

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานีนอนามัย เป็นสถานบริการสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด สถานีนอนามัย จึงมีความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยการทำหน้าที่ให้บริการครอบคลุมทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และงานฟื้นฟูสภาพของประชาชนให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ลักษณะการให้บริการในสถานีนอนามัยนั้น มุ่งให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั่วไป งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษา เป็นต้น ในการให้บริการของสถานีนอนามัยได้กำหนดน้ำหนักงานส่งเสริมสุขภาพต่องานด้านรักษาพยาบาลในสัดส่วน 75:25 (ทิจูพันธ์ สุขนันทพงศ์, สาโรจน์ สันตยากร และเกษแก้ว ศรีงาม, 2538, หน้า 3) แต่ในทางปฏิบัติ การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่ได้จัดสรรไปเพื่อการรักษาพยาบาลประมาณเกือบร้อยละ 80 (เทียนฉาย กิระนันท์, 2539 หน้า 67) และให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณแก่ภารกิจอื่นๆ ในลำดับที่รองๆ ลงไป ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและ ป้องกันโรค ทั้งๆ ที่ แนวนโยบายและหลักการของแผนและโครงการหลักๆ ในแผนพัฒนาการ สาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคอยู่มาก เพราะทั้งสองกิจกรรมนี้มีผลต่อการประหยัดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้ในระยะยาว ดังปรากฏว่าในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปทำให้แบบแผนการรักษาเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อราย และเฉลี่ยต่อครั้งสูงขึ้นมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายที่สูงมากนี้ ประเมินได้ว่าเป็นการใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพียงไม่เกินร้อยละ 15 อีกกว่าร้อยละ 85 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นค่าบริการในการตรวจรักษาและค่ายา (กระทรวงสาธารณสุข, 2531 และเทียนฉาย กิระนันท์, 2538 หน้า 133 - 143) จากการศึกษาในเรื่องเศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข พบว่า การสาธารณสุขเชิงป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมกว่าการรักษาพยาบาลเป็นอันมาก และมีผลต่อการประหยัดรายจ่ายด้านสุขภาพได้มากกว่าการรักษาพยาบาล (เทียนฉาย กิระนันท์, 2539, หน้า 200) แต่ในระยะตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพยังคงลดลงเป็นลำดับ

โดยลดลงจากร้อยละ 25 เหลือเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น ในปี 2537 (เทียนฉาย กิระนันท์, 2539, หน้า 67) จึงมีผลกระทบทำให้ผู้บริกรมีแนวโน้มไม่ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าที่ผู้รับบริการต้องการ ทำให้คุณภาพของบริการสาธารณสุขลดลง และบริการที่ได้รับไม่คุ้มค่างบเงินที่ลงทุน จึงทำให้ต้องมีการวางแผนเพื่อตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นการจัดสรร และการกระจายทรัพยากรไปยังกิจกรรมต่างๆ จึงถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และเพียงพอตลอดปีงบประมาณ ซึ่งกองสาธารณสุขภูมิภาคได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณให้แก่จังหวัดต่างๆ โดยใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1. จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ
2. จำนวนสถานีอนามัย
3. ผลงานของสถานีอนามัย

โดยใช้สัดส่วน 30 : 30 : 40 มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลายแห่งได้นำหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณไปสู่หน่วยงานในระดับสถานีอนามัยในพื้นที่รับผิดชอบ (สุขสมาน ศรีประพันธ์, 2538 อ้างใน ทิฐินันท์ สุขนันทพงศ์ สารโรจน์ สันตยากร และเศศแก้ว ศรีงาม, 2538, หน้า 2) ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าว ไม่ได้คำนึงถึงสัดส่วนหรือนำหนักของกิจกรรมในสถานีอนามัย และยังไม่มีการประเมินว่า หลักเกณฑ์ดังกล่าวมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด สถานีอนามัยได้รับงบประมาณจากการจัดสรรดังกล่าวเพียงพอต่อการบริหารจัดการของคนหรือไม่ ดังนั้นข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพจะสามารถบอกได้ว่า การจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ จะมีความเป็นธรรม หรือเหมาะสมหรือไม่ และที่ผ่านมามีผู้สนใจทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ เฉพาะสถานบริการในระดับโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ผู้ศึกษาในฐานะที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสถานีอนามัย จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้บริหารในระดับอำเภอหรือจังหวัด สามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการวางแผน และบริหารทรัพยากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ หรือกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาดำเนินการให้หน่วยการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุน (Cost Identification Analysis) โดยศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรง (Direct Cost) จากการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย จำนวน 8 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2541 (1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider's Viewpoint)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กิจกรรมการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ศึกษาเฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น ไม่คิดรวมถึงกิจกรรมการบริหาร ธุรการ หรือกิจกรรมอื่นๆ
2. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คิดจากคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ปี 2528) และกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยนั้นในปีงบประมาณ 2541
3. สัดส่วนของการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมของสถานีนอนามัย คิดโดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยนั้น เป็นผู้สรุปการปฏิบัติงานเอง โดยพื้นฐานการปฏิบัติงานจริง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คิดเวลาทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานมากกว่าหรือเกินกว่านี้โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายไม่นำมาคิดเป็นต้นทุน
4. อาคารสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ทุกประเภทที่หมดอายุการใช้งาน ถือว่าไม่มีมูลค่า โดยอาคารสิ่งก่อสร้างคิดอายุการใช้งานทั้งหมด 20 ปี สำหรับครุภัณฑ์คิดอายุการใช้งาน 5 ปี (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา, 2541, หน้า 13)
5. มูลค่าของวัสดุที่ใช้งานไปจริง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 นำมาคิดค่าใช้จ่ายด้วย แม้ว่าจะจ่ายเงินไม่หมดก็ตาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ต้นทุน (Cost) หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final Product or Output) หรือบริการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่สถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีดังนี้

ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายในรูปแบบของตัวเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง เงินค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเบี้ยเลี้ยง

ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุเครื่องใช้ที่สิ้นเปลืองหมดไปในการปฏิบัติงาน เป็นค่าใช้จ่ายหมวดวัสดุใช้สอย และหมวดค่าสาธารณูปโภคที่มีการเบิกจ่ายไปจริง ได้แก่ ค่ายา และเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุการแพทย์ ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าวัสดุสิ่งพิมพ์ แผลแพร์ ค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา ค่าสาธารณูปโภค (น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์)

ค่ายาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ วัคซีนทุกชนิด ยาคุมกำเนิดทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน ลูกยางอนามัย ยาทุกชนิด วิตามิน นมผง นมสดยู เอช ที

วัสดุการแพทย์ ได้แก่ กระจกฉีดยา และเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียว

ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี ของอาคาร สิ่งก่อสร้างและบ้านพัก ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน โดยคิดค่าเสื่อมราคาอายุการใช้งาน ครุภัณฑ์ คิดเป็น 5 ปี ส่วนอาคารสิ่งก่อสร้าง คิดอายุการใช้งาน 20 ปี

ต้นทุนดำเนินการ (Operation Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุรวมกัน ทั้งนี้ ไม่นำต้นทุนค่าลงทุนมาคิดรวมด้วย

ต้นทุนรวม (Total Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนที่ใช้ในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการ และประเมินเป็นตัวเงิน

ต้นทุนรวม = ต้นทุนค่าแรง + ต้นทุนค่าวัสดุ + ต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่ต้องใช้ต่อการให้บริการหนึ่งหน่วย ซึ่งหน่วยของการให้บริการนับเป็นจำนวนครั้งในการมารับบริการส่งเสริมสุขภาพ (Number of Visit)

งานส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน และงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นงานบริการหลัก ด้านส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของงานดังกล่าว ดังต่อไปนี้

งานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบไปด้วย การให้บริการฝากครรภ์ การดูแลก่อนคลอด นอกและในสำนักงาน การทำคลอดนอกและในสำนักงาน การดูแลหลังคลอดนอกและในสำนักงาน การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ การบริการตรวจสุขภาพเด็กทั่วไป

งานวางแผนครอบครัว ประกอบไปด้วย การบริการจ่ายยาคุมกำเนิด ใส่และเปลี่ยน ลอดห่วงอนามัย บริการฉีดยาคุมกำเนิด บริการจ่ายถุงยางอนามัย

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบไปด้วย การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโรคหัด ซึ่งให้บริการแก่เด็กอายุ 0 – 1 ปี การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ ซึ่งให้บริการแก่เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน – 2 ปี

งานโภชนาการ ประกอบไปด้วย การเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการในเด็กทารก เด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียน การจ่ายอาหารเสริม (นม) แก่เด็กที่ขาดสารอาหารระดับ 2,3 และเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การจ่ายวิตามินเสริมในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

งานอนามัยโรงเรียน ประกอบไปด้วย การให้บริการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน ให้การรักษาเด็กนักเรียนที่พบว่าป่วย ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด และหัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันวัณโรค ให้ผู้ศึกษาในโรงเรียน

งานสุขภาพ ประกอบไปด้วย การให้สุขภาพแก่ชุมชน ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกสำนักงาน (ยกเว้นการให้สุขภาพในโรงเรียน) การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขต่างๆ และการให้สุขภาพในคลินิกบริการของสถานอนามัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำมาปรับใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิง ในการจัดสรรเงินงบประมาณสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ
2. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบการใช้จ่ายจริงในรอบปี เทียบกับงบประมาณที่ได้รับ ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณในปีต่อไปมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัย ให้มีอัตราส่วนของต้นทุน ต่อประสิทธิผลสูงสุด

4. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในระดับจังหวัด และอำเภอ ในการจัดทำงบประมาณประจำปี และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวางแผนควบคุม กำกับ และประเมินผล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University