

ต้นทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี
ประจำปีงบประมาณ 2549



นางสาววันเพ็ญ เทียนเพลิง

สถาบันวิทยบริการ

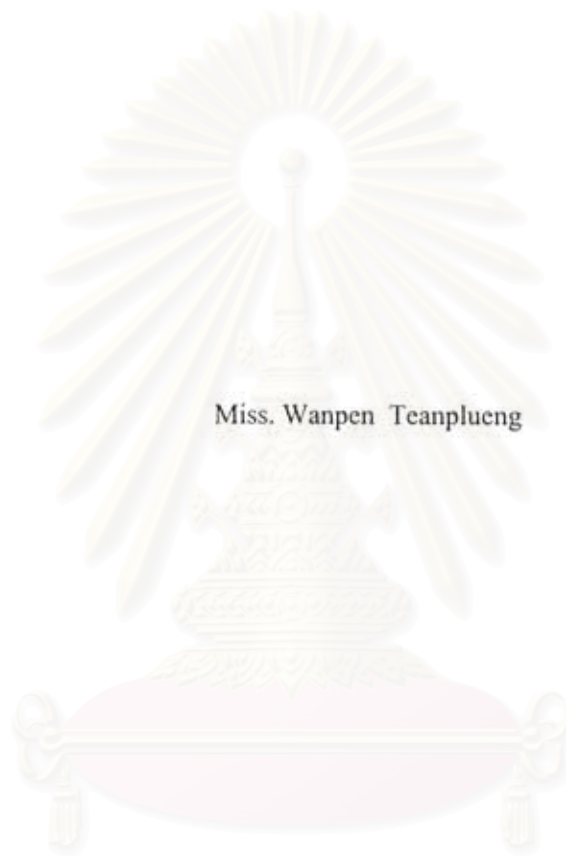
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COST OF THE HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION SERVICES OF
HEALTH CENTERS, PRACHINBURI PROVINCE FOR FISCAL YEAR 2006



Miss. Wanpen Teanplueng

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Science Program in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

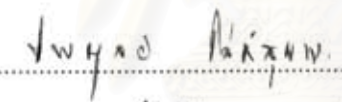
491894


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ต้นทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย
 ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549
โดย นางสาววันเพ็ญ เทียนเพลิง
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทศพร วิมลเกษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์นายแพทย์บัณฑิต ชนะมัน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

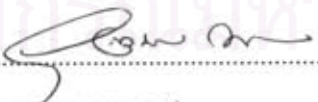

.....คณะบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบ
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทศพร วิมลเกษ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บัณฑิต ชนะมัน)


.....กรรมการ
(นางอุทุมพร พรหมवास)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันเพ็ญ เทียนเพลิง : ต้นทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยในจังหวัด
ปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549 (COST OF THE HEALTH PROMOTION AND DISEASE
PREVENTION SERVICES OF HEALTH CENTERS, PRACHINBURI PROVINCE FOR FISCAL
YEAR 2006) อ.ที่ปรึกษา: รศ.นพ.ทศพร วิมลเก็จ, อ.ที่ปรึกษาร่วม: รศ.นพ.บตี ชนะมัน, 215 หน้า.

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคในสถานอนามัยจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ทำการศึกษาในมุมมองของผู้
ให้บริการ ซึ่งแบ่งต้นทุนออกเป็นต้นทุนรวม และต้นทุนทางอ้อม โดยศึกษาตามองค์ประกอบต้นทุน คือต้นทุน
ค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา การกระจายต้นทุนไปสู่หน่วยรับต้นทุน
ใช้วิธีสมการพีชคณิตเส้นตรง กลุ่มประชากรศึกษาคือสถานอนามัยทั้งหมด 14 แห่ง แบ่งเป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่
ใหญ่ 6 แห่ง และสถานอนามัยทั่วไป 8 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลตามองค์ประกอบต้นทุน

ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนรวมในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัย โดย
เฉลี่ย เป็นเงิน 15,967,626.33 บาท บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีอัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนค่าแรง :
ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.58 : 1.64 : 1 และบริการป้องกันโรค มีอัตราส่วนขององค์ประกอบ
ต้นทุน ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.97 : 2.43 : 1 สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า ต้นทุนรวมต่อหน่วยบริการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 874.72 โดยเฉลี่ยมี
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 188.02 บาท กิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 87.52
บาท กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 190.97 บาท กิจกรรมโภชนาการ เท่ากับ 55.13 บาท กิจกรรม
อนามัยโรงเรียน เท่ากับ 126.26 บาท กิจกรรมให้คำปรึกษา เท่ากับ 24.09 บาท กิจกรรมสุขศึกษาเท่ากับ 56.66 บาท
กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เท่ากับ 146.07 บาท และต้นทุนรวมต่อหน่วยบริการป้องกันโรค เท่ากับ 865.07 โดยเฉลี่ยมี
ต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมเฝ้าระวังโรค เท่ากับ 104.10 บาท กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เท่ากับ
144.65 บาท กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 173.72 บาท กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค
ไข้หวัดนก เท่ากับ 86.55 บาท กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ เท่ากับ 75.89 บาท กิจกรรมสุขภาพจิต
สิ่งแวดล้อม เท่ากับ 157.68 บาท กิจกรรมตรวจสุขภาพประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง เท่ากับ 47.22 บาท กิจกรรม
ป้องกันโรคในช่องปาก เท่ากับ 75.26 บาท

ผลการศึกษาทำให้ทราบต้นทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยที่
แท้จริง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดและควบคุมอัตราค่าบริการที่เหมาะสม และเป็นธรรมต่อ
ผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ภาควิชา.....เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....ลายมือชื่อนิติ.....
สาขาวิชา.....เวชศาสตร์ชุมชน.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4874783830 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE




KEY WORD: HEALTH CENTER / COST / HEALTH PROMOTION SERVICE / DISEASE
PREVENTION SERVICE

WANPEN TEANPLEUNG: COST OF THE HEALTH PROMOTION AND DISEASE
PREVENTION SERVICES OF HEALTH CENTERS, PRACHINBURI PROVINCE FOR FISCAL
YEAR 2006. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. THOSPORN VIMOLKET, M.D., THESIS
COADVISOR: ASSOC. PROF. BODI DHANAMUN, M.D., 215 pp.

The purpose of this study was to carry out an analysis of general cost and unit cost to health promotion and disease prevention services of health centers in Prachinburi province for fiscal year 2006. The analysis was base on the provider's perspective. Cost center activity criteria were used. Total cost could be separated into main cost. Total cost and indirect cost. In each of these areas, three costs (labour, capital, and material) were examined. Indirect cost will be allocated to absorbing cost center by Simultaneous equation method. This study was a descriptive study and all health centers were selected. The study populations were six health centers and eight general health centers. Data were collected using a self created recording chart.

It was found that the average total cost to health promotion and disease prevention services of health centers was 15,967,626.33 baht. Health promotion service have the ratio of the component costs (labour cost : material cost : capital cost) was 4.58 : 1.64 : 1 and disease prevention service have the ratio of the component costs (labour cost : material cost : capital cost) was 3.97 : 2.43 : 1. The average total cost of health promotion was 874.72 baht for curative care, Maternal and child health, Family planning, Immunization, Nutrition, School health, Support for participation in health promotion, Health education and Home visit activities were 188.02, 87.52, 190.97, 55.13, 126.26, 24.09, 56.66 and 146.07 baht, respectively. The average total cost of disease prevention was 865.07 baht for Curative care, Disease surveillance, Preventive and control HIV disease, Preventive and control DHF disease, Preventive and control Bird flu, Preventive and control disease, Environment sanitation, Physical check-up for the general population and risk groups and Dental health prevention activities were 104.10, 144.65, 173.72, 86.55, 75.89, 157.68, 47.22 and 75.26 baht, respectively.

The result of this study are used as a guideline for managerial decision making and service and may be beneficial for planning to increase the efficiency.

Department.....Preventive and Social Medicine.....Student's signature.....
Field of study.....Community Medicine.....Advisor's signature.....
Academic year.....2006.....Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทศพร วิมลเก็จ รองศาสตราจารย์นายแพทย์บดินทร์ ชนะมัน และนางอุทุมพร พรหมวาส ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดปราจีนบุรี ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ นิสิตปริญญาเอก สาขาเวชศาสตร์ชุมชน รุ่นที่ 4 เพื่อน นิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน รุ่นที่ 17 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้การอบรมสั่งสอน เลี้ยงดู ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา ตลอดจนทุกท่านที่มีได้กล่าว นามมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ค
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ปัญหาทางจริยธรรม.....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข.....	6
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีนามัย.....	32
แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
รูปแบบการวิจัย.....	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72

หน้า	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีที่นำเข้ามาเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาค้นทุน.....	74
ส่วนที่ 2 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุน ค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ที่เป็นบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัย.....	76
ส่วนที่ 3 ต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating cost) ของกิจกรรมการจัดบริการที่เป็นบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแยกตามประเภทของสถานีนอนามัยใน จังหวัดปราจีนบุรี.....	84
ส่วนที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) และต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) จำแนกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของสถานีนอนามัย.....	90
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนสถานีนอนามัย เมื่อ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเปลี่ยนแปลงไป.....	135
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	141
สรุปผลการวิจัย.....	142
อภิปรายผล.....	153
ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	189
ข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้.....	190
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	190
รายการอ้างอิง.....	192
ภาคผนวก.....	198
แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย.....	198
ตารางผนวก.....	212
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	215

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการ สร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม.....	19
ตารางที่ 2.2 แสดงกระบวนการเกิดโรคกับหลักการป้องกันโรค.....	30
ตารางที่ 3.1 แสดงองค์ประกอบต้นทุน และเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน.....	67
ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดทั่วไปของสถานีอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี.....	76
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549.....	79
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549.....	82
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ของสถานีอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีประจำปีงบประมาณ 2549.....	84
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดปราจีนบุรีประจำปีงบประมาณ 2549.....	86
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) ประเภทสถานีอนามัยทั่วไป ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549.....	89
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) ของสถานีอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549.....	90
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน (บาท) ของต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) โดยรวม และต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) โดยเฉลี่ยจำแนกตามกิจกรรมของ สถานีอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีปีงบประมาณ 2549.....	91

และต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) โดยเฉลี่ยจำแนกตามกิจกรรมของ สถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีปีงบประมาณ 2549.....	91
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	92
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมวางแผนครอบครัว ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	93
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	95
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมงานโภชนาการ ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	96
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมงานอนามัย โรงเรียน ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	97
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการให้คำปรึกษา ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	98
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมงานสุขศึกษา ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนอนามัย.....	100
ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม	

	(ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการเชื่อมบ้านและการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้านของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	101
ตารางที่ 4.17	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนามัย.....	102
ตารางที่ 4.18	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนามัย.....	104
ตารางที่ 4.19	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	105
ตารางที่ 4.20	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการการควบคุมป้องกันโรค ไข้หวัดนกของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	106
ตารางที่ 4.21	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการการควบคุมป้องกันโรค อื่นๆ ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	108
ตารางที่ 4.22	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานีนามัย.....	109
ตารางที่ 4.23	แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการตรวจสุขภาพ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	110

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก ของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตาม ประเภทของสถานอนามัย.....	112
ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวน (บาท) ของต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) โดยรวม และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) โดยเฉลี่ย จำแนกตามกิจกรรมของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549.....	113
ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม อนามัยแม่และเด็ก ของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย.....	114
ตารางที่ 4.27 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม วางแผนครอบครัว ของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย.....	116
ตารางที่ 4.28 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย.....	117
ตารางที่ 4.29 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม โภชนาการ ของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย.....	118
ตารางที่ 4.30 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม อนามัยโรงเรียนของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย.....	120
ตารางที่ 4.31 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม ให้คำปรึกษา ของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย.....	121

ตารางที่ 4.32 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม สุขภาพ ของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	122
ตารางที่ 4.33 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม เยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี.....	124
ตารางที่ 4.34 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม เฝ้าระวังโรค ของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	125
ตารางที่ 4.35 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	126
ตารางที่ 4.36 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกของสถานีนามัยจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	128
ตารางที่ 4.37 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	129
ตารางที่ 4.38 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ ของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	131
ตารางที่ 4.39 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม สุขภาพาสสิ่งแวดลอมของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย.....	132

- ตารางที่ 4.40 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)
 ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม
 ตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี
 ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย.....133
- ตารางที่ 4.41 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)
 ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรม
 ป้องกันโรคในช่องปากของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549
 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย.....135



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
แผนภูมิที่ 2.1 แสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....	21
แผนภูมิที่ 2.2 แสดงธรรมชาติของการเกิดโรคกับระดับการป้องกันโรค.....	31
แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างสถานีอนามัยแบบ Stratified random sampling.....	63
แผนภูมิที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนต่อหน่วยแต่ละ กิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนรวมที่เพิ่มขึ้นของสถานีอนามัย จังหวัด ปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัย...136	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (1) มีบทบาทในการจัดบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรค การมีส่วนร่วมของประชาชน ในด้านสุขภาพ ตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (basic health services) การสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) และบริการในระดับอำเภอ (district health services) ด้านบริหารงาน สถานีอนามัยไม่มีการแบ่งส่วนราชการเป็นการภายใน อยู่ในความดูแลบังคับบัญชา และการนิเทศงานด้านบริหาร โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีหัวหน้าสถานีอนามัย 1 ท่าน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-3 คน เป็นผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีภาระรับผิดชอบทั้งด้านบริหาร งานส่งเสริมสุขภาพในสำนักงาน และงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น มักจะไม่ได้บริหารงบประมาณโดยตรงมากนัก โดยเฉพาะแผนงาน งานและโครงการนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มักจะบริหารผ่านหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (2)

ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,659.20 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 47 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่าง ๆ การลงทุนเพื่อการทดแทน และการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา 41 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 งบประมาณสำหรับบริการส่งเสริมป้องกันต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47 ล้านคนนั้น เป็นงบประมาณที่คำนวณบนพื้นฐานการจัดบริการให้กับประชาชนคนไทยทุกคน (63.4 ล้านคน) ไม่ใช่สำหรับจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น การจัดสรรงบให้กองทุนสาขา จึงต้องจัดสรรให้ตามจำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่นั้น (3) ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบัน งบประมาณได้ว่าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพียงไม่เกินร้อยละ 15 อีกกว่าร้อยละ 85 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นค่าบริการในการตรวจรักษาและค่ายา (4)

จังหวัดปราจีนบุรี ตั้งอยู่ภาคตะวันออกของประเทศไทย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 65 ตำบล 698 หมู่บ้าน มีประชากร ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2548 รวมทั้งสิ้น 453,935 คน มีสถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสถานอนามัย ทั้งหมด 93 แห่ง เป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ 20 แห่ง และสถานอนามัยทั่วไป 73 แห่ง (5) การจัดสรรงบประมาณประจำปี 2549 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care ; CUP) และโอนเงินลงสู่สถานอนามัย โดยงบประมาณจ่ายเป็น Fixed cost การจัดสรรเป็นงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น เป็นการจ่ายเงินตามเกณฑ์การประเมินผลงาน โดยจำนวนเงินค่าบริการ ไม่ได้มาจากการคำนวณต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชัดเจน เป็นเพียงการประมาณการค่าใช้จ่ายเท่านั้น จากการกำหนดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้สถานอนามัยอาจได้รับผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมตามข้อกำหนด อีกทั้งรูปแบบในการดำเนินงานมีความแตกต่างกัน รวมถึงค่าใช้จ่าย เพราะบางกิจกรรมมีความแตกต่างกัน ซึ่งงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี กำหนดให้สถานอนามัยอาจทำให้มีการใช้ค่าใช้จ่ายที่สูง หรือต่ำกว่าความเป็นจริง และมีการกำหนดงบประมาณที่จำกัด อาจทำให้สถานอนามัยเผชิญภาวะเสี่ยงทางการเงิน ในการดำเนินงานรวมถึงต้นทุนค่าใช้จ่าย หากมีการศึกษาค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงบประมาณเพื่อใช้เป็นพื้นฐาน ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชากรและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้เต็มประสิทธิภาพ

คำถามของการวิจัย (Research questions)

คำถามหลัก (Primary research questions)

ต้นทุนของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549 เป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary research questions)

1. ต้นทุนรวมต่อครั้งของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยแต่ละแห่งเป็นเท่าไร
2. ต้นทุนค่าดำเนินการต่อครั้งของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยแต่ละแห่งเป็นเท่าไร
3. การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity analysis) ของต้นทุน จะเปลี่ยนเป็นเท่าไร เมื่อตัวแปรเงินเดือน และอัตราเงินเพื่อมีการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อศึกษาด้านทุนของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัย
จังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

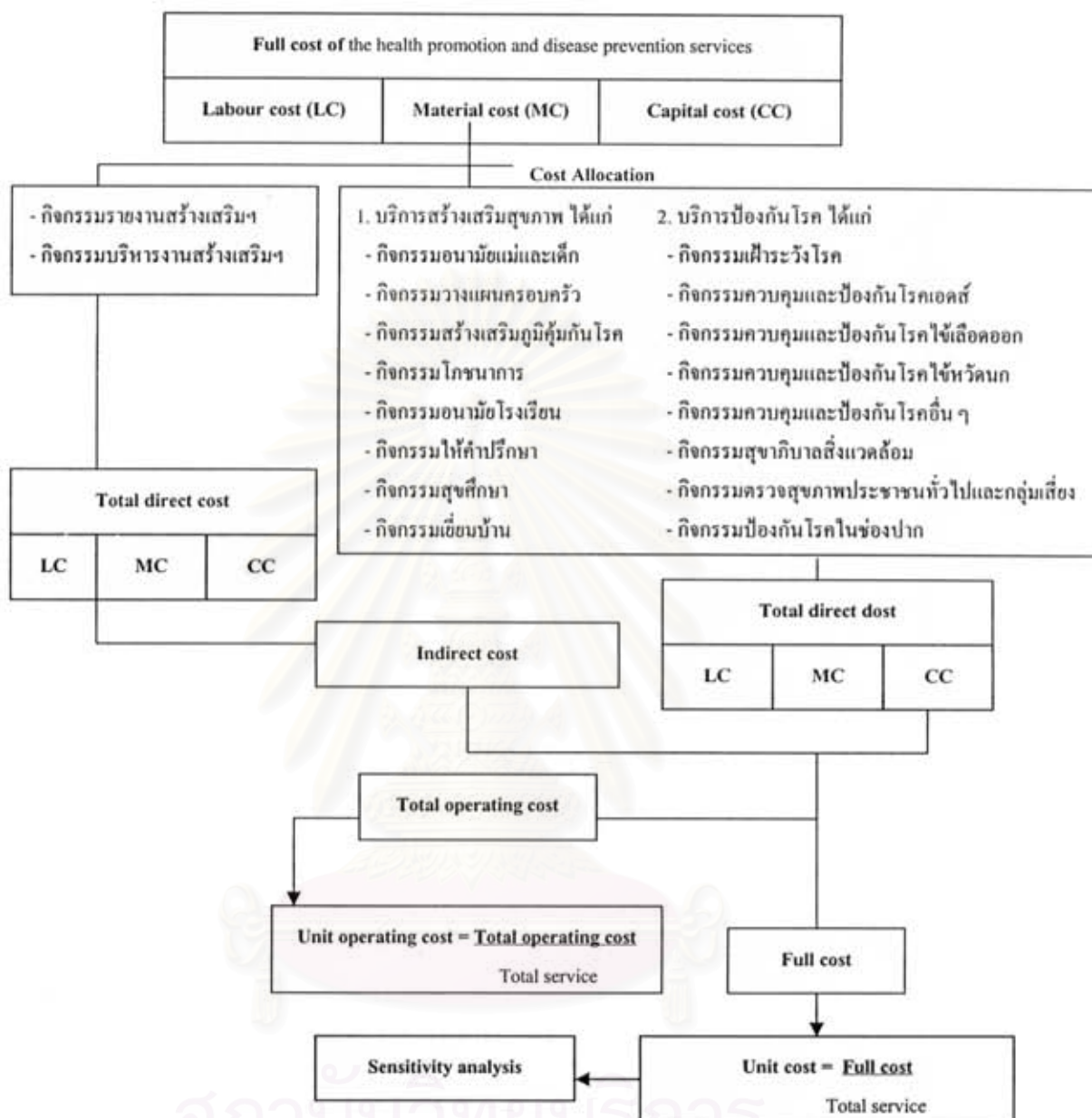
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)

1. เพื่อศึกษาด้านทุนรวมทั้งครั้งของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ
สถานอนามัยแต่ละแห่งในจังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาด้านทุนค่าดำเนินการครั้งของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคตามแนวทางการดำเนินงานของสถานอนามัยแต่ละแห่งในจังหวัดปราจีนบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ความไว (Sensitivity analysis) ของด้านทุน จะเปลี่ยนเป็นเท่าไร เมื่อตัวแปร
โครงสร้างเงินเดือน และอัตราเงินเพื่อมีการเปลี่ยนแปลง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and application)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคำนวณงบประมาณต่อหัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และประเมินผลงานสถานีนอมาถ์
2. มีข้อมูลการให้บริการและการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัดปราจีนบุรีของสถานีนอมาถ์ และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ

3. สามารถสร้างโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ต้นทุนของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับสถานอนามัยที่มีความสนใจนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนโดยมีกิจกรรมเป็นหน่วยต้นทุน จึงให้สัดส่วนระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยเป็นตัวกำหนดเงินค่าแรง และใช้สัดส่วนของการให้บริการเป็นตัวกำหนดจำนวนเงินค่าวัสดุในส่วนวัสดุส่วนกลางที่ใช้ร่วมกัน

2. การคิดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คิดให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานที่มากกว่านี้ที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่นำมาคิดต้นทุน

3. เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาต้นทุน ค่าวัสดุและครุภัณฑ์ ทางห้องปฏิบัติการมาก่อน จึงใช้ราคาที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยหรือราคาขาย (Charge price) ในการคำนวณเบื้องต้น ส่วนต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์จะปรับราคาให้เป็นราคาทุน (Cost)

4. ต้นทุนในการให้บริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัดปราจีนบุรี ทำการวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยหรือผลกระทบต่อสังคมจากการเจ็บป่วย

5. การคำนวณค่าเสื่อมราคา ซึ่งใช้เป็นต้นทุนค่าลงทุน กำหนดให้ครุภัณฑ์สำนักงานและครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์มีอายุการใช้งานเท่ากับ 10 ปี ส่วนอาคารสถานที่ที่มีอายุการใช้งานเท่ากับ 20 ปี

6. การเก็บข้อมูลแบบบันทึกเวลาทำงาน (LC2) จะเก็บข้อมูลไปข้างหน้า 2 เดือน โดยมีข้อตกลงว่าเวลาการทำงานให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในแต่ละเดือนไม่แตกต่างกัน

7. การจัดสรรงบประมาณที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้รับการจัดสรรตามรายหัวประชากร ไม่ได้จัดสรรตามรายกิจกรรม และเป็นการจัดสรรโดยการมองในภาพรวม โดยคิดจากต้นทุนเฉลี่ยทั้งจังหวัด

8. ภาระงานของสถานอนามัยขนาดใหญ่ และสถานอนามัยทั่วไป มีปริมาณงานไม่แตกต่างกัน ยกเว้นงานทันตสาธารณสุข

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามิได้ใส่สิ่งแทรกแซงสิ่งใด ๆ ต่อประชากรที่ศึกษา ซึ่งคาดว่าจะไม่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานีนอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรีแต่อย่างใด จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการคิดต้นทุนของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีเท่านั้น เพราะฉะนั้นค่าที่ได้เป็นค่าในพื้นที่ที่กล่าวมา และจะได้ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าประมาณการเท่านั้น
2. เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และงบประมาณ การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ศึกษาในทุกสถานบริการสุขภาพ
3. ข้อมูลบางส่วนไม่สามารถเก็บรวบรวมได้ เนื่องจากไม่มีการจัดทำบัญชีไว้จึงใช้วิธีประมาณค่าจากราคากลาง
4. วัสดุที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากหน่วยงานอื่น ไม่นำมาคิดต้นทุน

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to solve the problems)

1. การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ขาดในความเข้าใจสำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติการ
2. การใช้กิจกรรมเป็นหน่วยต้นทุน มีขอบเขตต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนไม่ชัดเจน
3. ระบบการให้บริการตามแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดปราจีนบุรี มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา

มาตรการในการแก้ไข (Strategies to solve the problems)

1. อบรมหัวหน้าสถานีนอนามัยที่เข้าร่วมงานวิจัย เพื่อให้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ และวิธีการกรอกข้อมูลที่ถูกต้อง
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงผลประโยชน์ที่สถานีนอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับจากงานวิจัย
3. เก็บข้อมูลที่สถานีนอนามัยกรอกข้อมูลได้ ส่วนนอกเหนือจากนั้น เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของแต่ละอำเภอ

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition)

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้ให้คำจำกัดความและความหมายเฉพาะที่ใช้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยหรือประชาชนที่มาใช้บริการในแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัย ในงานวิจัยนี้หมายถึงผู้รับบริการที่สถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

2. สถานีอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐตั้งอยู่ในระดับหมู่บ้านและตำบลมีหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐาน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพ งานวิจัยนี้คือสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ตามนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัย ได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2535-2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานีอนามัยเป็น 2 ประเภท คือ สถานีอนามัยทั่วไป และสถานีอนามัยขนาดใหญ่ โดยงานวิจัยนี้สถานีอนามัยที่เก็บข้อมูลได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สถานีอนามัยทั่วไป จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียน สถานีอนามัยนิคมพัฒนา สถานีอนามัยบ้านหินเทียน สถานีอนามัยทุ่งสบก สถานีอนามัยหนองเกตุ สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด สถานีอนามัยหนองปรือน้อย สถานีอนามัยเนินหอม

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลบ้านนา สถานีอนามัยตำบลบางแดน สถานีอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์ สถานีอนามัยโพธิ์งาม สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์ สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุก

** เนื่องจากการสำรวจข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัยจำนวนประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ และประเภทสถานีอนามัยทั่วไป มีจำนวนเท่ากัน คือ ประเภทละ 7 แห่ง เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจริงพบว่าอำเภอศรีมโหสถไม่มีสถานีอนามัยขนาดใหญ่ที่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการน้อย และอยู่ใกล้โรงพยาบาล อำเภอศรีมโหสถจึงมีเพียงสถานีอนามัยทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ทำให้การศึกษานี้มีจำนวนสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 6 แห่ง และสถานีอนามัยทั่วไป 8 แห่ง

3. กิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง การจัดทำหรือรวบรวมรายงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีอนามัย ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณคือสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในการจัดทำหรือรวบรวมรายงานแต่ละกิจกรรม

4. **กิจกรรมบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** หมายถึง การวางแผน ประเมินผล การเงิน การบัญชี การจัดสรรทรัพยากรตลอดจนการติดต่อประสานงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณคือสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

