

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสาธารณสุข (health systems) เป็นระบบที่มีขอบเขตครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ประการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือทรัพยากร (resources) โครงสร้างองค์กร (organization) การบริหารจัดการ (management) การจัดบริการสาธารณสุข(service delivery) และการสนับสนุนทางเศรษฐกิจและงบประมาณ (economic support) ดังนั้น การบริการสาธารณสุขที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับย่อมเป็นผลสืบเนื่องจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้กับระบบสาธารณสุขนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของระบบสาธารณสุข (Roemer, 1991) ปีงบประมาณ 2542 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐบาลและครอบครัวโดยรวม ประมาณ 1.3 แสนล้านบาท โดยเป็นรายจ่ายจากครัวเรือน ร้อยละ 54 และรายจ่ายจากภาครัฐ ร้อยละ 46 แหล่งรายจ่ายภาครัฐที่ใหญ่ที่สุด คือ กระทรวงสาธารณสุข งบประมาณสำหรับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีกระจายทั่วทุกตำบล อำเภอและจังหวัด รวมทั้งสิ้น 57,171 ล้านบาท แยกเป็นหมวดเงินเดือนและค่าจ้าง ร้อยละ 44.5 งบดำเนินการ ร้อยละ 36.9 และงบลงทุน ร้อยละ 15.2 (ลือชา วรรัตน์และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์, 2543)

การให้ความสำคัญกับงบประมาณและการใช้จ่ายเพื่อการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิเคราะห์ต้นทุนจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย เนื่องจากสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดประชาชนในชนบทมากที่สุด ตั้งอยู่ในทุกตำบลทั่วประเทศ มีบทบาทในการบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพ ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการสาธารณสุขมูลฐานกับระบบบริการสาธารณสุขในระดับตำบลและอำเภอ แหล่งการคลังสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยอาศัยงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับตำบลและกรมกองที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ดังนั้น การวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีอนามัยจึงมีความสำคัญในการวางแผน การจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา, 2541)

จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย 10 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอ มีสถานื่อนามัย จำนวน 125 แห่ง สำหรับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2542 แบ่งตามหมวดรายจ่ายต่างๆ ในงานบริการสาธารณสุขอำเภอและตำบล เป็นเงินทั้งสิ้น 196,723,420.00 บาท ปีงบประมาณ 2543 ได้รับงบประมาณ 43,525,071.00 บาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2542 ร้อยละ 77.87 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2542) โดยสถานื่อนามัยของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 11 แห่ง ได้รับงบประมาณ สนับสนุนงานบริการสาธารณสุขตำบล ปีงบประมาณ 2543 จำนวน 762,658.97 บาท (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง, 2543)

งบประมาณเป็นทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดจะต้องใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เครื่องมือทางด้านเศรษฐศาสตร์ที่สำคัญในการวิเคราะห์ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพคือ การวิเคราะห์ต้นทุน (สมคิด แก้วสนธิและภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534) การพิจารณางบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานของสถานื่อนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ที่ผ่านมามีพบว่า ยังขาดข้อมูลค่าใช้จ่ายในแต่ละกิจกรรมต่อหน่วยบริการซึ่งมีความจำเป็นในการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ทำให้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถสนับสนุนการพัฒนาในระดับสถานื่อนามัยให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพได้อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม และตัวแปรที่สำคัญที่ใช้วัดประสิทธิภาพ คือต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost) ของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดทำเป็นต้นทุนมาตรฐาน (standard costs)

การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ควรศึกษาวิเคราะห์ควบคู่ไปกับรายได้ของสถานื่อนามัย เนื่องจากรายได้ของสถานื่อนามัยเป็นตัววัดที่สำคัญในการบริหารจัดการให้มีความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้ (สุกัลยา กงสวัสดิ์, 2542) ประกอบกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการมากขึ้น ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุนงบประมาณแก่สถานื่อนามัยได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่รวมไปถึงการคืนทุนการจัดบริการ (cost recovery) ของสถานื่อนามัย ยังไม่มีปรากฏในรายงานการวิจัยของผู้ที่ศึกษาไว้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้สถานื่อนามัยสามารถบริหารจัดการพึ่งตนเองทางการเงิน พัฒนาตนเองให้มีความยั่งยืนและในจังหวัดพัทลุงยังไม่เคยวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานื่อนามัยมาก่อน การทราบข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ และการคืนทุนของการจัดบริการ จะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผน การบริหารงานสาธารณสุข การบริหารงบประมาณ การประเมินผลและการควบคุมกำกับงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและอัตราการคืนทุนการให้บริการสาธารณสุขของสถานื่อนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนอนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อวิเคราะห์อัตรากาต้นทุน การให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

