

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่สำคัญ
2. ขอบเขตของงานส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่สำคัญ

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับการประยุกต์หลักการทางเศรษฐศาสตร์เข้ากับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจในการวางแผนงานสาธารณสุข และการให้บริการทางการแพทย์ มีประสิทธิภาพสูงสุดจากทรัพยากรอันจำกัดนั้น โดยทั่วไปแล้ว เกณฑ์การตัดสินใจเลือกทางเศรษฐศาสตร์ ก็คือการพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการลงทุนหรือการให้บริการ ทั้งนี้ โดยมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ต้องใช้ไป กับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการให้บริการนั้น ผลที่ได้รับจากการให้บริการ อาจประเมินค่าออกมาเป็นตัวเงินหรือหน่วยอื่นๆ ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อนักวางแผนและผู้นำคนนโยบาย ผู้บริหารที่ต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับทางเลือก เพื่อจัดสรรทรัพยากรในการให้บริการสุขภาพอนามัย ว่าควรจะให้บริการอะไร แก่ใคร ด้วยจำนวนมากน้อยแค่ไหน และจะใช้วิธีอะไร จึงจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่าที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ใช้ไป การตัดสินใจที่มีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ โดยมีการวิเคราะห์ทางเลือกแต่ละทางอย่างละเอียดทั้งต้นทุนและผลได้ผลเสียต่อสังคม ย้อนนำไปสู่ทางเลือกที่ถูกต้อง และเหมาะสมที่สุด (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2530ก)

แต่อย่างไรก็ตาม เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขแม้ว่าจะมีประโยชน์มาก แต่ก็ไม่ใช่ตัวตัดสินใจขาดเสมอไป ว่าสมควรจะให้บริการชนิดหนึ่งชนิดใดหรือไม่ หรือควรทำกิจกรรมใดหรือไม่ เพราะการตัดสินใจขั้นสุดท้าย เป็นสิทธิอันสมบูรณ์ของนักวางแผนหรือแพทย์

เนื่องจากความเป็นจริงแล้ว การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ต้องนำมาพิจารณาด้วยอีกหลายประการ เช่น ปัจจัยทางสังคม และการเมือง การบริหาร และการจัดการอื่นๆ นอกจากนี้ การประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ ก็เป็นเพียงมิติหนึ่งของการประเมินผลทั้งระบบเท่านั้น อีกทั้งการประเมินผลโดยวิธีนี้ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ เช่น ปัญหาในการรวบรวมข้อมูล ความสมบูรณ์ของข้อมูล เป็นต้น

1.1 ต้นทุน (Cost)

ต้นทุน เป็นมูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการบางอย่าง รวมทั้งบริการด้านสาธารณสุขด้วย (เมธินี เพชรจุ, 2540) ต้นทุนในทางบัญชี จะนับเฉพาะรายการที่เป็นตัวเงินซึ่งได้จ่ายไปจริงและมองเห็นเท่านั้น ส่วนต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์ จะหมายถึงทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลที่ตามมาในด้านลบ ซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้นและนับรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย (สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534) ดังนั้น ต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์จึงมักจะสูงกว่าต้นทุนในทางบัญชี

“ต้นทุน” กับ “ค่าใช้จ่าย” ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เพราะต้นทุนบางส่วนเป็นส่วนที่เป็นค่าเสียโอกาสหรือเป็นผลที่ตามมาในด้านลบที่ประเมินขึ้นและนับรวมเป็นต้นทุนของกิจกรรมด้วย ซึ่งส่วนดังกล่าวนี้ไม่ใช่ค่าใช้จ่ายและไม่ได้อ้างอิงไปจริง ค่าใช้จ่ายบางส่วนอาจไม่ใช่ต้นทุนของกิจกรรมทั้งหมด เช่น ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างอาคาร ซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ถาวร ที่มีอายุการใช้งานนาน ค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่ใช่ต้นทุนกิจกรรมในปีเดียว แต่ต้องจัดแบ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จำนวนหนึ่งมาเป็นต้นทุนของงวดใดงวดหนึ่ง ซึ่งหลักเกณฑ์ในการจัดสรรและการกำหนดค่า สามารถทำได้หลายวิธี