5. **การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** หมายถึง การบริการหรือกิจกรรม เพิ่มความสามารถ ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี การจัดระบบบริการนี้ สามารถทำให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ อย่างเป็นระบบ และยังคงเกิดประ โยชน์ต่อผู้ให้บริการ และผู้บริหาร CUP ด้วย ในที่นี้ใช้กิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดปราจีนบุรี

6. **ต้นทุนการให้บริการของสถานีนามัย (Cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สถานีนามัยใช้ในการดำเนินการแก่ผู้รับบริการ ที่เป็นบริการส่วนบุคคล, ครอบครัว และชุมชนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยตีค่าทรัพยากรทุกชนิดออกเป็นตัวเงิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณของสถานีนามัย ได้แก่ เงินสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เงินบำรุง เงินบริจาค ซึ่งหมายความถึงต้นทุนทางบัญชี ไม่ใช่ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

7. **ปริมาณบริการในแต่ละกิจกรรม** หมายถึง ข้อมูลจำนวนครั้งหรือจำนวนรายของผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ 2549 ของแต่ละกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การนับปริมาณบริการ ไว้ในขั้นตอนของการคำนวณต้นทุน การวิจัยนี้ปริมาณบริการจะถูกรวมโดยแยกย่อยในแต่ละกิจกรรม และจะถือว่าบริการในกลุ่มกิจกรรมเดียวกันมีลักษณะเหมือนกัน (Homogeneous)

8. **20. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ (Operating Cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

20.1 **เงินเดือน** หมายถึงเงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการเป็นรายเดือน โดยมีอัตรากำหนดไว้ในบัญชีถือจ่ายเงินประจำที่กรมบัญชีกลาง

20.2 **ค่าจ้างชั่วคราว** หมายถึง เงินที่จ่ายเป็นค่าจ้างแก่ลูกจ้างชั่วคราวของสถานีนามัย

20.3 **ค่าล่วงเวลา** หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่สถานีนามัยนอกเวลาราชการ

20.4 **ค่าตอบแทน** หมายถึง เงินที่จ่ายตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานในส่วนราชการ ได้แก่ ค่าสอน เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล และรายจ่ายอื่นๆที่สำนักงานประมาณกำหนดเพิ่มเติมเช่น เงินเบี้ยเลี้ยง บำเหน็จ บำนาญ เป็นต้น

20.5 **ค่าใช้จ่ายสอย** หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการเพื่อทดแทนเกี่ยวเนื่องในการปฏิบัติราชการ ยกเว้น ค่าซ่อมบำรุง

20.6 **ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซ่อมแซมอาคารสถานที่ รวมถึงครุภัณฑ์ต่างๆของสถานีนามัย

20.7 **ค่าวัสดุ** หมายถึง รายจ่ายเพื่อจัดซื้อสิ่งของซึ่งสลายตัวในระยะเวลาอันสั้น

9. **ต้นทุนค่าแรง (Labor cost)** หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้ในรูปของตัวเงิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ที่เบิกจ่ายจากงบประมาณ และเงินบำรุงของสถานีนามัย ในปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

10. **ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost)** หมายถึง ค่าวัสดุทุกประเภทที่เบิกจ่ายมาใช้ในกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549) ต้นทุนค่าวัสดุในงานวิจัยนี้หมายถึง วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุใช้สอยต่าง ๆ วัสดุเชื้อเพลิง ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา วัสดุเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์

11. **ค่าเสื่อมราคา (Depreciation cost)** หมายถึง มูลค่าทรัพย์สินถาวรที่ลดลงอันเนื่องมาจากการใช้งานตามเวลาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง (ยกเว้นที่ดิน) หรือต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของทรัพย์สิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง ต้นทุนลงทุน (Capital Cost) นั้นเอง ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (รวมทั้งวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่มีอายุการใช้งาน) ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ครุภัณฑ์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อายุการใช้งานของครุภัณฑ์ 10 ปี ส่วนอาคาร สิ่งก่อสร้างคิดอายุการใช้งาน 20 ปี

12. **ต้นทุนรวมทางตรง (Total direct cost)** หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนลงทุนที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมนั้น โดยตรง ไม่คิดถึงผลการกระจายทุนจากกิจกรรมอื่น ๆ

13. **ต้นทุนทางอ้อม (Total Indirect Cost)** หมายถึง ส่วนของต้นทุนที่เกิดจากการกระจายทุนของหน่วยงานอื่นมาให้โดยใช้เกณฑ์การกระจาย (Allocate Criteria) ในงานวิจัยนี้หน่วยต้นทุนทางอ้อมคือกิจกรรมรายงาน และกิจกรรมงานบริหารที่เกี่ยวข้องกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

14. **หน่วยต้นทุน (Cost Center)** หมายถึง หน่วยงานที่ก่อให้เกิดต้นทุนที่ใช้ในการบริการในงานวิจัยนี้หมายถึง กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสถานีนามัยที่ใช้ในการวิเคราะห์

15. **เกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria)** หมายถึง เกณฑ์สมมติเพื่อจัดสรรต้นทุนไปยังแต่ละกิจกรรมหรือจัดสรรต้นทุนจากกิจกรรมหนึ่งไปยังกิจกรรมอื่น ๆ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุน หลักเกณฑ์นี้พยายามสร้างตามข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อให้การกระจายต้นทุนเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในงานวิจัยนี้ใช้สัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สัดส่วนพื้นที่ที่ใช้แต่ละกิจกรรม เป็นเกณฑ์การกระจายต้นทุน

16. **การกระจายต้นทุน (Cost Allocation)** หมายถึง การแบ่งต้นทุนไปแต่ละกิจกรรมในกรณีที่ยังจ่ายนำเข้าต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการจัดบริการ มีการใช้ร่วมกันหลาย ๆ กิจกรรมหรือการที่

กิจกรรมหนึ่งมีการกระจายต้นทุนของตัวเองไปยังกิจกรรมที่ให้การสนับสนุน ในงานวิจัยนี้ การกระจายต้นทุนเป็นแบบการกระจายโดยใช้สมการเส้นตรง (Simultaneous Equation Method)

17. ต้นทุนรวม (Full Cost) ของแต่ละกิจกรรม หมายถึง ผลรวมของต้นทุนรวมทางตรงของกิจกรรม (Total Direct Cost) และต้นทุนรวมทางอ้อม (Total Indirect Cost) ที่ได้รับมาจากกิจกรรมที่ให้การสนับสนุน

18. ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการ (Unit Cost per Activity) หมายถึง ต้นทุนกิจกรรมการบริการของสถานีนามัย โดยที่ต้นทุนรวมแต่ละกิจกรรมการบริการหารด้วยจำนวนครั้งที่ให้บริการตามประเภทของกิจกรรมนั้น

19. ค่าใช้จ่ายในการลงทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

19.1 ค่าครุภัณฑ์ หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้ซื้อของที่มีอายุใช้งานยาวนานหรือคงทนไม่หมดสิ้นภายใน 1 ปี และ/หรือ มีมูลค่าตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป รวมถึงครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่มีอายุการใช้งานไม่หมดสิ้นภายใน 1 ปี

19.2 ค่าสิ่งก่อสร้าง หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปในการสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้าง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ดันทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549 โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็น 5 ส่วน คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานอนามัย
4. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมาย

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น สามารถมีสถานะทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล หรือกลุ่มของบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สามารถที่จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่า สุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับสอดแทรกอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต คำว่าสุขภาพเป็นแนวคิดทางด้านบวก ที่เน้นความสามารถทางด้านสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถด้านร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผลุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Health life-styles to Well-being) (6)

เกษม นครเขตต์ (7) ได้กล่าวถึงความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าในปัจจุบันยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพทั้งทางภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health promotion” ในความหมายเดียวกับ “Health protection” หรือใช้ในความหมายของ “Disease prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing life styles for disease prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไป

ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่าปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากเชื้อโรคต่างๆ (Communicable disease) ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆ อย่างได้ผล (ยกเว้น โรคเอดส์) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตในประชากรปัจจุบัน ได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้นจัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิถีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

สำหรับความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในอีกทัศนะหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขึ้นของคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมีใช้หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกยังหมายถึง การที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การสร้างเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่ “การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต” (Improvement of living standards) ในแนวทางนี้ เป็นการให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางที่มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคมและมีความเสมอภาค ซึ่งกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพในแนวทางนี้ จึงมุ่งไปที่การจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ และกลวิธีที่จะนำมาใช้ เพื่อให้ประชาชนมีการพัฒนาการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นกลวิธีที่จะต้องมีการบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ประกอบกันเป็น โครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ (8) ได้กล่าวถึงความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

กนกวรรณ จันทร์แดง (7) ให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

รุจินา อรรถศิษฐ์ (9) ได้ให้ความหมายของแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ (Concept of Health Promotion) คือ จากกฎบัตรออกดาคา ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการ

เพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถในการจำแนกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงหรือเผชิญกับภาวะแวดล้อมได้ สุขภาพเป็นขุมพลังของชีวิต (A resource for everyday life) แนวคิดสุขภาพเชิงบวกเน้นขุมพลังทางสังคมเท่ากับขุมพลังของบุคคล นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังคงขยายแนวคิดจาก"ลีลาชีวิตเพื่อสุขภาพดี" (healthy lifestyle) ไปสู่ "สภาวะ" (well – being หรือ wellness) ด้วย

Palank (10) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคลพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะความเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green และ Kreuter (11) กล่าวว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environmental support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำ การปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

หลักการพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ (Basic Principle of Health Promotion)(12)

นับเป็นระยะเวลาที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกมีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวร่วมกัน และมีพันธสัญญาร่วมกันในการผลักดันกลยุทธ์ระดับสากล คือ "สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2000" ในปี พ.ศ. 2520 หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกร่วมกับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ ประชุมและมีคำประกาศอัลมา – อตา เพื่อการส่งเสริมหลักการสาธารณสุขมูลฐานต่อมาในปี พ.ศ. 2521 ภายหลังจากนั้น 10 ปี คือ ปี พ.ศ.2529 การประชุมครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่นานาชาติ ร่วมกันสร้างกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) อันเป็นแนวทางสำคัญและความมุ่งมั่นสำหรับการเคลื่อนไหวด้านสร้างเสริมสุขภาพในกาลต่อมา หลังจากนั้น การประชุมนานาชาติได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความชัดเจนให้กับความหมายและกลยุทธ์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ในปี พ.ศ. 2531 จัดขึ้น ณ กรุง อเคอแลคค์ ประเทศออสเตรเลียให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ณ เมืองซุนชวัลต์ ประเทศสวีเดน ให้ความสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพสำหรับครั้งล่าสุด การประชุมระดับนานาชาติด้านสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 จัดขึ้น ณ กรุงจาร์กาตา ประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2540 การประชุมครั้งนี้เป็นการสะท้อนบทเรียนของการสร้างเสริมสุขภาพการตรวจสอบ

ตัวกำหนดต่อสุขภาพ รวมทั้งร่วมกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษหน้า การเคลื่อนไหวดังกล่าว ทำให้เกิดพัฒนาการด้านแนวคิด หลักการและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม บทสรุปของหลักปฏิบัติด้านสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน สำคัญของกฎบัตรออตตาวา ยังนับว่าเป็นแกนกลางสำคัญในการเคลื่อนไหวด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล สำหรับการประชุมนานาชาติในครั้งต่อมา เป็นการสร้างความสมบูรณ์ในหลักปฏิบัติด้านสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ประกอบกับบทเรียนและประสบการณ์จริงจากนานาประเทศ จะนำมาซึ่งบทสรุปสำคัญในการเคลื่อนไหวด้านสร้างเสริมสุขภาพในอนาคตต่อไป

หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ (6)

แนวคิดและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่บนฐานคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเองได้ และสามารถสนองความต้องการของตนเอง และสามารถปรับตนเองกับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ คณะทำงานขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป ได้ก่อตั้งชุด โครงการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2521 และได้พัฒนาหลักการการสร้างเสริมสุขภาพมีรายละเอียด 4 ด้านดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติการ โดยตรงต่อตัวกำหนดหรือเงื่อนไขที่หลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพ
2. การสร้างเสริมสุขภาพมีวิธีการและการทำงานร่วมกันแบบหลากหลายประกอบด้วยหลายมาตรการ คือ การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการคลัง การเปลี่ยนแปลงองค์กร การพัฒนาชุมชน และกิจกรรมระดับท้องถิ่นที่จะขัดกัภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งหมายที่การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
4. นักวิชาชีพ (โดยเฉพาะในงานสาธารณสุขมูลฐาน) มีบทบาทสำคัญในการหนุนช่วยและเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ

หลักปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion action) (13)

หลักปฏิบัติ (บางครั้งมีการเรียกว่า กลยุทธ์หรือกิจกรรม) ของการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการเสนอในกฎบัตรออตตาวา ในปี พ.ศ. 2529 ต่อมา มีการพัฒนาที่สมบูรณ์มากขึ้น จากการประชุมนานาชาติครั้งต่อมา โดยผนวกกับบทเรียนจากนานาประเทศหลักปฏิบัติหรือกลยุทธ์ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) หลักสำคัญของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีความมุ่งหมายให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดี และง่ายที่จะเข้าถึงทางเลือกนั้น (Healthier choices easier choices) นอกจากนี้ นโยบายนั้นจะต้องลดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและเพิ่ม โอกาสในการเข้าถึงสินค้า

บริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ เราอาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สามารถก่อรูปขึ้น โดยหันเลยไปจากภาคสาธารณสุขและร่วมมือกับนโยบายทางเศรษฐกิจสังคมด้วย