## คำถามการวิจัย

1. ต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนอนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นเท่าใด
2. อัตรากาต้นทุน การให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มีอัตราส่วนเป็นเท่าใด

## กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ และการต้นทุนของสถานีนอนามัย ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง วิเคราะห์ต้นทุนตามหลักการวิเคราะห์ต้นทุนสถานีนอนามัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและญาณวุฒิ รุ่งกิจวัฒนา (2541) โดยวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เป็นหลัก (activity approach) ในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider) คำนี้ถึงเฉพาะต้นทุนที่ สถานีนอนามัยต้องจ่ายเพื่อให้เกิดบริการขึ้น มีขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์องค์กรและโครงสร้างการบริหารของสถานีนอนามัยกำหนด กิจกรรมหลักของสถานีนอนามัย ที่ต้องการวัดต้นทุน การวิจัยนี้เลือกกิจกรรมหลัก จำนวน 13 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่มีข้อมูลการใช้ทรัพยากร มีผลลัพธ์และปริมาณงานที่มีหน่วยวัดชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมต้นทุนค่าแรง (labour cost) ทั้งที่เป็นเงินงบประมาณ และ เงินนอกงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมต้นทุนค่าวัสดุ (material cost) ทั้งที่เป็นงบประมาณและ เงินนอกงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 4 การรวบรวมต้นทุนการลงทุนโดยรวมผลรวมค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ทั้งที่เป็นงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงรวม (total direct cost) ด้วยการรวมต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง จะได้ต้นทุนทางตรงรวมของแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การกระจายต้นทุนและเกณฑ์การกระจายต้นทุน เนื่องจากกิจกรรมบริหารงานทั่วไปและกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นกิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการทั้งในและนอกสถานอนามัย จึงต้องกระจายต้นทุนของกิจกรรมดังกล่าว ไปยังกิจกรรมอื่นๆ ตามเกณฑ์ ด้วยวิธีการกระจายโดยตรง(direct allocation) ตามสัดส่วนต้นทุนทางตรงรวม ในแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด (full cost) เมื่อกระจายต้นทุนของกิจกรรมบริหารงานทั่วไปและกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมายังกิจกรรมที่เหลือแล้ว ต้นทุนที่กระจายมาจาก กิจกรรมบริหารงานทั่วไปและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จะเป็นต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) เมื่อรวมต้นทุนทางอ้อมและต้นทุนทางตรงรวมของแต่ละกิจกรรม จะได้ต้นทุนทั้งหมดของกิจกรรมที่ต้องการหาต้นทุนต่อหน่วย

ขั้นตอนที่ 8 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ได้จากการนำต้นทุนทั้งหมดหารด้วยปริมาณบริการของกิจกรรมนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 9 การวิเคราะห์การคืนทุน (cost recovery) ได้จากการนำรายได้ของสถานอนามัยเป็นเงินรายได้และเงินสนับสนุนทั้งหมด หารด้วยต้นทุนทั้งหมด จะได้อัตราการคืนทุน

จากขั้นตอนดังกล่าว สามารถนำมาเขียนภาพประกอบได้ดังภาพประกอบ 1

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรงรวม (total direct cost) ด้วยการรวมต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง จะได้ต้นทุนทางตรงรวมของแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การกระจายต้นทุนและเกณฑ์การกระจายต้นทุน เนื่องจากกิจกรรมบริหารงานทั่วไปและกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นกิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการทั้งในและนอกสถานอนามัย จึงต้องกระจายต้นทุนของกิจกรรมดังกล่าว ไปยังกิจกรรมอื่นๆ ตามเกณฑ์ ด้วยวิธีการกระจายโดยตรง(direct allocation) ตามสัดส่วนต้นทุนทางตรงรวม ในแต่ละกิจกรรม