การจัดกลุ่มและการจำแนกต้นทุน สามารถจำแนกได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ ซึ่งสมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534) ได้จำแนกไว้ดังนี้

1.1.1 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” ได้แก่

(1) ต้นทุนภายใน (Internal Cost) คือต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์การบริหารจัดการ เช่น ค่าแรง ค่ายา ค่าวัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ

(2) ต้นทุนภายนอก (External Cost) คือต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือชุมชน เช่น ค่าเดินทางมารับบริการ ค่าสูญเสียเวลาการทำงาน ฯลฯ

1.1.2 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “กิจกรรม” ได้แก่

(1) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) คือต้นทุนโดยตรงที่เกี่ยวกับกิจกรรมหรือการให้บริการ เช่น ค่าเบี่ยงเลี้ยง หรือค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ฉีควัคซีนในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฉีควัคซีน ค่าเสื่อมราคาของยานพาหนะ เป็นต้น

(2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) คือต้นทุนที่ไม่ได้เกิดจากกิจกรรมหรือการให้บริการ แต่เป็นต้นทุนของกิจกรรมเสริม เช่น ค่าเดินทางของญาติที่มาพบกับผู้รับบริการ รายได้ของญาติที่สูญเสียเนื่องจากการพาคนไข้มารับบริการ เป็นต้น

1.1.3 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การจ่าย” ได้แก่

(1) ต้นทุนที่มองเห็น (Tangible Cost หรือ Explicit Cost) คือค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายจริง

(2) ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Intangible Cost หรือ Implicit Cost) คือต้นทุนที่แฝงอยู่ ไม่ได้จ่ายไปจริง แต่ต้องนำมาคิดด้วยในการประเมินผล เช่น ค่าเสื่อมราคาของยานพาหนะ รายได้ซึ่งสูญเสียเนื่องจากการมารับบริการ ความเจ็บปวดทรมาน ความกลัว เป็นต้น

1.1.4 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การแพทย์” ได้แก่

(1) ต้นทุนที่เกี่ยวกับการแพทย์ (Medical Cost) คือต้นทุนที่เกิดจากการให้บริการคนไข้โดยตรง เช่น ค่ายา ค่าเบี่ยงเลี้ยง ค่าฉีควัคซีน ค่าเข็มฉีดยาและอุปกรณ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเงินเดือนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นๆ เป็นต้น

(2) ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non Medical Cost) ต้นทุนชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากการให้บริการคนไข้โดยตรง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการมารับบริการ เช่น ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าเดินทาง เป็นต้น

1.2 ทักษะของผู้ประเมิน (Perspective or Point of View)

การประเมินต้นทุน จำเป็นต้องทราบว่า การประเมินนั้น ประเมินในทักษะของใคร เพราะการคำนวณต้นทุนและผลที่ได้จะมีความแตกต่างกัน แล้วแต่ว่าจะประเมินในทักษะของผู้ให้บริการ (Provider) ของคนไข้ (Patient) หรือของสังคมโดยรวม (Society)

1.2.1 ต้นทุนในทักษะของผู้ให้บริการ คือ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการนั้น โดยจะไม่เท่ากับค่าบริการ (Charge) ที่คิดกับผู้รับบริการ

1.2.2 ต้นทุนในทักษะของผู้รับบริการ คือ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ผู้รับบริการต้องจ่ายในการมารับบริการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เช่น การขาดงาน เป็นต้น

1.2.3 ต้นทุนในทัศนะของสังคม จะเป็นผลรวมของต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น เช่น การทำลายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

