



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/๑๑๖ ล

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถ.อิบตี อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ สวรส ๐๔.๓/ว๐๒๕ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย สวรส. ได้ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓ โดยมีค่าธรรมเนียมเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ ๑.โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ๒.โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท ๓.โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ๔.โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีค่าใช้จ่าย ๕.โรงพยาบาลอื่นๆ (คิดอัตราค่าธรรมเนียมตามขนาดโรงพยาบาล) นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓ โดยสามารถส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการมายังสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย ๘๗๘/๑๐๕ ชั้น ๓๑ อาคารเอส.เอ็ม.ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไทย กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ หรือทาง Email: info@tcmc.or.th ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐๔๒-๒๑๙-๒๐๗ ต่อ ๓๑๐

ผู้ประสาน นางสาววันวิศา ผาแสน



อนาคตมุ่งเน้น
ชัดเจนโปร่งใส
ฝึกไม่เรียนรู้อัน
บูรณาการทำงาน
จัดการเป็นทีม

Future Focus
Integrity
Readiness to learn
System Approach
Teamwork

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Health Systems Research Institute (HSRI)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2027 9701 โทรสาร : 0 2026 6822

4th Floor, National Health Building, 88/39 Tiwanon 14 Road, Muang District, Nonthaburi 11000-Thailand
Tel. +66 2027 9701 Fax: +66 2026 6822 Website : www.hsri.or.th E-mail : hsri@hsri.or.th, sarabun@hsri.or.th

Cfo

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 1186
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา 11.50

ที่ สวรส 04.3 /ว025

4 มีนาคม 2568

การเงินและการคลัง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 45
วันที่ 11 มี.ค. 2568
เวลา 16.08 น.

เรื่อง เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผ่นพับโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ
2. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1 ฉบับ

ต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการ ต้นทุนรายโรค และรายกลุ่มโรค ควรเป็นฐานข้อมูลสำคัญประกอบการคำนวณอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลและอัตราจ่ายของกองทุนประกันสุขภาพทุกกองทุน สำนักพัฒนา กลุ่มโรคร่วมไทย (สรท.) ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 เป็นการดำเนินโครงการฯ ระยะที่ 2 ปีที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้โรงพยาบาลทราบต้นทุนของแต่ละกิจกรรมบริการ ต้นทุนผู้ป่วยรายครั้ง/รายคน/รายโรค/รายกลุ่มโรค ด้วยวิธีวิเคราะห์ต้นทุนมาตรฐานไทยโดยใช้โปรแกรม Healthcare Service Cost Estimation (HSCE) 2) เพื่อให้โรงพยาบาลมีข้อมูลต้นทุนบริการที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดและบริการคล้ายคลึงกัน และประเมินประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนของโรงพยาบาล 3) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลของโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงจนสามารถนำมาวิเคราะห์ต้นทุนได้ 4) เพื่อให้มีฐานข้อมูลต้นทุนบริการมาตรฐานของโรงพยาบาลที่สามารถอ้างอิงระดับประเทศได้

ในการนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีเครือข่ายความร่วมมือทางด้านวิชาการในการวิเคราะห์ ต้นทุนการบริการที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย สรท. จึงขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลสังกัดของท่านทราบและเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 โดยมีรายละเอียดโครงการฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และขอความกรุณาให้ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 2) มายังสำนักพัฒนา กลุ่มโรคร่วมไทย 979/105 ชั้น 31 อาคารเอส.เอ็ม.ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขต พญาไท กรุงเทพฯ 10400 หรือทาง Email: info@tcmc.or.th ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568

เรียน ผอ.จน.8

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

- สรท. ๗๐๖งานพัฒนาระบบสารสนเทศ
- เชิญชวน รพ. ในเขต ๘ เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 โดยส่งเอกสารใบสมัครมาที่
- รพศ. 5๐๐๐๐ ข. / รพท. ๓๐๐๐๐ ข. / รพท. ๖๓๐๐๐ ข.
- รพช. ไม่ส่งค่าไปรษณีย์
- หัวใจ ลากภรณ์ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘
- เหนือจร ประจักษ์ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ทราบ.

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุเมธี เชยประเสริฐ)

ผู้จัดการส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศ

ระบบบริการสาธารณสุข

ปฏิบัติงานแทน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ทศพ. ๗๑๖๒

ช่อทิพย์ ๒๕๖๘
สำนักพัฒนา กลุ่มโรคร่วมไทย

ผู้รับผิดชอบ: นางสาวพงษ์ลัดดา หล้าพู่ นางสาวสุภาพร ชูดำ และนางสาวอสมมา วงษ์ดี
โทรศัพท์ 02-298-0767-9, 099-4877139, 093-6151496, 081-8292664

ใบสมัครเข้าร่วม
โครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงพยาบาล..... รหัสสถานพยาบาล (5 หลัก)

ระดับโรงพยาบาล(Service Level) เขตสุขภาพที่.....