2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create supportive environment) ในปี พ.ศ.2535 การประชุมองค์การสหประชาชาติว่าด้วยสิ่งแวดล้อมกับการพัฒนา (UNCED) ณ เมืองริโอเดอ จาเนโร ประเทศอาร์เจนตินา นานาประเทศ 130 ประเทศ สร้างพันธสัญญาร่วมกันในการดูแลและอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของโลก โดยประชาคมโลกมุ่งสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable development) และยังคงตระหนักถึงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาแบบยั่งยืนด้วย ประกอบกับ ในปี พ.ศ. 2534 การประชุมเรื่อง สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญ และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมรวมความถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก นับเป็นการกิจของทุกคนที่จะต้องใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์เงื่อนไขในการใช้ชีวิต การทำงานที่มีความสะอาด ความปลอดภัย และน่ารื่นรมย์

3. เพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน (Strengthen community action) การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการ โดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม การเพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้ระยะยาว หัวใจที่สำคัญ คือ การที่ชุมชนมีอำนาจการตัดสินใจ การริเริ่มสร้างสรรค์และการวางแผนโครงการด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้นำชุมชนและองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งมีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งให้ชุมชน นักวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุข จะต้องเรียนรู้การทำงานแบบใหม่ ร่วมกับชุมชนและบุคคล พวกเขาจะต้องทำงานร่วมกับชุมชน และเพื่อชุมชน มีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลาย และต่อเนื่องให้กับชุมชน ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถตระหนักในปัญหาสุขภาพวางแผนปฏิบัติการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์สร้างโดยชุมชนเอง เช่นนี้จึงจะทำให้ชุมชนมีการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนในระยะยาว

4. พัฒนาทักษะของบุคคล (Develop personal skill) การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งหมายในการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อที่จะให้ตนเองพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่างๆ และมีศักยภาพในการเผชิญโรคหรืออุบัติเหตุได้ การเพิ่มสมรรถภาพระดับบุคคลทำได้โดยกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้สุขศึกษา การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่มทางเลือกที่จะเกื้อหนุนต่อสุขภาพให้กับประชาชน กระบวนการเหล่านี้จะต้องจัดให้มีทั้งที่โรงเรียนที่บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่

5. การปรับเปลี่ยนบริการด้านสาธารณสุข (Reorient health service) ความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพของการบริการด้านสาธารณสุขจะต้องร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชนนักวิชาชีพ

แพทย์ ภาคราชการและภาคเอกชน พวกเขาจะต้องเข้าร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน บทบาทและทิศทางของการบริการสาธารณสุขจะต้องมุ่งไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นปรับ บริการเพื่อสร้างเสริมและสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลและชุมชนเพื่อให้มีการใช้ ชีวิตเพื่อสุขภาพดี

จากการวิจัยและกรณีศึกษา แสดงให้เห็นว่า หลักปฏิบัติหรือกลยุทธ์ด้านสร้างเสริมภาพ ดังกล่าว 5 ด้าน ดังกล่าว สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาคุณภาพชีวิต และเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีการที่ปฏิบัติได้ และก่อให้เกิดความเป็นธรรมด้าน สาธารณสุขได้ ข้อมูลจากคำประกาศจาการ์ดา (The Jakarta Declaration : 1997) แสดงให้เห็นว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดบทสรุปการทำงานตามหลักปฏิบัติของสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

ก. หลักปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและ กัน การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะช่วยเสริมสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้หลัก ปฏิบัติที่เหลือ 4 ด้าน ประสบผลสำเร็จตามมา ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพจะต้องปฏิบัติการแบบ ผสมผสาน (Comprehensive approaches) จึงจะทำให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข. สถานที่ (Setting) เป็นโอกาสที่จะช่วยให้หลักปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพแบบ ผสมผสานเป็นจริงในทางปฏิบัติ สถานที่ประกอบด้วยเมืองใหญ่ เมือง เทศบาล ชุมชน ระดับ ท้องถิ่น (local communities) เกษะ ตลาด โรงเรียน ที่ทำงานและสถานบริการสาธารณสุข

ค. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดผลที่ยั่งยืนประชาชนเป็น ศูนย์กลางของปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และพวกเขาจะต้องร่วมกันในกระบวนการ ตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

ง. การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะช่วยสนับสนุนการมีส่วนร่วม (Health learning fosters participation) การเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้การมีส่วนร่วมที่มี ประสิทธิภาพ สำเร็จได้ และช่วยเพิ่มพลังให้กับประชาชนและชุมชน

นอกจากหลักปฏิบัติหรือกลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ดังกล่าวแล้ว กฎบัตร ออกตาวายังกระตุ้นการพัฒนาและประยุกต์ทักษะ 3 ด้าน คือ

1. Advocate การเป็นตัวแทนแก้ต่างของประชาชน นำข้อเท็จจริงไปกระตุ้นเร่งรัดประชาชน ชุมชน รัฐ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ให้มีการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน

2. Enable สนับสนุนให้ประชาชนควบคุมปรับปรุงตัวเองได้ โดยสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

3. Mediate เป็นสื่อกลางประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีการฝึกฝนทักษะ ให้ประชาชนและรัฐบาลในการให้บริการ มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง

จุดสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ(14) (15) ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทั้งหลาย ได้แก่ สุรา บุหรี่ ความเครียด การไม่สวมหมวก กันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

2. กลุ่มประชากร (Population group) กลยุทธ์ในอดีต คือ Population base เป็นการแบ่งกลุ่มเป็นวัยตั้งแต่สุขภาพของเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ชาย หญิง วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ
3. กลุ่มพื้นที่ (Setting) ที่ Ottawa สุขภาพถูกนิยามใหม่ว่าเป็นสุขภาพที่สร้างและคงอยู่กับประชากรในสถานที่ที่ทุกคนใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่สร้างศักยภาพของคนให้สามารถอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่กดดันได้ และการมองเรื่องของสถานที่ เช่น Healthy home, Healthy school, Healthy workplace, Healthy promoting hospital และ Healthy cities เป็นการดูแลในภาพรวมไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่อง คุณภาพแวดล้อม เช่น ในโรงเรียน เข้าไปดูร้านอาหาร ดูว่าอาหารนั้นเป็นอาหารเพื่อสุขภาพหรือเปล่า เป็นต้น แนวคิดของการจัด โครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ต่างๆ เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะสร้างความร่วมมือร่วมใจสร้างสัมพันธมิตร (Partnership) เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ
4. กลุ่มปัญหา (Health problem) คือ ปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคหัวใจ โรคจิต โรคที่เกี่ยวข้องทางเพศ และอุบัติเหตุจากท้องถนน

จากการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน ได้แก่ (16) (17)

1. แนวทางแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
2. ขยายงานการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม ไปสู่สังคม
3. เน้นการจัดการศึกษาและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. ปลุกฝังค่านิยมการสร้างพฤติกรรมดีมากกว่าการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
5. ผ่านองค์กรธุรกิจ องค์กรชุมชน กีฬา ศิลปวัฒนธรรม และสื่อมวลชน พร้อมทั้งกำหนดงบประมาณและองค์กรประสานจัดการ

ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

1. การสร้างเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล
3. ช่วยลดจำนวนวันลา วันป่วยของผู้ปฏิบัติงาน
4. เพิ่มโอกาสการมีรายได้ และการประกอบอาชีพตลอดจนการมีชีวิตการทำงานที่ยาวนาน
5. การใช้ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง

6. คนรุ่นใหม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตแข็งแรงทั้งกายและใจ สติปัญญา และสังคมที่ดี
7. ลดอัตราป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (18)

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เป็นยุทธศาสตร์ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งขยายจากปัจจัยทางการแพทย์แบบชีวภาพมาสู่ปัจจัยด้านพฤติกรรม จนมาถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้เกิดประเด็นของการทบทวนความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ที่อาจรู้จักในความหมายที่แตกต่างกันไป สุขภาพที่เรารู้จักกันดีคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ และสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 1986) ซึ่งความหมายนี้ได้กำหนดไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2489 แต่จากปัญหาสาธารณสุขและสังคมมนุษย์ได้เปลี่ยนแปลงไป ต่อมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ได้มีการเพิ่มคำว่าสภาวะจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) เพราะเชื่อว่ามนุษย์เท่านั้นที่มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ได้จึงทำให้การมีสุขภาพดี อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคมเป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ รวมทั้งผู้รับบริการมีหลายระดับ ทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือมีหลายมิติทางด้านปฏิสัมพันธ์และการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละระดับไปใช้ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของทฤษฎีที่หลากหลาย เช่น Health Belief Model, Tran theoretical Model and Stages of Change, Social Cognitive Theory, Social Network and Support, PRECEDE - PROCEED Model, Theories of Organizational Change, Communication Theory จากความหลากหลายนี้จึงได้มีการค้นหาคะบวนกรการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขึ้น ซึ่งแตกต่างไปจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม (ดังตารางที่ 1) คือการมุ่งเน้นความตระหนักถึงบทบาทของภาคต่างๆ ของสังคม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม) ต้องดำเนินการในสองส่วน คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม พร้อมกับสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพดี รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณสุขและปัจเจกบุคคล นั่นก็แสดงว่าต้องค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยน เพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดียิ่งกว่าสนใจแต่เพียงองค์ประกอบทางการแพทย์แบบชีวภาพเท่านั้น (Andrea Wass cited in WHO, 1986) จากประเด็นดังกล่าวจึงเป็นผลให้เกิดแนวคิดนี้ขึ้นกับวงการสาธารณสุขสากลทั่วโลก ที่ได้เปลี่ยนจากการมองระบบสาธารณสุขมาเป็นการมองระบบสุขภาพของคน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ให้มองเชิงระบบที่กว้างมากขึ้น โดยนำเอาความคิดหลากหลายสาขาประสานร่วมมือกันเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยเหตุนี้ การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวใหม่นี้จึงเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม

ที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันของสังคม โดยเน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ของสังคม การเสริมสร้างอำนาจและความเท่าเทียมกันทางสุขภาพ

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	การสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม
<ul style="list-style-type: none"> • เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม • มุ่งที่สุขภาพของประชากร/ชุมชน • เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม • เน้นปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม • ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออกดคาว่า <ul style="list-style-type: none"> - สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ - สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ - เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง - พัฒนาทักษะส่วนบุคคล - ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข • สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือระหว่างภาคและการสร้างพลังอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ • มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล • เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล • เน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล • ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมการให้ข้อมูลสุขภาพ ข่าวสาร และการให้สุศึกษา • ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของปัจเจกบุคคล

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะอื่น คือเป็นผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการกระทำและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (19) สำหรับเพนเดอร์ (20) ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมเน้นพฤติกรรมประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยเพนเดอร์ได้เสนอว่า เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการมุ่งไปที่การเพิ่มระดับสุขภาพดี และความสำเร็จในชีวิตของปัจเจกบุคคล และกลุ่ม ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีประสิทธิผล เป็นการลงทุนในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับบริการรักษาพยาบาลซึ่งมีราคาแพง ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จของผลลัพธ์ด้านสุขภาพทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความเจริญทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด จึงจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต (21)

ฉะนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงถูกมองในมิติที่กว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิมและครอบคลุมคนทั้งระบบ อันรวมถึงปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง ธุรกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับคนมากกว่ามองเห็นเป็นส่วน ๆ ดังเช่นอดีตที่ผ่านมา มีการเน้นการทำงานร่วมกับประชาชนในแต่ละระดับจนถึงขั้นกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้น ซึ่งการกำหนดนโยบายให้ชัดเจนจำเป็นต้องอาศัยความรู้ทักษะเฉพาะด้านมากกว่าเดิม รวมถึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่น่ามาใช้ไม่ว่าจะอยู่ ณ สถานที่ใดต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือท้องถิ่นให้ประชาชนได้รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 4 ระบบ ดังนี้ (22)

ระบบที่ 1 การสร้างคุณค่า (Core value) และจิตสำนึก ซึ่งเปรียบเสมือนจิตวิญญาณที่มีอิทธิพลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ความรักเคารพในเพื่อนมนุษย์คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยายามชวนชวนศึกษาหาความรู้ ที่จะส่งเสริมให้เพื่อนมนุษย์สามารถสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ระบบที่ 2 การเรียนรู้พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ภูมิแพ้ ลดความเครียด ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเป็นปกติ
2. พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง คือ การกินแต่พอประมาณไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักผลไม้มากเพื่อสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคได้
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติดมากเกินไป การมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และภัยอันตราย
4. สร้างทักษะชีวิต ทุกคนควรอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ และสามารถเผชิญสถานการณ์ทางสังคมได้เป็นอย่างดี
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ ปลอดภัย เอื้ออาทรต่อกัน
6. พัฒนาทางจิตวิญญาณทั้งที่เป็นการเล่นการทำงาน การเรียนรู้ การศาสนา การเจริญเมตตา หรือการสัมผัสธรรมชาติที่จะทำให้บุคคลลดละความมีตัวตน เข้าถึงความดี ทำให้เข้าสู่ภาวะทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดี
7. การเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุขหรือสุขภาพคืออย่างยิ่ง การเรียนรู้ควรปรับเปลี่ยนจากการเรียนรู้ที่ยากน่าเบื่อ เครียด ไปสู่การเรียนรู้ ที่ทำให้สุขภาพจิตดี มีความสุข ประหยัด ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพราะความสุขเป็นแรงจูงใจอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้ไม่อยากเรียนรู้

Green (1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยให้เกิดผลการกระทำและสถานการณ์ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยคำนึงถึงสิ่งสำคัญดังแผนภูมิตัวนี้



ระดับที่ 3 บุคคล ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ซึ่งเป็นจุดที่ควรมีการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้น โดยอาศัยพฤติกรรม การวัดสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้