1.3 การกำหนดอัตราลด อัตราลดมีความสำคัญมากในการคำนวณหามูลค่าปัจจุบัน เพราะการใช้อัตราลดที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้มูลค่าปัจจุบันที่ได้แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การเลือกใช้อัตราลดในการคำนวณหามูลค่าปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ต้องระวัง การจะเลือกใช้อัตราลดใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการและวัตถุประสงค์ของการประเมิน อัตราลด อาจเป็นดอกเบี้ยเงินฝากสะสมทรัพย์ของธนาคาร อัตราดอกเบี้ยพันธบัตรรัฐบาล หรืออัตราดอกเบี้ยเงินกู้ทั่วไป อัตราลดใดที่จะนำมาใช้เป็นตัวปรับหามูลค่าปัจจุบันนั้น จะต้องสะท้อนให้เห็นถึงค่าเสียโอกาสของการใช้จ่ายเงินเพื่อดำเนินโครงการ หรือผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต แต่การใช้อัตราลดหามูลค่าปัจจุบันในโครงการสุขภาพ หรือโครงการใดๆก็ตามที่รัฐบาลเป็นผู้ทำ จะไม่เหมือนโครงการของภาคเอกชน อัตราลดที่ใช้ในโครงการของรัฐเรียกว่า Social Discount Rate ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราลดสำหรับโครงการของรัฐ ดังนี้

1.3.1 เป็นอัตราที่สะท้อนถึงต้นทุนค่าเสียโอกาสของเงินที่นำมาลงทุน ซึ่งถ้าเงินนั้นมาจากการที่รัฐกู้จากภาคเอกชน อัตราคิดลดก็ควรจะเป็นอัตราผลตอบแทนของการลงทุนในภาคเอกชน

1.3.2 เป็นอัตราที่สะท้อนถึงความพอใจในการเลือกกระหว่างการบริโภคในปัจจุบันและในอนาคต ถ้าให้ความสำคัญกับชนรุ่นหลังมาก อัตราคิดลดก็ควรมีค่าต่ำเพื่อให้มูลค่าปัจจุบันของผลประโยชน์สุทธิสูงพอที่จะตัดสินใจลงทุนในโครงการนั้นได้ ด้วยหวังว่าโครงการนั้นจะให้ประโยชน์ไปถึงชนรุ่นหลัง

2. ขอบเขตของงานส่งเสริมสุขภาพ

งานส่งเสริมสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพของประชาชน ไม่มุ่งแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น ในบุคคลปกติจะเน้นการบำรุงรักษาสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะเน้นการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของบุคคล เป็นงานที่เน้นหนักด้านสุขภาพมากกว่าการเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งงานส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอามัยประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2528, หน้า 122 - 173)

1. งานสุขศึกษา ประกอบไปด้วย การจัดทำแผน และปฏิบัติตามแผน การให้สุขศึกษาแก่องค์กร และประชาชนทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข ทั้งในและนอกสำนักงาน เช่น ปัญหาโภชนาการ การจัดหา น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดปลอดภัย การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

และการควบคุมโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลโรค และบาดแผลที่พบบ่อยๆ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน การจัดรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับปัญหาของหมู่บ้าน การจัดทำมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน สนับสนุนองค์กรในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จัดการให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มอื่นๆ ตามปัญหาสาธารณสุขในโอกาสที่เหมาะสม ให้การสนับสนุนเผยแพร่สิ่งตีพิมพ์สุขภาพต่างๆ ประสานงานกับครูที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขในโรงเรียน ให้ผู้ศึกษาแก่นักเรียนทุกครั้งที่ไปให้บริการโรงเรียน ให้ผู้ศึกษาเป็นกลุ่มทุกครั้ง เมื่อมีคลินิกฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพเด็กดี วางแผนครอบครัว จัดหาภาพ หรือบทความต่างๆ และติดแสดงเผยแพร่ที่สำนักงาน จัดให้ผู้ศึกษาทางสื่อมวลชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เช่น หอกระจายข่าว หรือการจัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

2. งานอนามัยโรงเรียน ประกอบไปด้วย การสำรวจข้อมูลโรงเรียน จำนวนนักเรียน สุขภาพโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตามเป้าหมายที่กำหนด ให้การรักษาแก่นักเรียนที่ตรวจพบว่าเป็นโรค และบันทึกผลการรักษา ติดตามผลนักเรียนที่ได้รับการรักษา ให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ บาดทะยัก วัณโรค ใช้สวมองอกเสบ หัด หัดเยอรมัน สำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนต่างๆ ไป เช่น ส้วม แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ให้คำแนะนำและให้บริการสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการในโรงเรียน คัดเลือกโรงเรียนตัวอย่างด้านบริการอนามัยโรงเรียน อบรมผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัยหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ให้ผู้ศึกษาแก่นักเรียน