อัตราค่าธรรมเนียมการสมัครเข้าร่วมโครงการ

- | | | | |
|--|------------|--------------------|-----------------|
| 1. โรงพยาบาลศูนย์ | 50,000 บาท | 2. โรงพยาบาลทั่วไป | 30,000 บาท |
| 3. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก | 20,000 บาท | 4. โรงพยาบาลชุมชน | ไม่มีค่าใช้จ่าย |
| 5. โรงพยาบาลอื่นๆ (คิดอัตราค่าธรรมเนียมตามขนาดโรงพยาบาล) | | | |

ที่อยู่.....
.....

ชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ประสานโครงการ.....

ตำแหน่ง กลุ่มงาน/แผนก.....

เบอร์โทรศัพท์ ID Line.....

Email.....

สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

ไม่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจาก.....

หากยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ขอความกรุณาให้ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2567 ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล

จำนวนเตียงตามกรอบ.....เตียง	จำนวนเตียงที่ใช้จริง (Active Bed).....เตียง
จำนวนเตียง ICUเตียง	จำนวนห้องแยกโรค (+/- Pressure Room).....ห้อง
จำนวนห้องผ่าตัด.....ห้อง	จำนวนเครื่องช่วยหายใจ.....เครื่อง
จำนวนแพทย์ประจำ (Staff).....คน	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน (Resident).....คน
จำนวนแพทย์ใช้ทุน (Intern).....คน	จำนวนทันตแพทย์.....คน
จำนวนพยาบาล.....คน	จำนวนเภสัชกร.....คน
จำนวนบุคลากรทั้งหมด.....คน	จำนวนผู้ป่วยนอก.....ครั้งต่อปี
จำนวนผู้ป่วยใน.....รายต่อปี	จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อครั้ง.....วัน
CMI (ค่าเฉลี่ย AdjRW).....	

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: * ผู้ลงนามต้องเป็นผู้บริหารฯ หรือรองผู้บริหารฯ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารฯ

** โปรดกรอกในเอกสารและในระบบของ QR Code

“ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568”

ส่งใบสมัครและติดต่อสอบถาม : นางสาวพงษ์ลัดดา หล้าฟู นางสาวสุภาพร ชูคำ และนางสาวสมมา วงษ์ดี

E-mail: info@tcmc.or.th โทรศัพท์: 02-298-0767-9, 099-4877139, 093-6151496, 081-8292664

สำนักพัฒนาความร่วมมือไทย 979/105 ชั้น 31 อาคารเอส.เอ็ม.ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400



อัตราค่าธรรมเนียม เข้าร่วมโครงการ



ประเภทโรงพยาบาล	ปีที่ 1	ปีที่ 2 (sa 20%)	ปีที่ 3 (sa 40%)	ปีที่ 4 ขึ้นไป (sa 50%)
sw.ศูนย์	50,000	40,000	30,000	25,000
sw.ทั่วไป	30,000	24,000	18,000	15,000
sw.ทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	20,000	16,000	12,000	10,000
sw.ชุมชน	-	-	-	-

ไม่ค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ:

- กับที่ปรึกษาจะลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูล (3-5 คนต่อครั้ง)
- โรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพฯ นนทบุรี สุพรรณบุรีการ ไม่คิดรับผิดชอบ ค่าที่พักและเดินทางของทั้งที่ปรึกษา

อย่างไรล่ะ!

เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ต้นทุนรายโรคระยะที่ 2 ปีที่ 3 (2568)

**เพื่อยกระดับการบริหารจัดการ
โรงพยาบาลของท่าน ตั้งแต่วันนี้!**



**ยกระดับการบริหารจัดการ
โรงพยาบาลของคุณ
ด้วยข้อมูลต้นทุนที่แม่นยำ
และเป็นมาตรฐาน**



ทำไมต้องเข้าร่วม?



- ✓ รู้ต้นทุนที่แท้จริง ของการรักษามือช่วยแยกและผู้ป่วยใน
- ✓ ปรับปรุงประสิทธิภาพ การจัดสรรทรัพยากรในโรงพยาบาล
- ✓ เปรียบเทียบต้นทุน กับโรงพยาบาลอื่นในระดับประเทศ
- ✓ ได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และอบรมเชิงปฏิบัติการ
- ✓ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัย และพัฒนาประสิทธิภาพด้านสุขภาพ

ปิดรับสมัคร

1 - 31 มีนาคม 2568

จำนวนจำกัด!