3.1 บุคคลสุขภาพ (Health person) คนทุกคนควรเป็นบุคคลสุขภาพ คือ มีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ มีความรู้ และทักษะ ในการรักษาสุขภาพ มีวิถีชีวิต หรือลีลาชีวิตแห่งการมีสุขภาพดี (Healthy lifestyle) ควรมีการสร้างค่านิยมความมีสุขภาพดี

3.2 ครอบครัวสุขภาพ (Healthy family หรือ Healthy home) หรือครอบครัวอบอุ่น บ้านหรือครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของการมีสุขภาพดี ซึ่งคุณลักษณะของครอบครัว สุขภาพประกอบด้วย

1. การมีเศรษฐกิจพอเพียง
2. พ่อ แม่ ลูก หรือสมาชิกมีเวลาอยู่ด้วยกันพอเพียง
3. มีสิ่งแวดล้อมพอเพียง
4. มีความรู้และทักษะพอเพียงในการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5. ครอบครัวมีวิถีชีวิตสุขภาพ

3.3 ชุมชนสุขภาพ

มิติของงานสร้างเสริมสุขภาพ มี 4 มิติ (Dimensions) ในการดำเนินการ โครงสร้างสุขภาพ เริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง ดังนี้ (13)

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกาย เพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุขและปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิงและกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key settings) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจาก ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงานชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬาและศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) การสร้างกระแสทางสังคม เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ กำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Preventive health service)การมีนโยบายพัฒนาสาธารณสุข (Public policy development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal policy) การเพิ่มภาษีหรือการนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น
กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ (23) (24)

กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชนให้มีการเสริมสร้างสุขภาพตนเองที่นิยมใช้และประสบผลสำเร็จ คือ การเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการมีส่วนร่วม ซึ่งจะขอเสนอรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ต้องวางแผนให้รอบคอบ การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดได้ตลอดเวลา ในทุกสถานที่ และเกิดได้กับทุกคน วิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์มีคุณค่าในการสร้างระบบการเรียนรู้ที่จำเป็นที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เวลา สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร การเรียนรู้บางอย่างอาจใช้งบประมาณสนับสนุน แต่การเรียนรู้มากมายที่เกิดขึ้นให้เห็นในโครงการที่ไม่ได้ใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นเลย การเรียนรู้นอกจากการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นการปรับเปลี่ยนตนเอง ให้

รู้จักตนเอง เกิดศรัทธาในตนเอง และมองเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นศักยภาพและพลังอำนาจของตนเอง ซึ่งเมื่อไปร่วมกับทีมงานหรือเครือข่ายแล้ว จึงนำไปสู่การทำงานที่มีพลังอำนาจของชุมชนที่แท้จริง การเรียนรู้ด้านสุขภาพและการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง การเข้าถึงการศึกษา และข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การมีส่วนร่วมและการให้อำนาจแก่ประชาชนและชุมชนบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ มิใช่จะมุ่งเน้นที่จะให้บุคคลมีความรู้เท่านั้น แต่ต้องพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ จนเกิดทักษะอย่างพอเพียง จนสามารถมีพลังร่วมในการแก้ไขปัญหามาของตนเอง ผู้ให้บริการทางสุขภาพจะเปลี่ยนบทบาทจากผู้สั่งการ ขอร้อง หรือกระทำ เป็นผู้คอยกระตุ้นและสนับสนุน หรือตัวเร่งปฏิกิริยา การดำเนินงานจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้ร่วมกัน การที่จะให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยสมัครใจ จะต้องสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ให้บุคคลเกิดความเชื่อในเรื่องต่อไปนี้ คือ เชื่อว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคนั้น ๆ ถ้าไม่ปฏิบัติพฤติกรรม เชื่อว่าถ้าปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว จะได้รับผลประโยชน์โดยไม่ป่วยหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ หรือโรคนั้นมีความรุนแรงต่อตัวเขาเอง อาจทำให้เกิดความตายหรือพิการได้มีแรงจูงใจ มีกำลังใจจากผู้อื่นสนับสนุนผลักดันให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หรือได้รับอิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดเป็นต้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

เป็นกิจกรรมที่เชื่อว่าจะนำไปสู่การจัดการตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ (Empowerment for health) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง แต่การให้อำนาจแก่ชุมชนนั้นจะเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลที่มาประสานการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อที่จะมีอิทธิพลและอำนาจมากขึ้นในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตในชุมชนตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งของชุมชนเพื่อสุขภาพ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีการกล่าวถึงอำนาจและการควบคุมภายในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจากความหมายการสร้างเสริมสุขภาพที่ประกาศไว้ในกฎบัตรออกดตาวา (WHO,1986) คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่ง Green & Raeburn มองว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเพิ่มความสามารถ คือ ความหมายเดียวกัน และมองว่าการเพิ่มความสามารถเป็นการให้อำนาจ ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากรอื่นๆ แก่ปัจเจกบุคคลและชุมชนซึ่งสอดคล้องความคิดของ French ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการที่นักการศึกษาด้านสุขภาพพยายามที่จะเพิ่มอำนาจแก่ปัจเจกบุคคล เพิ่มการควบคุมการดำเนินชีวิตและสุขภาพของบุคคล หัวใจของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนก็คือการเป็นเจ้าของและการควบคุมชะตากรรมและความพยายามของตนเอง ฉะนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงฐานอำนาจ

อย่างไรก็ตาม แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจยังค่อนข้างสับสนในการตีความบางครั้ง อาจมองว่าเป็นกระบวนการหรือเป็นผลลัพธ์ก็ได้ ซึ่ง Gibson (1991) ได้สรุปความหมาย และ ลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้ที่มีความหมายไว้หลากหลาย เช่น เป็นกระบวนการที่ บุคคลองค์กรหรือชุมชน สามารถควบคุมกำกับการดำรงชีวิตของตนเอง หรือหมายถึงความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น การที่จะทำให้คนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง หรือหมายถึงกระบวนการทัศน์ของการสร้าง พลัง (Synergistic paradigm) ซึ่งเป็นการที่ผู้คนมีการประสานงานกัน แลกเปลี่ยนทรัพยากรและ ร่วมมือกันทำงาน กระบวนการที่จะทำให้เกิดการประสานประโยชน์ในระดับบุคคลกลุ่ม และ ชุมชน หรือหมายถึง การบวนการหาทางออกของการแก้ไขปัญาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความ แข็งแกร่ง สิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือมองว่าเป็นกระบวนการทัศน์ของวิภาษวิธี (Dialectical paradigm) โดยการฝึกมองสถานการณ์ให้ครบทุกด้าน เช่น การวิเคราะห์ทั้งด้านบวกด้านลบ และ สุดท้าย Gibson ได้สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดความตระหนัก อย่างแท้จริง (Critical awareness) โดยการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และ ร่วมมือกันแก้ไขปัญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตนและต่อมา Gibson (1993) ได้ให้ ความหมายอีกว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผล ต่อสุขภาพของตนเอง โดยสร้างให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและมีอำนาจที่จะควบคุมความ เป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

สำหรับการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในแนวคิดของ Rappaport (1985)ซึ่งได้อธิบายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นภาวะบุคคล ตระหนักว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้สามารถ ช่วยเหลือผู้อื่นหรือชุมชนในการกำหนดทิศทางอนาคตเองได้ และอธิบายเพิ่มเติมว่าการมีพลังอำนาจ เป็นความรู้ เป็นแรงจูงใจ และบุคลิกภาพที่พัฒนาได้จากคนที่ได้ผ่านประสบการณ์ในการกำหนด หรือควบคุมสถานการณ์หรือแก้ปัญหา ซึ่งสรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทาง สังคมที่จะช่วยสนับสนุน หรือช่วยเพิ่มความสามารถให้บุคคลหรือกลุ่ม ได้มองเห็นปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นความรู้สึก ของบุคคลว่าเขาสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้จึงมองว่าพลังอำนาจไม่สามารถหยิบยื่นได้ แต่เป็น สิ่งที่สร้างขึ้นเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในตัวบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้จะใช้กับบุคลากรผู้ ให้บริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลและชุมชน สำหรับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น จะ เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าถึงบริการและทรัพยากรได้อย่างเท่าเทียมกัน การใช้เทคโนโลยีที่ เหมาะสมและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ถ้าชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของ ตนเอง ลักษณะการแก้ปัญหาจะยึดพื้นฐานชุมชนเป็นหลัก (Community based) นั่นคือเป้าหมายของ การทำงานจะเน้นการแก้ปัญหาของคนส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นสำคัญ โดยการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจของชุมชนตั้งแต่ขั้นการระบุปัญหาว่าจะเลือกแก้ปัญหาอะไร จะแก้อย่างไร จะใช้ทรัพยากร

อะไรเพื่อแก้ปัญหาที่นั่น ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายเท่ากับการได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ปัญหของตนเองนั่นเอง (Oakly & Marsden, 1984) ด้วยเหตุนี้ต้องยอมรับว่า ศูนย์กลางของทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การเรียนรู้การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเป้าหมายแรกของการมีส่วนร่วม เพราะการสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะโน้มน้าวให้เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องในการมีสุขภาพดีทั้งบุคคลและชุมชน จึงทำให้การสร้างพลังอำนาจใช้ได้ทุกสถานการณ์ และทุกระดับในการเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะเพิ่มความตระหนักถึงศักยภาพ และข้อจำกัดของตนเองในการแก้ปัญหาและกำหนดทางเลือกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเป็นสำคัญ

การมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาพลังการพัฒนาให้ยั่งยืนประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และกระบวนการตัดสินใจ จึงจะทำให้กิจกรรมเหล่านี้บรรลุผล ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นเป้าหมายแรกของการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะโน้มน้าวบุคคลให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดังนั้นสุขภาพของบุคคลและสังคมมีความหมายมากต่อการเลือกการมีสุขภาพดี กลยุทธ์หรือกลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจควรใช้ได้ทุกสถานการณ์และทุกระดับ เป้าหมายของการให้ความรู้หรือสุขศึกษา คือการเพิ่มความตระหนักเป็นสำคัญ (Scriven & Ome, 1996) ความหมายของการมีส่วนร่วมมีได้หลากหลาย และแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปจะเห็นพ้องกันว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญในอันจะกระจายผลประโยชน์ที่ได้รับ จึงทำให้บางคนมองว่าการมีส่วนร่วม คือการช่วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และเกี่ยวข้องกับชุมชน การร่วมมือร่วมใจ การกระจายอำนาจและการเป็นตัวของตัวเองของท้องถิ่น เป็นต้น ความหมายดังกล่าวจะกว้างมาก ไม่สามารถสรุปใช้ร่วมกันโดยทั่วไปได้ อย่างไรก็ตามเมื่อนำคำนี้ไปใช้จึงควรต้องมีการระบุจำกัดความขึ้น ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ มี 3 ลักษณะคือ (25)

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะความร่วมมือ (Participation as collaboration) โดยส่วนใหญ่แต่จะเป็นการร่วมกิจกรรมมิใช่ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการ

2) การมีส่วนร่วมโดยร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ (Participation as specific targeting of project benefits) คือกลุ่มที่ควรจะได้รับผลประโยชน์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ระยะของการดำเนินการ โครงการ

3) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังอำนาจ (Participation as empowerment) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด และสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพราะเป็นการโอนอำนาจให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาของตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนมีอำนาจต่อรองสำหรับการมีส่วนร่วมในความหมายที่เป็นนัยทางการเมือง คือ การเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนาจากการพัฒนาโดยรัฐบาลมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาท

หลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงหมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน อย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผนและดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ของอนาคตของตนเองจากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมมีความหมาย 2 ลักษณะ คือ

1) เน้นที่กระบวนการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการ และโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) มีนัยทางการเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1) การส่งเสริมและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถในการกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนแสดงออกถึงความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2.2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนเป็นหลัก มีการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหาร มีอำนาจต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน โดยประชาชนสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งในความหมายนี้เน้นที่เป้าหมายเป็นหลัก ให้ได้มาซึ่งอำนาจ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง แล้วยังมีความหมายโดยนัยว่า ต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของรัฐให้มีการกระจายอำนาจมากขึ้น

1) กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักพัฒนาหรือนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี ฯลฯ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมจะพบว่า โดยทั่วไปกระบวนการมีส่วนร่วมมีดังนี้

1.1) การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชนจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ร่วมเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน และร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1.2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่จะต้องใช้

1.3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา โดยการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เงินทุน หรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

1.4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคลและสังคม

1.5) การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลการพัฒนา เพื่อที่จะแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันทีจากประสบการณ์ในการทำงานของโครงการพัฒนาที่สูง ไทย - เยอรมัน ของนเรศ สงเคราะห์สุข (26) ได้สรุปประสบการณ์การทำงานที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ด้านด้วยกัน คือ

1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมสามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1.1) การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจ และเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ

1.2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

1.3) การจัดทัศนศึกษาดูงานและการเชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนแนวคิด และประสบการณ์

1.4) การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ

1.5) การลงมือปฏิบัติจริง

1.6) การถ่ายทอดประสบการณ์ และสรุปบทเรียนจะนำไปสู่การ ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2) การพัฒนาผู้นำและเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้หรือ ความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมการพัฒนา ได้โดยการ

2.1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำ ทั้งภายในชุมชนและเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างและชัดเจนขึ้น

2.2) สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการ สนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

2.3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและการจัดองค์กรร่วมกัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ความหมาย