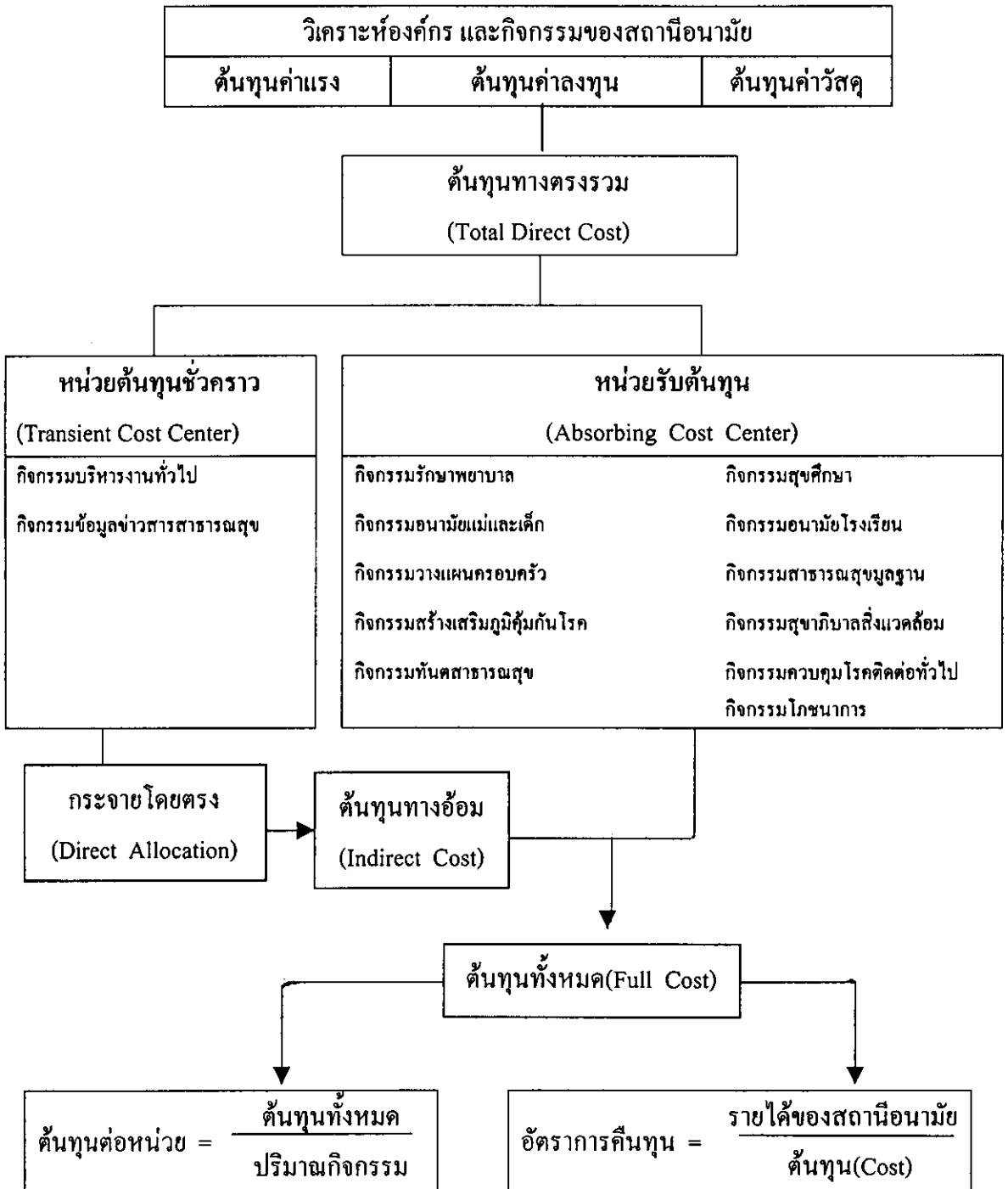
ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด (full cost) เมื่อกระจายต้นทุนของกิจกรรมบริหารงานทั่วไปและกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมายังกิจกรรมที่เหลือแล้ว ต้นทุนที่กระจายมาจาก กิจกรรมบริหารงานทั่วไปและข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จะเป็นต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) เมื่อรวมต้นทุนทางอ้อมและต้นทุนทางตรงรวมของแต่ละกิจกรรม จะได้ต้นทุนทั้งหมดของกิจกรรมที่ต้องการหาต้นทุนต่อหน่วย

ขั้นตอนที่ 8 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ได้จากการนำต้นทุนทั้งหมดหารด้วยปริมาณบริการของกิจกรรมนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 9 การวิเคราะห์การคืนทุน (cost recovery) ได้จากการนำรายได้ของสถานอนามัยเป็นเงินรายได้และเงินสนับสนุนทั้งหมด หารด้วยต้นทุนทั้งหมด จะได้อัตราการคืนทุน

จากขั้นตอนดังกล่าว สามารถนำมาเขียนภาพประกอบได้ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและอัตราการคืนทุนของสถานีนอนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2543



## นิยามศัพท์

**ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือให้บริการของสถานีนามัย 1 หน่วย (ต่อครั้ง หรือต่อราย ของผู้มารับบริการ) โดยคำนวณหาได้จาก ต้นทุนทั้งหมดของกิจกรรมหารด้วย จำนวนครั้ง หรือรายที่มารับบริการ