สมัครด่วนก่อนเต็ม!



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้!

099-4877139 / 093-6151496 / 02-298-0769

- Email: info@tcmc.or.th
- Website: www.tcmc.or.th
- Line: @UnitCost

ที่อยู่สำนักงาน : 9/9/105 SM Tower ชั้น 31 ก.พลาสิริสิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. 10400

**สมัครวันนี้ เพื่ออนาคตที่ดีกว่า
ของโรงพยาบาล!**



**โครงการ
วิเคราะห์ต้นทุนรายโรค :
ก้าวสำคัญ
สู่การบริหารโรงพยาบาล
อย่างมีประสิทธิภาพ**

ที่มาและความสำคัญ

ในยุคที่ต้นทุนด้านการแพทย์เพิ่มขึ้นสูงนับ โรงพยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 (2568) เป็นโครงการสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลเท่าทันต้นทุนที่แท้จริงของบริการทางการแพทย์และนำไปใช้พัฒนาแผนธุรกิจที่แม่นยำ

ทำไมต้องสมัครวันนี้?

- ช่วยให้โรงพยาบาลรู้ต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท
- ใช้เป็นเครื่องมือเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้บริการ กับโรงพยาบาลอื่น
- สนับสนุนการตัดสินใจด้านงบประมาณและการเบิกจ่ายค่ารักษาให้เป็นเข้า



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/๑๑๖ ล

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถ.อิบตี อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ สวรส ๐๔.๓/ว๐๒๕ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย สวรส. ได้ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓ โดยมีค่าธรรมเนียมเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ ๑.โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ๒.โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท ๓.โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ๔.โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีค่าใช้จ่าย ๕.โรงพยาบาลอื่นๆ (คิดอัตราค่าธรรมเนียมตามขนาดโรงพยาบาล) นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ ๒ ปีที่ ๓ โดยสามารถส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการมายังสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย ๘๗๘/๑๐๕ ชั้น ๓๑ อาคารเอส.เอ็ม.ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไทย กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ หรือทาง Email: info@tcmc.or.th ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ เครือเจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐๔๒-๒๑๙-๒๐๗ ต่อ ๓๑๐

ผู้ประสาน นางสาววันวิศา ผาแสน



อนาคตมุ่งเน้น
ชัดเจนโปร่งใส
ฝึกไม่เรียนรู้อัน
บูรณาการงาน
จัดการเป็นทีม

Future Focus
Integrity
Readiness to learn
System Approach
Teamwork

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Health Systems Research Institute (HSRI)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถนนติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0 2027 9701 โทรสาร : 0 2026 6822

4th Floor, National Health Building, 88/39 Tiwanon 14 Road, Muang District, Nonthaburi 11000-Thailand
Tel. +66 2027 9701 Fax: +66 2026 6822 Website : www.hsri.or.th E-mail : hsri@hsri.or.th, sarabun@hsri.or.th

Cfo

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 1186
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา 11.50

ที่ สวรส 04.3 /ว025

4 มีนาคม 2568

การเงินและการคลัง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 45
วันที่ 11 มี.ค. 2568
เวลา 16.08 น.

เรื่อง เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผ่นพับโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ
2. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1 ฉบับ

ต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการ ต้นทุนรายโรค และรายกลุ่มโรค ควรเป็นฐานข้อมูลสำคัญประกอบการคำนวณอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลและอัตราจ่ายของกองทุนประกันสุขภาพทุกกองทุน สำนักพัฒนา กลุ่มโรคร่วมไทย (สรท.) ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 เป็นการดำเนินโครงการฯ ระยะที่ 2 ปีที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้โรงพยาบาลทราบต้นทุนของแต่ละกิจกรรมบริการ ต้นทุนผู้ป่วยรายครั้ง/รายคน/รายโรค/รายกลุ่มโรค ด้วยวิธีวิเคราะห์ต้นทุนมาตรฐานไทยโดยใช้โปรแกรม Healthcare Service Cost Estimation (HSCE) 2) เพื่อให้โรงพยาบาลมีข้อมูลต้นทุนบริการที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดและบริการคล้ายคลึงกัน และประเมินประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนของโรงพยาบาล 3) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลของโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงจนสามารถนำมาวิเคราะห์ต้นทุนได้ 4) เพื่อให้มีฐานข้อมูลต้นทุนบริการมาตรฐานของโรงพยาบาลที่สามารถอ้างอิงระดับประเทศได้

ในการนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีเครือข่ายความร่วมมือทางด้านวิชาการในการวิเคราะห์ ต้นทุนการบริการที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย สรท. จึงขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลสังกัดของท่านทราบและเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 โดยมีรายละเอียดโครงการฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และขอความกรุณาให้ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 2) มายังสำนักพัฒนา กลุ่มโรคร่วมไทย 979/105 ชั้น 31 อาคารเอส.เอ็ม.ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขต พญาไท กรุงเทพฯ 10400 หรือทาง Email: info@tcmc.or.th ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568

เรียน ผอ.จน.8

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

- สรท. ๗๐๓งานคุณภาพที่มอบหมายให้รับผิดชอบ
- เชิญชวน รพ. ในเขต ๘ เข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3 โดยส่งเอกสารใบสมัครมาที่
- รพศ. 5๐๐๐๐ ข. / รพท. ๓๐๐๐๐ ข. / รพท. ๖๓๐๐๐ ข.
- รพช. ไม่ส่งค่าไปรษณีย์
- หนังสือจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ วันที่ 31 มี.ค. ๖๘
- หนังสือประชาสัมพันธ์ให้รพท. ทุกแห่ง ในเขต ๘ ทราบ.

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุเมธี เชยประเสริฐ)

ผู้จัดการส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศ

ระบบบริการสาธารณสุข

ปฏิบัติงานแทน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ทศพ.
๗๑๖๖๘

ขอเชิญชวน
สำนักพัฒนา กลุ่มโรคร่วมไทย

ผู้รับผิดชอบ: นางสาวพงษ์ลัดดา หล้าพู่ นางสาวสุภาพร ชูดำ และนางสาวอสมมา วงษ์ดี
โทรศัพท์ 02-298-0767-9, 099-4877139, 093-6151496, 081-8292664

ใบสมัครเข้าร่วม
โครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 2 ปีที่ 3

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงพยาบาล..... รหัสสถานพยาบาล (5 หลัก)

ระดับโรงพยาบาล(Service Level) เขตสุขภาพที่.....

อัตราค่าธรรมเนียมการสมัครเข้าร่วมโครงการ

- | | | | |
|--|------------|--------------------|-----------------|
| 1. โรงพยาบาลศูนย์ | 50,000 บาท | 2. โรงพยาบาลทั่วไป | 30,000 บาท |
| 3. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก | 20,000 บาท | 4. โรงพยาบาลชุมชน | ไม่มีค่าใช้จ่าย |
| 5. โรงพยาบาลอื่นๆ (คิดอัตราค่าธรรมเนียมตามขนาดโรงพยาบาล) | | | |

ที่อยู่.....
.....

ชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ประสานโครงการ.....

ตำแหน่ง กลุ่มงาน/แผนก.....

เบอร์โทรศัพท์ ID Line.....

Email.....

สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

ไม่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจาก.....

หากยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ขอความกรุณาให้ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2567 ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล

จำนวนเตียงตามกรอบ.....เตียง	จำนวนเตียงที่ใช้จริง (Active Bed).....เตียง
จำนวนเตียง ICUเตียง	จำนวนห้องแยกโรค (+/- Pressure Room).....ห้อง
จำนวนห้องผ่าตัด.....ห้อง	จำนวนเครื่องช่วยหายใจ.....เครื่อง
จำนวนแพทย์ประจำ (Staff).....คน	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน (Resident).....คน
จำนวนแพทย์ใช้ทุน (Intern).....คน	จำนวนทันตแพทย์.....คน
จำนวนพยาบาล.....คน	จำนวนเภสัชกร.....คน
จำนวนบุคลากรทั้งหมด.....คน	จำนวนผู้ป่วยนอก.....ครั้งต่อปี
จำนวนผู้ป่วยใน.....รายต่อปี	จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อครั้ง.....วัน
CMI (ค่าเฉลี่ย AdjRW).....	

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ:

* ผู้ลงนามต้องเป็นผู้บริหารฯ หรือรองผู้บริหารฯ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารฯ

** โปรดกรอกในเอกสารและในระบบของ QR Code

“ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568”

ส่งใบสมัครและติดต่อสอบถาม : นางสาวพงษ์ลัดดา หล้าฟู นางสาวสุภาพร ชูคำ และนางสาวสมมา วงษ์ดี

E-mail: info@tcmc.or.th โทรศัพท์: 02-298-0767-9, 099-4877139, 093-6151496, 081-8292664

สำนักพัฒนาความร่วมมือไทย 979/105 ชั้น 31 อาคารเอส.เอ็ม.ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