3. งานวางแผนครอบครัว ประกอบไปด้วย การสำรวจรายชื่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานใหม่และอยู่กินกับสามี หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ป่วยหลังแท้ง คู่สมรสที่มีบุตรแล้วตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป จูงใจผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมาย ตามโอกาสต่างๆ การจ่ายยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การถอดหรือเปลี่ยนห่วงอนามัย ฉีดยาคุมกำเนิด จ่ายถุงยางอนามัย บริการส่งต่อการทำหมันชาย/หญิง

4. งานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบไปด้วย การบริการฝากครรภ์ การดูแลก่อนคลอด การทำคลอด เยี่ยมหลังคลอดทั้งนอกและในสำนักงาน โดยการจัดทำแผนเยี่ยมเป็นรายเดือน หรือรายสัปดาห์ แนะนำให้ฝากครรภ์ที่สถานอนามัย และรับการตรวจอย่างน้อย 4 ครั้ง ให้บริการตรวจสุขภาพเด็กทุกๆ ไป ให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์ การดูแล 6 สัปดาห์ หลังคลอด เพื่อจูงใจให้เลือกรับบริการวางแผนครอบครัว จัดคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เดือนละ 1 ครั้ง โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดูสุขภาพต่างๆ ไป ดูพัฒนาการ การเจริญเติบโตของเด็ก คัดเลือกแม่ตัวอย่าง

5. งานโภชนาการ ประกอบไปด้วย การเฝ้าระวังติดตามทางโภชนาการ โดยการสำรวจ ข้อมูลเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 5 ปี วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งน้ำหนักเด็ก ตามบัญชีรายชื่อ และแปลผลเพื่อหาภาวะโภชนาการทุก 3 เดือน ติดตามให้เด็กขาดสารอาหาร ระดับ 2,3 ได้รับอาหารเสริมทุกเดือน สำรวจข้อมูลเด็กวัยเรียนเพื่อหาจำนวนเป้าหมายงานเฝ้าระวัง โภชนาการในเด็กวัยเรียน ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กตามบัญชีรายชื่อให้ครบ และประเมินสภาวะ โภชนาการปีละ 2 ครั้ง จ่ายอาหารเสริมให้เด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ สำรวจจำนวนผู้ป่วย โรคโลหิตจาง โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร และเด็กนักเรียน จัดหาเกลือ ไอโอดีนไว้ในหมู่บ้าน

6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบไปด้วย การสำรวจรายชื่อเด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้าเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรค วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบชนิด บี วัคซีนป้องกันโรคหัด และวัคซีน ป้องกันโรคใช้สมองอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน - 2 ปี เยี่ยมบ้านที่มีเด็ก ในเป้าหมายพร้อมให้สุศึกษาแก่ผู้ปกครอง แล้วนัดหมายให้พาเด็กไปรับวัคซีนครั้งต่อไปที่สถานีอนามัยหรือที่หมู่บ้านที่นัดฉีดวัคซีน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบัน งานวิจัยที่เกี่ยวกับต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการในสถานีอนามัย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนทางตรง จึงได้จากงานวิจัยดังต่อไปนี้