**การคืนทุน (cost recovery)** หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับต้นทุนรวมของหน่วยงาน โดยคิดคำนวณจากสูตรอัตราการคืนทุน เท่ากับ รายได้ทั้งหมดของหน่วยงานหารด้วย ต้นทุน โดยแยกตามชนิดของต้นทุน เช่น ต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนดำเนินการ และต้นทุนค่าวัสดุ

**หน่วยต้นทุน (cost center)** หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของสถานีนามัยที่มีการใช้ทรัพยากรชัดเจน คือมีต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุ มีผลลัพธ์ของกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ในการวิจัยนี้ แบ่งเป็น 13 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมบริหารงานทั่วไป หมายถึง กิจกรรมการบริหารงานทั่วไปในสถานีนามัย ซึ่งเป็นงานสนับสนุนให้การดำเนินงานของสถานีนามัยบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น งานธุรการ งานสารบัญ การเงิน การบัญชี การพัสดุ การปรับปรุงสถานบริการ อาคารสถานที่ การประเมินผล งานการติดต่อประสานงาน การประชุมนอกสถานที่

กิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมการรวบรวมข้อมูล ทำรายงาน รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

กิจกรรมการรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานีนามัย (ยกเว้นทันตกรรม) การตรวจร่างกาย การทำแผล การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลา หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง (visit)

กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง กิจกรรมการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลหลังคลอดของ มารดาและทารก การฉีดวัคซีนหญิงมีครรภ์ หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมวางแผนครอบครัว หมายถึง การให้บริการวางแผนครอบครัวทุกชนิดของสถานีนามัย เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยการฉีดวัคซีน แก่เด็ก 0- 5 ปี เช่น วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค หัด ดับอีสุกเสบ ไข้มองอักเสบ หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมทันตสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมให้บริการดูแล รักษาสุขภาพในช่องปากของสถานีนามัย เช่น การขูดหินปูนน้ำลาย การถอนฟัน การอุดฟัน ฯลฯ หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมสุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นรายกลุ่ม รายบุคคล ทั้งใน สถานีนามัย และนอกสถานีนามัย หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมอนามัยโรงเรียน หมายถึงการให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน การรักษาพยาบาล และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในกลุ่มนักเรียน หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นคน (ราย)

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดำเนินงานสาธารณสุขโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นลักษณะการร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือประชาชน เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

กิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการสุขาภิบาลทั่วไป เช่น การกำจัดขยะ การปรับปรุงคุณภาพน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมควบคุมโรคติดต่อทั่วไป หมายถึง กิจกรรมควบคุมป้องกัน การเกิดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคหนองพยาธิ หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

กิจกรรมโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ สํารวจ ค้นหา โดยชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี บำบัด และแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหาร หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุน ต่อหน่วยบริการ คิดเป็นครั้ง

หน่วยต้นทุนชั่วคราว (transient cost center) หมายถึง กิจกรรมของสถานีนามัยที่ไม่ได้ให้บริการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง แต่เป็นกิจกรรมที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ จึงต้องมีการกระจายต้นทุนไปสู่กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจนหมด ในการวิจัยนี้ ได้แก่ กิจกรรมบริหารงานทั่วไป และ กิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข



**หน่วยรับต้นทุน (absorbing cost center)** หมายถึง กิจกรรมของสถานีนอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมรักษาพยาบาล กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมวางแผนครอบครัว กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กิจกรรมทันตสาธารณสุข กิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมอนามัยโรงเรียน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม กิจกรรมควบคุมโรคติดต่อทั่วไป และ กิจกรรมโภชนาการ

**ต้นทุนค่าแรง (labour cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน ประเภทเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุด เงินสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปีงบประมาณ 2543

**ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุเครื่องใช้สิ้นเปลืองที่หมดไปกับการดำเนินงานในแต่ละหน่วยต้นทุน เช่น ยาเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอย ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ในปีงบประมาณ 2543

**ต้นทุนค่าลงทุน (capital cost)** หมายถึง ต้นทุนที่เป็นผลรวมค่าเสื่อมราคาประจำปีของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ในแต่ละหน่วยต้นทุน เช่น ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่ของอาคารที่ทำการ ค่าเสื่อมราคาบ้านพัก

**ต้นทุนดำเนินการ (recurrent cost หรือ operating cost)** หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ของแต่ละหน่วยต้นทุน