วิชิต มธุรสภรณ์ (27) กล่าวว่า การป้องกันโรค คือ การให้บริการสาธารณสุขป้องกันไม่ให้เกิดมีโรคหรือภาวะที่ทำให้ร่างกายไร้สมรรถภาพไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ โดยใช้มาตรการป้องกันเพื่อเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ แข็งแรง มีความต้านทานหรือมีภูมิต้านกันโรคต่าง ๆ มากที่สุด

ประวิทย์ สุนทรสีมะ และ นราพร พิษัณรงค์ (28) กล่าวว่า การป้องกันโรค คือ การยับยั้งมิให้มีการเกิดโรครุนแรง รวมถึงการขัดขวางยับยั้งมิให้โรครุนแรงต่อไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว การป้องกันโรค คือ การดำเนินการต่อกระบวนการเกิดโรคทุกระยะ ตั้งแต่การป้องกันมิให้มีการเกิดโรครุนแรง หรือป้องกันมิให้มีการรุนแรงในกรณีที่มีโรครุนแรงแล้ว หรือการป้องกันมิให้เกิดพิการ หรือเสียชีวิต (29)

การป้องกันและควบคุมโรค แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ (28)

1. ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of susceptibility) คือ ระยะที่โรคยังไม่เกิดขึ้น แต่มีปัจจัยหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรคหรือเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค

2. ระยะก่อนมีอาการของโรค (Stage of preclinical disease) คือ ระยะที่มีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นแล้ว แต่ยังไม่มีอาการ (Symptom) ของโรคให้เห็น เนื่องจากพยาธิสภาพไม่มากพอ จะทราบได้โดยการตรวจสุขภาพค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

3. ระยะมีอาการของโรค (Stage of clinical disease) คือ ระยะที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นมาก มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะหน้าที่ของร่างกายตามชนิดของโรค

4. ระยะมีความพิการของโรค (Stage of disability) คือ ระยะที่มีอาการของโรคผู้ป่วยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ถ้ารักษาเร็วก็มีความพิการน้อยหรือไม่มี ถ้าได้รับการรักษาช้าก็มีความพิการมากหรือเสียหายที่ของอวัยวะนั้น

การป้องกันแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน (30)

1. การป้องกันขั้นที่ 1 (Primary prevention) เป็นวิธีการป้องกันโรคที่ประสิทธิภาพมากที่สุด และได้ผลดี คือ การป้องกันในระยะยังไม่มีการเกิดโรครุนแรง เพื่อป้องกันมิให้มีการเกิดโรครุนแรง ประกอบด้วยงานที่สำคัญ คือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการป้องกันในการเสริมสร้างให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยสนับสนุนงานป้องกันโรคในระดับอื่น ประกอบด้วย การสุขศึกษา การโภชนาการ สุขวิทยาส่วนบุคคล การอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุขภาพจิต การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก

1.2 การคุ้มกันเฉพาะ (Specific protection) เป็นการป้องกันสาเหตุของโรคโดยตรง ทำได้โดยการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค การกำจัดสาเหตุโดยตรงและการควบคุมพาหะนำโรค

2. การป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary prevention) เป็นการป้องกันเมื่อโรครุนแรงแล้ว เพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการแพร่กระจายของโรค หยุดการดำเนินของโรค ลดระยะเวลาการเจ็บป่วย

2.1 การค้นหาผู้ป่วยในระยะที่ยังไม่มีการเกิดโรครุนแรง (Early detection of symptomatic cases) เป็นการค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่มีการเกิดโรครุนแรง ส่วนใหญ่ตรวจพบได้โดยการตรวจคัดกรองโรค

2.2 การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เมื่อพบมีอาการ (Early diagnosis of symptomatic cases) เป็นการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทดสอบต่าง ๆ เพื่อรักษาทันที ช่วยป้องกันและลดความพิการ ป้องกันโรคไม่ให้แพร่ไปสู่บุคคลอื่น

3. การป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันระยะมีความพิการหรือป่วยมาก (Stage of disability or advance disease) จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดความพิการตลอดจนผลเสียต่างๆ ที่จะตามมา ประกอบด้วย

3.1 การจำกัดความพิการ (Disability limitation) ทำได้มากน้อย ขึ้นกับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

3.2 การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ใช้ส่วนพิการเกิดประโยชน์มากที่สุด

หลักการป้องกันควบคุมโรค (29)

เป็นหลักการที่เดิมใช้กับ โรคติดต่อ แต่สามารถปรับใช้กับ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพได้ โดยกำหนดกลวิธีหรือกิจกรรมจากหลักการต่อไปนี้

1. กำจัดที่ต้นเหตุ โดยการควบคุมแหล่งโรคไม่ให้แพร่เชื้อ รวมถึงกำจัดเชื้อโรคและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย
2. ตัดการถ่ายทอดโรค หรือขัดขวางวิธีการที่เชื้อโรคหรือปัจจัยเสี่ยงจะเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง รวมถึงกระบวนการในการก่อโรคของโรคไม่ติดต่อ และควบคุมปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดภัยสุขภาพ
3. สร้างเสริมความต้านทานให้กับผู้เสี่ยงต่อโรคและภัย รวมถึงการรู้จักป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.2 แสดงกระบวนการเกิดโรคกับหลักการป้องกันโรค



กำจัด/ลด เชื้อโรค,แหล่งโรค หรือปัจจัยเสี่ยง	ตัดการถ่ายทอดโรค หรือระงับกระบวนการก่อโรคและภัย	ส่งเสริมให้บุคคลมีความต้านทาน หรือการป้องกันตัว
<ol style="list-style-type: none"> 1. การวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องโดยเร็ว 2. ค้นหาพาหะ/ผู้ป่วยรายอื่น 3. รักษาหรือกำจัดสัตว์ป่วย 4. แยกกักผู้ป่วยและผู้สงสัยไม่ให้แพร่เชื้อ (Isolation) 5. กักกัน (Quarantine) ผู้ที่อยู่ในระยะฟักตัว จนแน่ใจว่าไม่ป่วย 6. การฆ่าเชื้อโรคในแหล่งโรคภายนอกร่างกาย 7. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 8. การควบคุมแหล่งกำเนิดปัจจัยเสี่ยง 9. การรายงานผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรค 10. การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดหาหน้ากากอนามัย 2. การจัดสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 3. การใช้ส้วมถูกสุขาภิบาล 4. การกำจัดน้ำเสียและขยะ 5. การกำจัดสัตว์และแมลงนำโรค 6. การทำลายเชื้อในอากาศ 7. การจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ 8. จำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร 9. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ฯลฯ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้วัคซีนป้องกันโรค 2. การให้ยาป้องกัน 3. การส่งเสริมโภชนาการ 4. ส่งเสริมการออกกำลังกาย 5. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6. การอนามัยแม่และเด็ก 7. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล 8. การรู้จักหลีกเลี่ยงเหตุอันตราย ฯลฯ

ระดับของการป้องกันโรค

เป็นการใช้ความรู้ด้านธรรมชาติของการเกิดโรค เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกกลวิธีในการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสม ซึ่งมีที่ใช้ 2 แบบ คือ

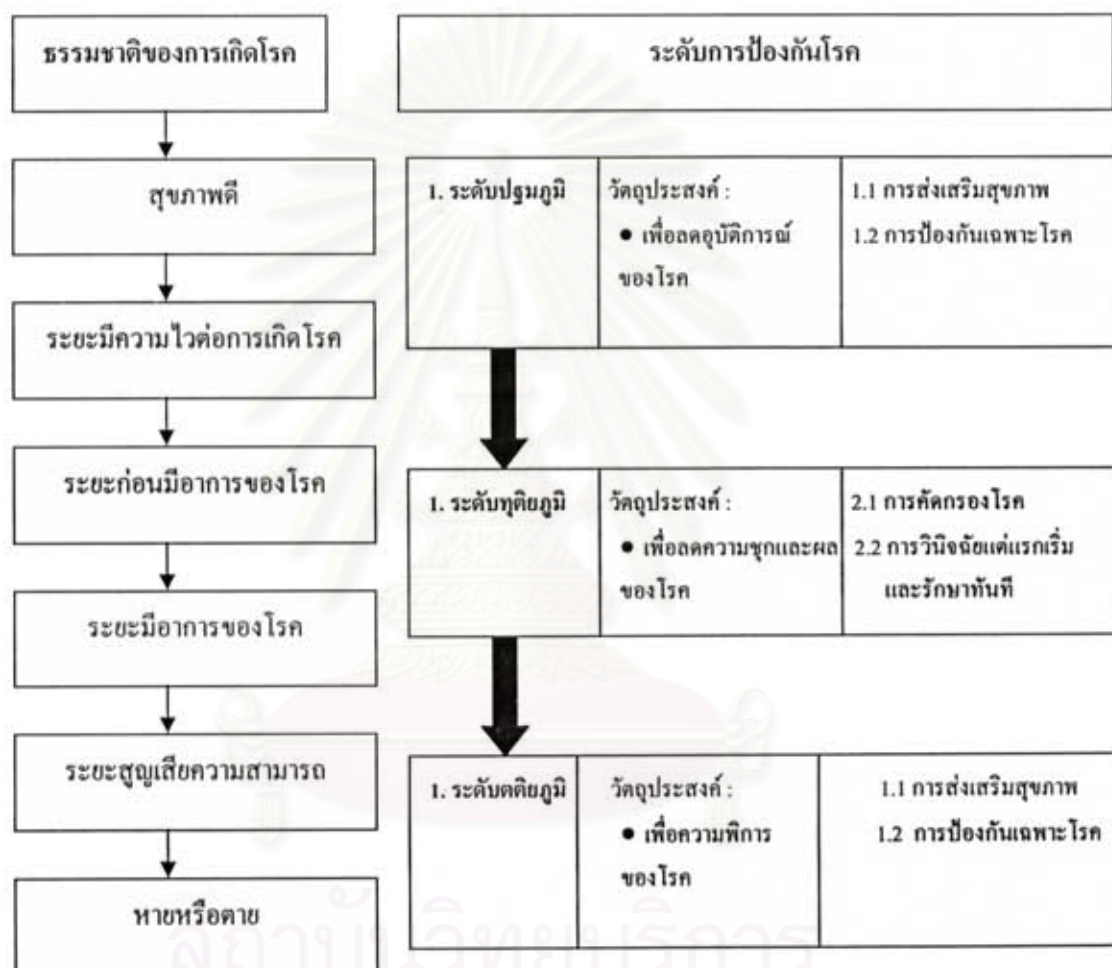
1. การป้องกันโรกระดับบุคคล สำหรับผู้มารับบริการหรือผู้ที่พบขณะเยี่ยมบ้าน ตัวอย่างเช่น การป้องกันโรคหัวใจ

- ผู้ที่ชอบรับประทานไขมันมากๆ แต่ยังไม่ป่วยควรใช้การป้องกันโรกระดับปฐมภูมิ
- คนอ้วนที่ยังไม่แสดงอาการป่วย ควรใช้การป้องกันระดับทุติยภูมิ
- ผู้ป่วยทั้งที่มารับบริการและที่พักรักษาตัวที่บ้าน ควรใช้การป้องกันระดับตติยภูมิ

2. การป้องกันโรกระดับชุมชน ควรใช้กลวิธีที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ระยะที่ไม่ใช่ฤดูระบาดและไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่ ควรใช้การป้องกันระดับปฐมภูมิ
- ระยะที่มีผู้ป่วยพื้นที่ใกล้เคียง หรือเริ่มเข้าสู่ฤดูระบาด แต่ยังไม่มีการระบาดในพื้นที่ ควรใช้การป้องกันระดับปฐมภูมิ ขั้นที่ 2
- ระยะที่เริ่มมีผู้ป่วยบ้างในพื้นที่ควรใช้การป้องกันระดับทุติยภูมิ
- ระยะที่มีการระบาดในพื้นที่แล้ว ควรใช้การป้องกันระดับตติยภูมิ

แผนภูมิที่ 2.2 แสดงธรรมชาติของการเกิดโรคกับระดับการป้องกันโรค



กลยุทธ์การป้องกันโรค

1. สร้างความมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อให้เกิดการประสานแผนหรือการทำงานที่สอดคล้องกัน มีการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกัน ที่สำคัญคือ ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน เช่น ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

2. มีเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศ แต่หมายถึงการทำให้เกิดการแจ้งข่าวส่งข่าวถึงกันทุกรูปแบบที่รวดเร็ว จากทุกคนที่พบหรือสงสัยว่าจะมีการเจ็บป่วยที่ผิดปกติเกิดขึ้น อาจพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

โรคชุมชนจากองค์กรสุขภาพในชุมชนที่มีอยู่แล้ว เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

3. **เผยแพร่ความรู้** โดยใช้วิธีการทางสุศึกษาในการให้ความรู้ที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์ การชี้แจงต่อผู้นำชุมชน และให้ความรู้ผ่านเวทีประชาคมสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี

4. **ใช้มาตรการทางกฎหมาย** ในกรณีจำเป็นอาจต้องใช้อำนาจบังคับตามกฎหมาย ทั้งที่มีอยู่แล้ว เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า หรือประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบังคับของท้องถิ่นทางด้านสาธารณสุข

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย

การจัดบริการสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมและปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือประเทศนั้น ๆ ยึดถือและยังขึ้นอยู่กับระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในประเทศนั้นด้วย ค่านิยม (Value) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขมี 4 ประการคือ (31)

1. หลักของความเสมอภาค (Equality)

หมายถึง ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้แก่ประชาชนนั้นยึดหลักของความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทั่วทั้งสังคม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในด้านรายได้หรือถิ่นที่อยู่ในการนี้รัฐจะต้องขยายบริการอย่างทั่วถึงกันทั่วประเทศ เช่นการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยของประเทศไทยมุ่งตามหลักการนี้

2. หลักของความเป็นธรรม (Equity)

หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง (Felt needs) ประชากรแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากันจะต้องได้รับบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ยึดถือรายได้หรืออำนาจซื้อของประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะทุพโภชนาการในเด็กที่ยากจนและในชนบทที่ห่างไกลรัฐจะต้องให้บริการกลุ่มนี้

3. หลักของเสรีภาพ (Freedom)

หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับอำนาจซื้อและรายได้ของแต่ละบุคคลด้วย เช่น การเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการถ้าเขามีอำนาจซื้อที่เพียงพอ

4. **หลักของประโยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักของประสิทธิภาพ (Efficiency)** หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดการบริการที่ดีที่สุด โดยใช้ต้นทุนหรือ

ทรัพยากรต่ำที่สุดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง ข่อมต้องการทรัพยากรของสังคมจำนวนมาก เช่น C.T Scan สำหรับเอกซเรย์สมอง เป็นต้น

การจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในแต่ละสังคมมักจะขึ้นอยู่กับค่านิยม (Value) ทั้ง 4 นี้ของคนในสังคมหรือผู้กำหนดนโยบายในสังคม โดยที่อาจจะมีการผสมกลมกลืนค่านิยมเหล่านี้ควบคู่กันไปนอกจากค่านิยมดังกล่าวแล้วการจัดระบบบริการสาธารณสุขยังขึ้นอยู่กับระบบของสังคมและการเมืองในแต่ละประเทศด้วย ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทเช่นกันคือ (Milton I. Roemer, 1995)

1. การจัดบริการสาธารณสุขแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System)

การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบเน้นระบบตลาดแข่งขันเสรีจะมีเอกชนเป็นผู้ดำเนินการธุรกิจเกี่ยวกับบริการสุขภาพเช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก การบริการมุ่งการแข่งขันเพื่อให้เกิดกำไรสูงสุดแก่สถานบริการสาธารณสุขประชาชนมีเสรีภาพในการใช้บริการอย่างเต็มที่ บริการส่วนใหญ่จะมีคุณภาพสูง เนื่องจากต้องแข่งขันกันในการให้บริการ แต่ในระบบบริการสาธารณสุขแบบนี้ค่าบริการสุขภาพจะมีราคาแพง ประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพง ประเทศที่ใช้ระบบนี้คือ สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์ และเคนยา อันนี้จะเข้าได้กับหลักของเสรีภาพ

2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare-Oriented Health System)

เป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้กับประชาชนของตน ทั้งในแบบให้เปล่า และประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงกำไร การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบรัฐสวัสดิการนี้ประชาชนจะมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงสถานบริการแต่เสรีภาพในการเลือกใช้บริการของประชาชนมีน้อยกว่าในระบบตลาดแข่งขันเสรี อันนี้เข้าได้กับหลักเสมอภาคและความเป็นธรรม

3. การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบสังคมนิยม (Socialist Health System)

ระบบสังคมนิยมหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบวางแผนจากส่วนกลาง (Central planning System) ในระบบนี้รัฐจะเป็นเจ้าของทรัพย์สินทุกอย่างในสังคม ในทางทฤษฎีแล้วอุปทานของบริการสุขภาพ (Supply of Health Care) จะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชน ซึ่งบริการทุกอย่างจะถูกวางแผนมาจากส่วนกลางรัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประชาชนสามารถใช้บริการแบบได้เปล่าตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพในระบบนี้โดยหลักการแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะต่ำ เนื่องจากการประหยัดในขนาด (Economic of scale) แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ที่วางแผนจัดบริการสาธารณสุขคือเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานทำให้ระบบนี้ค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพต่ำ ในระบบนี้ประชาชนจะไม่มีเสรีภาพใน

การใช้บริการทุกคนมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันหมด ประเทศที่ใช้ระบบแบบนี้คือประเทศคอมมิวนิสต์เดิม เช่น สหภาพโซเวียตเดิม คิวบา

4. การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมด (Comprehensive Health System)

การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมดนี้ รัฐจะมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการสาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชน โดยการจัดบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มและครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข ประเทศที่ใช้ระบบนี้ เช่น อังกฤษ ศรีลังกา เป็นต้น ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีลักษณะบางส่วนที่คล้ายกับระบบของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยที่ประชาชนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของตนเองถึงร้อยละ 60-70 และประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขตามฐานะและรายได้ของตนเอง ปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในแบบการแข่งขันเสรี คือ ประชาชนที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การแข่งขันนำไปสู่ค่าบริการที่แพงขึ้น มีการให้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น มีการใช้เทคโนโลยีที่เกินความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูง สำหรับทิศทางการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความพยายามที่จะเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีการแข่งขันกันเชิงธุรกิจมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนมีการนำเอาธุรกิจด้านโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ซึ่งในลักษณะเช่นนี้ไม่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศใด แม้แต่สหรัฐอเมริกาที่เน้นการแข่งขัน แต่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐบาลก็ยังคงเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอยู่ เช่น ของมูลนิธิ และคริสตจักร

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย

เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2463 เรียกว่า Primary health centre ต่อมา ในปี พ.ศ. 2473 มีการประชุมกันในยุโรปและกำหนดนิยามของ Rural health centre ว่าเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลในสถานที่เดียวกัน แนวคิดของสถานีอนามัยได้กระจายไปทั่วโลก หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในยุโรปและบางประเทศให้บริการโดยแพทย์ ในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health auxiliary) การจัดบริการสาธารณสุขสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด เช่น แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of care) แบ่งตามชนิดของการให้บริการ (Type of care) เป็นต้น

การแบ่งตามระดับการให้บริการนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care level)

หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเอง สามารถกระทำได้ในระดับชุมชน เป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่ง

จะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม รวมทั้ง ความต้องการของชุมชน การบริการ สาธารณสุขในระดับผู้ให้บริการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยกันเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

2. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 1 (Primary care level) เป็นการจัดบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วย หน่วยบริการดังนี้ คือ

2.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ หมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 500-1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาล โรคง่าย ๆ เบื้องต้น

2.2 สถานีอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล หรือ ระดับ หมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ พนักงาน อนามัย, ผดุงครรภ์, พยาบาลเทคนิค (จบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี บรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน) ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการให้ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการสาธารณสุขบรรจุเข้าทำงานในระดับสถานีอนามัย

2.3 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยภายในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 120 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าหน่วย บริการในข้อ 2.1 และ 2.2

3. การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 2 (Secondary care level) เป็นการจัดบริการทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้ความ ชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ดำเนินการ โดยธุรกิจเอกชนหรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรอื่น ๆ (Non-profit organization) โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอ ขนาดใหญ่ มี ขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 120-240 เตียง

4. การจัดสถานบริการสาธารณสุขระดับที่ 3 (Tertiary care level) เป็นการจัดบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ ต้องปฏิบัติงาน โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้ คือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 241 เตียงขึ้นไปโรงพยาบาล ศูนย์ (Region hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่เป็นพิเศษมีเตียงไว้รักษาผู้ป่วยในตั้งแต่ 361 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ตั้งของเขตหรือเป็นศูนย์กลางจังหวัดต่าง ๆ ของเขต

นั้นตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขจะพัฒนาเป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถสูงสุด ทัดเทียมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษอยู่เป็นจำนวนมากและเป็นสถาบันผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับนักวิชาการและนักวิชาชีพให้กับกระทรวงสาธารณสุข นอกจากการจัดบริการทั้ง 4 ระดับดังกล่าวแล้ว ยังมีหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชนอื่น ๆ อีก เช่น ร้านขายยา และหน่วยบริการอื่น ๆ ของทางราชการที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลของส่วนราชการอื่น ๆ การแบ่งระดับหน่วยบริการออกเป็นระดับต่าง ๆ นี้ เป็นการแบ่งคร่าว ๆ แต่ในทางปฏิบัติตามความเป็นจริงแล้ว สถานพยาบาลระดับสูง ๆ ก็มักจะมิบริการระดับต้นปนอยู่เสมอ

โครงสร้างสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วิวัฒนาการใน พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง”(พ.ศ. 2497) เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” (พ.ศ. 2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (พ.ศ. 2517) เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. 2518) จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีนอนามัยชั้นสอง” (พ.ศ. 2495) และเป็น “สถานีนอนามัย” (พ.ศ. 2515) มาถึงปัจจุบัน

ในส่วนของสำนักงานผดุงครรภ์คาดว่า เริ่มในปี พ.ศ. 2497 โดยที่รัฐบาลเห็นสมควรให้การสงเคราะห์แก่มารดาและทารกเพื่อลดอัตราการตายของทารก จึงได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ชั้น 2 ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานีนอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็น “สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน ต่อมา มีการสร้างสำนักงานผดุง

ครรภ์ขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบไม่มีทุนผูกพัน ใน พ.ศ. 2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานีนามัยทำให้มีจำนวนสถานีนามัยเพิ่มมากในปีดังกล่าว

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาสถานีนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2535-2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานีนามัยเป็น 2 ประเภทคือ สถานีนามัยทั่วไป และสถานีนามัยขนาดใหญ่

ผังวิวัฒนาการสถานีนามัยจากอดีตถึงปัจจุบัน

สุขศาลาชั้น 1 สุขศาลาชั้น 2 ก่อน พ.ศ.2485

สถานีนามัยชั้น 1 พ.ศ.2497 สถานีนามัยชั้น 2 พ.ศ.2495

ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท พ.ศ.2515

ศูนย์การแพทย์และอนามัย พ.ศ.2517

โรงพยาบาลอำเภอ พ.ศ.2518

โครงการ ทสอ. พ.ศ.2535

หมายเหตุ พ.ศ. 2523 มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะแห่งขึ้นกับสถานีนามัยในตำบลนั้น ๆ

สถานีนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานีนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชนทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีนามัยทั่วไป สถานีนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับสถานีนามัย

หมายถึง การบริการหรือกิจกรรมเพิ่มความสามารถ ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี การ

จัดระบบบริการนี้ สามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ อย่างเป็นระบบ ในที่นี้ใช้กิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดปราจีนบุรี ดังนี้ (5) (29)

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. อนามัยมารดา ประกอบด้วย การซักประวัติ และตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์, การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก, การตรวจสุขภาพช่องปาก, การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ

2. อนามัยเด็ก ประกอบด้วย การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1-2 สัปดาห์, ซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก, การดูแลพัฒนาการเด็ก (0-5 ปี), การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก

1.2 กิจกรรมวางแผนครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. ขาเม็ดคุมกำเนิด
2. ขาฉีดยาคุมกำเนิด
3. ถุงยางอนามัย
4. แดบตรวจการตั้งครรภ์

1.3 กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
2. การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุ 1-ปีครึ่ง
3. การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุ 2-2 ปีครึ่ง

1.4 กิจกรรมโภชนาการ กิจกรรมย่อย คือ การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี

1.5 กิจกรรมอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การให้วัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
2. การให้วัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน

1.6 กิจกรรมให้คำปรึกษา (Counseling) ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น
2. การจัดข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family folder)
3. ส่งเสริมการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
4. การตรวจสุขภาพ และการให้คำปรึกษาในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก

1.7 กิจกรรมสุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. งานให้สุขศึกษาในสำนักงาน
2. งานให้สุขศึกษานอกสำนักงาน ประกอบด้วย สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในวัด สุขศึกษาในองค์การบริหารส่วนตำบล

1.8 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้
3. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

2. บริการป้องกันโรค

2.1 กิจกรรมเฝ้าระวังโรค ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ การรายงานโรคด้วยแบบรายงาน 506

2.2 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การแจกถุงยางอนามัย
2. การให้คำปรึกษา

2.3 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การใส่ทรายอะเบท
2. การพ่นหมอกควัน
3. การรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรค

2.4 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. แจกสัตว์ปีกตายในพื้นที่
2. แจกการป่วยในผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนก
3. การรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรค

2.5 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ

2.6 กิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 4 ชนิด
2. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น
3. ตลาดสดน้ำซึ่
4. การตรวจร้านชำ

2.7 กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมย่อย คือ

1. การตรวจความดันโลหิต
2. การตรวจเบาหวาน
3. การตรวจมะเร็งเต้านม
4. การตรวจมะเร็งปากมดลูก

5. การตรวจสถานประกอบการ

2.8 กิจกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. การตรวจสุขภาพในช่องปากทุกกลุ่มอายุ
2. การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
3. การเคลือบหลุมร่องฟัน
4. การขูดหินปูน

4. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

1. ความหมายของต้นทุน

จรินทร์ เทศวานิช (32) ให้ความหมายว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยต่าง ๆ แก่เจ้าของปัจจัยการผลิตในการใช้ปัจจัยการผลิต เพื่อผลิตเป็นสินค้าและบริการ

ไพบยอก เมธาวิณ (33) ให้ความหมายว่า ต้นทุน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์ที่ต้องเสียไป เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ

ปิยธิดา ศรีเดช (34) ได้กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินหรือค่าใช้จ่ายที่ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการต้องจ่ายไป เพื่อให้ได้ปัจจัยหรือวัตถุดิบ

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (35) ต้นทุน หมายถึง การวัดค่าของจำนวนทรัพยากรที่ถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง สำเร็จลงโดยการวัดค่า จะถูกกำหนดออกมาเป็นตัวเงิน

เทียนฉาย กิระนันท์ (36) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ผลรวมของทรัพยากรที่ต้องใช้ในรูปแบบของตัวเงิน ในการดำเนินกิจกรรม

สรุปร ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่าย หรือทรัพยากรที่วัดเป็นตัวเงิน ที่ต้องเสียไป ในการทำงานใดๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต หรือบริการ

