstrom Test	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
16 การประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ด้วย AUDIT	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17 การประเมินการใช้สารเสพติดด้วยแบบคัดกรอง V.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ																						
18 ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19 ตรวจปัสสาวะ UA	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
การตรวจสารเคมีในเลือด																						
20 ตรวจน้ำตาลในเลือด FBS	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
21 ตรวจการทำงานของไต Cr	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
22 ตรวจไขมันในเส้นเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
การตรวจอื่นๆ																						
23 การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg																						
24 การตรวจ Pap Smear	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
หรือ การตรวจด้วยวิธี VIA																						
25 การตรวจหาเลือดในอุจจาระ FOBT	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
26 การตรวจคัดกรองทางอาชีวอนามัย																						

★Unit cost/ person/ year (THB)

- Male	568.50	471.02	471.02	471.02	542.12	568.50	554.42	483.32	554.42	483.32	741.90	573.32	644.42	573.32	644.42	670.80	644.42	573.32	644.42	573.32	573.32
- Female with pap smear	803.52	471.02	471.02	706.03	542.12	568.50	554.42	483.32	554.42	483.32	741.90	573.32	644.42	573.32	644.42	670.80	644.42	573.32	644.42	573.32	573.32
- Female with VIA + Pap smear	803.52	471.02	471.02	706.03	542.12	568.50	554.42	483.32	554.42	483.32	741.90	573.32	644.42	573.32	644.42	670.80	644.42	573.32	644.42	573.32	573.32