**ต้นทุนทางตรงรวม (total direct cost)** หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุ ของแต่ละหน่วยต้นทุน

**ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost)** หมายถึง ต้นทุนของหน่วยต้นทุนชั่วคราว ที่กระจายให้หน่วยรับต้นทุน ซึ่งเป็นหน่วยต้นทุนที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ค้นคว้าหาได้โดยนำสัดส่วนของต้นทุนทางตรงรวมของแต่ละกิจกรรม ซึ่งเป็นหน่วยรับต้นทุน คูณด้วยต้นทุนทางตรงรวมของหน่วยต้นทุนชั่วคราว ในการวิจัยนี้ ได้แก่ กิจกรรมบริหารงานทั่วไป และ กิจกรรมข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราว ที่กระจายมาสู่หน่วยรับต้นทุน

**รายได้ของสถานีนามัย (revenue)** หมายถึง รายรับที่เป็นตัวเงินซึ่งได้รับจากผู้ให้บริการ และเงินสนับสนุนจากรัฐ โดยสถานีนามัยออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐาน เช่นเงินค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์และอนามัยพื้นฐาน ค่าวัสดุการแพทย์ ดอกเบี้ยเงินฝาก ในการวิจัยนี้แหล่งข้อมูลรายได้ของสถานีนามัย ได้จากรายงานการรับจ่ายเงินบำรุงสถานีนามัย เดือนกันยายน 2543

**ผู้รับบริการทั้งหมด** หมายถึง จำนวนครั้งที่สถานีนามัยให้บริการแก่ผู้รับบริการในสถานบริการ โดยนับรวมผลการให้บริการรักษาพยาบาล การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในปีงบประมาณ 2543

**ปริมาณกิจกรรม (output)** หมายถึง ปริมาณบริการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการในแต่ละกิจกรรมแก่ประชาชนผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2543 โดยถือว่าบริการในกลุ่มกิจกรรมเดียวกันมีลักษณะเหมือนกัน(homogeneous)มีหน่วยนับเป็นจำนวนครั้ง(visit)หรือจำนวนคน (ราย)

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) โดยการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและการคืนทุนของสถานีนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2543 ด้วยการเก็บข้อมูลย้อนหลังในมุมมองของผู้ให้บริการ จากสถานีนามัยทั้งสิ้น 11 แห่ง ได้แก่ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านควนป้อม สถานีนามัยป่าบอนดำ สถานีนามัยป่าบอนเหนือ สถานีนามัยพรุหื้อ สถานีนามัยควนเพ็ง สถานีนามัยหนองธง สถานีนามัยป่าบาก สถานีนามัยทุ่งนารี สถานีนามัยโหล๊ะหาร สถานีนามัยท่าดินแดง และสถานีนามัยน้ำตก

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. อาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ทุกประเภทที่หมดอายุการใช้งานหรือชำรุดทรุดการจำหน่าย จะไม่นำมาคิดต้นทุนและให้มีราคาซากเป็นศูนย์ มูลค่าของที่ดินไม่นำมาคำนวณต้นทุน เนื่องจากราคาที่ดิน มีความแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่

2. ครุภัณฑ์บางประเภทที่ไม่ทราบราคาต่อหน่วย จะใช้ราคาต่อหน่วยจากบัญชีรายละเอียดครุภัณฑ์สำหรับสถานีนามัยของปีที่ได้มา คำนวณค่าเสื่อมราคา

3. รายการวัสดุสิ้นเปลือง ยาและเวชภัณฑ์ที่สถานีนอนามัยเบิกใช้ในปีงบประมาณ 2543  
ถือว่าได้ใช้หมดตามมูลค่าที่เบิก

### ความสำคัญของการวิจัย

การทราบต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรม และการคืนทุนการจัดบริการ  
สาธารณสุข ของสถานีนอนามัยในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนจัดสรรทรัพยากรแก่สถานีนอนามัยให้เหมาะสม ช่วยให้ผู้บริหารสามารถควบคุมรายจ่ายให้อยู่ในขอบเขต และช่วยให้ผู้บริหาค้นหาจุดที่จะประหยัดรายจ่ายได้ เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของฝ่ายบริหาร ในการใช้ข้อมูลประกอบการวางแผน การบริหาร การควบคุมกำกับงาน การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

2. ด้านบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขในสถานีนอนามัย สามารถนำมาคิดค่าบริการจากผู้รับบริการได้เป็นธรรมและเหมาะสม

3. ด้านวิชาการ สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (cost - benefit analysis) การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost - effective analysis) และการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในสถานีนอนามัยต่อไป

ทั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น