คนองยุทธ กาญจนกุล วชิรพันธ์ จันทมาศ และเรณู สุขารมณ (2523) ได้ศึกษาวิจัย ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในชนบท ได้แก่ โรงพยาบาลอำเภอที่มีขนาดตั้งแต่ 60 เตียง ลงมา สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ การหาต้นทุนต่อหน่วยบริการใช้วิธี Step Down Method ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ มีรายจ่าย ส่วนใหญ่เป็นค่าแรง และค่าวัสดุสิ่งของสิ้นเปลืองในสัดส่วนเกือบเท่ากัน สัดส่วนที่น้อยที่สุดเป็น ค่าลงทุน ซึ่งแสดงว่า รายจ่ายส่วนใหญ่ของสถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว ใช้เป็นค่าดำเนินการ เป็นส่วนมาก กล่าวคือ ในระดับโรงพยาบาลอำเภอ มีรายจ่ายค่าแรงระหว่างร้อยละ 24-58 ค่าวัสดุระหว่างร้อยละ 27-53 และค่าลงทุนระหว่างร้อยละ 12.8-22.8 ในระดับสถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ต้นทุนค่าแรงอยู่ระหว่างร้อยละ 28 - 86 ค่าวัสดุเครื่องใช้สิ้นเปลือง อยู่ระหว่างร้อยละ 16 - 52 และต้นทุนค่าลงทุน อยู่ระหว่างร้อยละ 11 - 28 ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมของสถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์ ได้ผลดังนี้คือ กิจกรรมการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนอก มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 22.94 บาท กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4.2 บาท กิจกรรมวางแผนครอบครัว 30.08 บาท กิจกรรมอนามัยโรงเรียน 9.09 บาท กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม 52.55 บาท กิจกรรมเยี่ยมบ้าน 26.21 บาท อนามัยก่อนคลอด 29.79 บาท อนามัยหลังคลอด 23.04 บาท กิจกรรมโภชนาการ 33.57 บาท การนิเทศงาน 49.08 บาท และปัจจัยที่มีผลต่อขนาดต้นทุนของกิจกรรมต่างๆ ของทั้งโรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และสำนักผดุงครรภ์ที่สำคัญมี 6 ประการคือ จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อัตราการครองเตียง อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ ประเภทของสถานบริการ อัตราค่าใช้จ่ายในการบริหาร และจำนวนเตียง

จิราวรรณ วรรณเวก (2534) ได้ศึกษาค้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2533 โดยการกระจายต้นทุนแบบ Simultaneous Equation ใช้การเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว และบางส่วนทำการศึกษาไปข้างหน้า ทำการจำแนกแผนกต่างๆ ในตึกผู้ป่วยนอกเป็น 3 กลุ่มหน่วยงานคือ NRPC, RPCC และ PS ผลการศึกษาพบว่า อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3 : 6 : 2 ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนเฉลี่ย 241.73 บาทต่อครั้ง โดยเป็นต้นทุนที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ และต้นทุนที่เรียกเก็บค่าบริการร้อยละ 46.24 และ 53.76 ตามลำดับ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2537) ได้ทำการศึกษาค้นทุนรายกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) 4 แห่ง สถานีอนามัย 1 แห่ง ในอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2537 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขชุมชน และสถานีอนามัยมีรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าแรง โดยสำนักงานสาธารณสุขชุมชน มีต้นทุนค่าแรงคิดเป็นร้อยละ 35.96 ส่วนสถานีอนามัยมีต้นทุนค่าแรง คิดเป็นร้อยละ 58.94 รองลงมาคือ ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง โดยสำนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 35.53 สถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 25.21 ส่วนต้นทุนค่าวัสดุ มีมูลค่าต่ำสุด โดยสำนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 28.49 ส่วนสถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 15.94 ในส่วนของต้นทุนรายกิจกรรม ได้ผลการศึกษาค้นทุนคือ กิจกรรมการรักษาพยาบาลสาธารณสุขเคลื่อนที่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชนมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 55.47 บาท สถานีอนามัย มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 37.49 บาท งานวางแผนครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 318.41 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 408.52 บาท งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับ 490.08 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 738.83 บาท งานอนามัยโรงเรียนและทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 590.45 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 240.74 บาท งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 19.15 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 68.89 บาท งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม (สร้างร่วม)

สำนักงานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับ 54.54 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 289.54 บาท งานควบคุมโรคติดต่อ (เมื่อมีการระบาด) สำนักงานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับ 5.10 บาท ส่วนสถานีอนามัยไม่สามารถคิดค่าใช้จ่ายได้ งานสุศึกษาและฝึกอบรม (ในโรงเรียนและชุมชน) สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 91.92 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 148.21 บาท งานโภชนาการ (ให้อาหารเสริม) สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 54.54 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 142.21 บาท งานนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 342.92 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 446.38 บาท งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขชุมชนเท่ากับ 1,216.85 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 1,339.14 บาท

ทิวินทร์ สุขนันตพงศ์ ศาโรจน์ สันตยากร และเกศแก้ว ศรีงาม (2538) ได้ทำการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยแบ่งเป็นสถานีอนามัยขนาดทั่วไป จำนวน 5 แห่ง และสถานีอนามัยขนาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัยในภาพรวม มีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนในสัดส่วน 5 : 3 : 2 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานีอนามัยทั่วไปและสถานีอนามัยขนาดใหญ่ พบว่าสถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีต้นทุนค่าลงทุนสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป (250,239 บาท และ 108,086 บาท) ตามลำดับ ต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานีอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีอนามัยทั่วไป มีความแตกต่างกันไม่มากนัก ต้นทุนค่าวัสดุในสถานีอนามัยขนาดใหญ่มากกว่าสถานีอนามัยทั่วไป (285,369 บาท และ 193,012 บาท) ตามลำดับ เมื่อสรุปต้นทุนรวมโดยเฉลี่ยของสถานีอนามัยทั่วไปและสถานีอนามัยขนาดใหญ่ทุกงาน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) และยังพบว่าต้นทุนต่อหน่วยสูงหรือต่ำไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานีอนามัย

กรรณิกา อินทร์ปรา (2539) ได้ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่ ในปีงบประมาณ 2538 ในทัศนะของผู้ให้บริการ โดยแบ่งกลุ่มหน่วยงานออกเป็น 3 หน่วยงานคือ NRPPC RPCC และ PS จัดสรรต้นทุนโดยวิธี Simultaneous Equation จากการศึกษาพบว่า งานบริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนต่อหน่วยของห้องปรึกษา เท่ากับ 34.47 บาท ห้องฉีดยาทำแผล เท่ากับ 41.84 บาท แผนกอายุรกรรมเท่ากับ 163.98 บาท แผนกกุมารเวช เท่ากับ 184.11 บาท แผนกสูติศาสตร์เวช เท่ากับ 189.11 บาท แผนกจักษุ เท่ากับ 200.15 บาท แผนกหู คอ จมูก เท่ากับ 388.44 บาท แผนกศัลยกรรม เท่ากับ 347.82 บาท และแผนกศัลยกรรมกระดูก เท่ากับ 423.95 บาท ต่อครั้งตามลำดับ โดยมีต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอกเท่ากับ 151.80 บาทต่อครั้ง จัดเป็นต้นทุนที่เรียกเก็บได้ ร้อยละ 73.60 และส่วนที่เรียกเก็บไม่ได้ร้อยละ 26.40 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน ของกลุ่มหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ 26.76 : 1.00 : 3.49

และได้สรุปว่าต้นทุนค่าแรง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยงานในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอนามัย โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีกรอบแนวคิดดังนี้

การศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการนี้ จะมองในฐานะผู้ให้บริการ(Provider's viewpoint) โดยคำนึงเฉพาะต้นทุนที่สถานีนอนามัยต้องจ่ายในการให้บริการไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆของผู้มารับบริการ เช่น ค่าเดินทาง หรือค่าผลตอบแทนที่ทำให้ผู้มารับบริการต้องสูญเสียไป สถานีนอนามัยทั้งขนาดใหญ่และทั่วไปมีการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน การจัดเรียงข้อมูลต้นทุนของแต่ละสถานีนอนามัยได้แก่ ข้อมูลต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ผลรวมของต้นทุนทั้งหมดจะได้เป็นต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost = Labour Cost + Material Cost + Capital Cost) การกระจายต้นทุนไปยังแต่ละกิจกรรม จะอาศัยสัดส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของกิจกรรมนั้น โดยวิธี Time and Motion Study และ Expert Opinion เมื่อหารด้วยหน่วยของผลผลิต (ครั้ง/คน) ในแต่ละกิจกรรมก็จะได้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมนั้น

กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์