2. ลักษณะของต้นทุน

ต้นทุนสามารถแบ่งได้เป็นชนิดต่างๆ ที่เหมาะกับการใช้งาน 2 ลักษณะ คือ ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ และ ต้นทุนทางบัญชี

ความหมายของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (37) ให้ความหมายของต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ว่า มักหมายถึง ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) ของการใช้ปัจจัยการผลิตซึ่งมีค่าเท่ากับผลได้ที่สูญเสียไป เพราะการนำปัจจัยการผลิตไปใช้ในกิจกรรมอื่น ด้วยเหตุนี้ ค่าใช้จ่ายที่มีได้เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรของสังคม ที่มีใช้ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ต้องตัดออกไป เช่น ค่าเสื่อมราคา (Depreciation) เพราะเมื่อซื้อเครื่องมือในปีใดก็คิดยอดรวม เป็นค่าใช้จ่ายในปีนั้นหมดแล้ว สำหรับดอกเบี้ย (เงินกู้) ถือว่าเป็นการโอนสิทธิ์ในทรัพยากรแต่ไม่ได้ใช้ทรัพยากร ภาษีต่างๆ ค่าชำระหนี้ เป็นเพียงการเปลี่ยนมือ

เท่านั้น ต้นทุนจม (Sunk cost) ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายไปแล้วในอดีต สำหรับกิจกรรมที่ต่อเนื่อง หรือ ปรับปรุงขยายโครงการเดิม

Creese & Parkers (38) กล่าวว่า เศรษฐศาสตร์มองต้นทุนมากกว่าเป็นเพียงค่าใช้จ่าย เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากร กล่าวคือ มองว่าคุณค่าของสิ่งต่างๆ อาจไป ปรากฏอยู่ในรูปของราคา ทรัพยากร บางอย่างได้มาโดยมิได้จ่ายเป็นเงินหรือจ่ายน้อยมาก เช่น เวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค แรงงานอาสาสมัคร

มณี สุขประเสริฐ และ โชติรส โสมนรินทร์ (39) ให้ความหมายไว้ว่า ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (Expenses) ที่ใช้ในกระบวนการผลิต (Process) ประกอบกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลผลิต (Output)

นราธิป ชูติวงศ์ (40) ให้ความหมายไว้ว่า ต้นทุนทุกชนิดที่จำเป็นต่อการผลิตไม่ว่าจะจ่าย ออกไปหรือไม่ก็ตามมักรวมเอาต้นทุนที่แจ้งชัดและไม่แจ้งชัดเข้ารวมด้วย ดังนั้นต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์มักมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนทางบัญชี

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (41) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ต้นทุนทางบัญชี ซึ่ง ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายออกไปเป็นตัวเลขจริงๆ และยังรวมถึงต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายออกเป็นตัวเลขด้วย

สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (42) กล่าวว่า ต้นทุนสำหรับนักบัญชีนั้น จะนับ เฉพาะรายการที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงด้านลบ (Negative consequence) ซึ่ง ไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน และมองไม่เห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้น และนับรวมเข้า เป็นต้นทุนด้วย

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (43) ได้กล่าวไว้ว่า ต้นทุนตามทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มีชื่อเรียกเฉพาะ ว่า ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) แบ่งเป็นต้นทุนชัดแจ้ง (Explicit cost) เป็นรายจ่ายที่ เกิดขึ้นมีการจ่ายเป็นตัวเงินจริง และต้นทุนแฝง (Implicit cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นแต่ไม่ได้จ่ายเป็น ตัวเงินเช่นการผลิตที่ตนเองเป็นเจ้าของคนเดียว ไม่มีการจ้างแรงงานให้ตนเอง และไม่มีการจ่ายค่า เข้าในการใช้บ้านเป็นสถานที่ผลิต

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ มีลักษณะเฉพาะตัว 3 ประการ คือ

1. แสดงถึงการใช้ทรัพยากรที่แท้จริง (Use of real resource) เช่น การใช้ที่ดิน แรงงานหรือทุน
2. ทรัพยากรเหล่านี้มีประ โยชน์ใช้สอยอย่างอื่น (Alternative use)
3. เมื่อใช้ทรัพยากรเหล่านี้ไปในกิจกรรมหนึ่งแล้วจะเสียประ โยชน์อันพึงได้ ถ้านำไปจ่าย การผลิตนั้น ไปใช้ในกิจกรรมอื่น (Benefit foregone)

ความหมายของต้นทุนทางบัญชี

วิจิตรา เพิ่มพูลทรัพย์ (44) ให้ความหมายไว้ว่า จำนวนเงินที่สามารถวัดได้โดยการจ่ายเป็น เงินสดหรือสินทรัพย์ โดยการให้บริการการออกทุนเรือนหุ้นหรือ โดยการก่อกำหนดเพื่อให้ได้มาซึ่ง สินค้าหรือบริการ

สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (42) ให้ความหมายไว้ว่า มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตสินค้า หรือบริการ ได้แก่ ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนซึ่งจะนับเฉพาะรายการที่เป็นตัวเงินที่จ่ายจริงและมองเห็น

เกณฑ์การตัดสินใจเลือกต้นทุนทางบัญชี คือ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเงินในรอบระยะเวลาหนึ่ง เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และฐานะการเงินขององค์การ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. รายงานต่อผู้บริหาร เพื่อใช้ในการวางแผนและควบคุม การปฏิบัติงานที่ทำเป็นประจำ
2. รายงานต่อผู้บริหารเพื่อใช้วางแผน ตัดสินใจงานเฉพาะอย่าง เช่น วางนโยบายและแผนระยะยาว
3. รายงานต่อผู้ถือหุ้น รัฐบาล และบุคคลภายนอกอื่นๆ

ต้นทุนทางบัญชีมักจะเน้นที่การวางแผน การควบคุมและการตัดสินใจ ในปัญหาต่างๆ ออกมาด้วยรูปแบบที่คล้ายๆ กัน แตกต่างกันที่จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์เท่านั้น กล่าวคือเกณฑ์การตัดสินใจเลือกทางเศรษฐศาสตร์ก็คือ การพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการลงทุน หรือการให้บริการ ทั้งนี้ โดยมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ (Comparison analysis) ระหว่างสิ่งที่ต้องการให้ไป (Input) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ (Output) จากการให้บริการนั้น (37)

3. การจัดกลุ่มต้นทุน

สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์กมลรัตนกุล (42) ใช้เกณฑ์การจัดกลุ่มต้นทุน ดังนี้

1. ต้นทุนที่จัดโดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1.1 ต้นทุนภายใน (Internal cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์การที่
จัดบริการ
- 1.2 ต้นทุนภายนอก (External cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอก
องค์การที่จัดบริการ

2. ต้นทุนที่จัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ “การดำเนินงาน” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 2.1 ต้นทุนทางตรง (Direct cost) เป็นตัวเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ถ้ามีการดำเนินงาน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายลงทุน และค่าใช้จ่ายดำเนินการ
- 2.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) เป็นค่าใช้จ่ายที่มีได้เกิดจากสิ่งที่ใช้ไปในการดำเนินงานนั้นๆ โดยตรง แต่เป็นค่าความสูญเสียที่ประเมินขึ้นในกิจกรรมหนึ่งๆ อันเกิดจากการดำเนินงานนั้น หรืออาจเรียกว่า ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost)

3. ต้นทุนที่จัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ “การจ่ายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 3.1 ต้นทุนที่มองเห็น (Explicit cost หรือ Tangible cost) คือ ต้นทุนที่มีการจ่ายจริงและมองเห็น เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ค่าเดินทางของผู้มารับบริการ

3.2 ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit cost หรือ Intangible cost) คือ ต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายไปจริงซึ่งเป็นต้นทุนที่แฝงอยู่ มองไม่เห็น เช่น รายได้ที่สูญเสียไปเนื่องจากการมารับบริการของผู้ป่วย เป็นต้น

4. ต้นทุนที่จัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ “การแพทย์” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 ต้นทุนที่เกี่ยวกับการแพทย์ (Medical cost) คือ ต้นทุนที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ต้นทุนวัสดุการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งค่าแรงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของฝ่ายตรวจรักษา

4.2 ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวกับการแพทย์ (Non medical cost) ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ต้นทุนค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เป็นต้น

5. ต้นทุนที่จัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ “ความสัมพันธ์กับผลผลิต” แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

5.1 ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) คือ ต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิต (อย่างน้อยในระยะสั้น) ได้แก่ ต้นทุนอาคาร ที่ดิน และครุภัณฑ์

5.2 ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi fixed cost) คือ ต้นทุนส่วนที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผลผลิตโดยตรง แต่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิตได้ เช่น เงินเดือนเจ้าหน้าที่ ค่าจ้างลูกจ้าง

5.3 ต้นทุนเปลี่ยนแปลง (Variable cost) คือ ต้นทุนส่วนที่แปรผันตามจำนวนผลผลิต โดยตรงแต่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิตหรือบริการที่ผลิตได้ เช่น ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ได้แก่ สำลี แอลกอฮอล์ น้ำยาเคมี สไลด์ เป็นต้น

6. ต้นทุนที่จัดกลุ่มโดยการใช้เกณฑ์ “ประเภทค่าใช้จ่าย” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

6.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึง ต้นทุนของการนำทรัพยากรประเภททุนมาใช้ในกิจกรรม เพื่อเป็นการลงทุนระยะยาว อันได้แก่ การลงทุนในด้านครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างโดยคำนวณมูลค่าของต้นทุนจากค่าเสื่อมราคาของสิ่งเหล่านั้น

6.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุทุกประเภท ที่ใช้ในการให้บริการแต่ละกิจกรรม

6.3 ต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ต้นทุนค่าจ้างแรงงานบุคลากรในการผลิตหรือการให้บริการ ได้แก่ ต้นทุนหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าชดเชย ค่าสวัสดิการอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่

7. ต้นทุนที่จัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ “ระยะเวลา” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

7.1 ต้นทุนในระยะสั้น (Short-run cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นในการผลิตสินค้าที่ผู้ผลิตยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตบางชนิดได้ คือ ปัจจัยการผลิตคงที่ (Fixed factors) และสินค้าต้นทุนเปลี่ยนแปลง (Variable cost) ต้นทุนเปลี่ยนแปลงจะผันแปรโดยตรงต่อจำนวนสินค้าที่ผลิตขึ้น คือ จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อจำนวนสินค้าที่ผลิตมากขึ้น และจะลดลงถ้าจำนวนสินค้าที่ผลิตน้อยลง ได้แก่ ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ เช่น สำลี แอลกอฮอล์ น้ำยาเคมี สไลด์ เป็นต้น

7.2 ต้นทุนในระยะยาว (Long-run cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นในช่วงการผลิตสินค้าที่ยาวนานพอที่ผู้ผลิตสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตทุกชนิดได้ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ไม่มีปัจจัยการผลิตชนิดใดคงที่เลย ต้นทุนในระยะยาวจึงเป็นต้นทุนเปลี่ยนแปลงเท่านั้น เพราะปัจจัยการผลิตทุกชนิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การต่อเติมอาคาร การซื้อเครื่องจักรใหม่ เป็นต้น

4. การจำแนกต้นทุน

ต้นทุนสามารถจำแนกได้หลายรูปแบบขึ้นกับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้งาน ในการประเมินต้นทุนถ้าใช้ชนิดของต้นทุนที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้วิธีการประเมินต้นทุนที่ไม่เหมาะสมจะทำให้การวิเคราะห์คลาดเคลื่อนไปได้ (44) (45) (46)

1) การจำแนกต้นทุนโดยให้สัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์หรือเพื่อวิเคราะห์การผลิตและรายงานทางการเงิน

(1) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) เป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดจากการให้บริการ หรือดำเนินกิจกรรม สามารถระบุเฉพาะเจาะจงได้ว่าเป็นผลผลิตหรือบริการใด ต้นทุนนี้จะหมดไปเมื่อยกเลิกการผลิต หรือ การจัดบริการนั้นๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายลงทุน และค่าใช้จ่ายดำเนินการ

(2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนที่ไม่สามารถกำหนดได้ว่าเกี่ยวข้องกับผลผลิตหรือบริการใดเป็นการเฉพาะ เพราะใช้ร่วมกับการผลิตสินค้าหรือบริการหลายประเภท หรือในทางปฏิบัติเป็นต้นทุนที่ยู่ยากซับซ้อน แยกเป็นหน่วยได้ลำบาก เช่น ค่าสาธารณูปโภค, ค่าเสื่อมราคาเช่าสำนักงาน หรือเครื่องมือ เป็นต้น

2) การจำแนกต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การดำเนินกิจกรรม” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดขึ้น ถ้ามีการดำเนินกิจกรรมหรือให้บริการนั้น ๆ

(2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) เป็นต้นทุนที่มีได้เกิดจากการให้บริการ หรือ ดำเนินการนั้นๆ โดยตรง แต่เป็นค่าความสูญเสียที่ประเมินขึ้นในกิจกรรมหนึ่งๆ อันเกิดจากการดำเนินการกิจกรรมนั้นๆ หรือ ไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งอาจเรียกว่าค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost)

3) การจำแนกต้นทุนตามลักษณะปัจจัยการผลิต (Input)

(1) ต้นทุนเงินลงทุน (Capital cost) เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีการใช้งานมากกว่า 1 ปี ถือว่าเป็นต้นทุนที่มีประโยชน์ต่อเนื่องจากปัจจุบันและอนาคตได้แก่ การซื้ออาคารสิ่งก่อสร้าง สินทรัพย์เป็นเครื่องจักร โรงงาน ที่ดิน ครุภัณฑ์ รวมถึงการฝึกอบรมที่มีระยะยาว และเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ซึ่งนับเป็นการพัฒนาเงินทุนมนุษย์ (Human capital development)

(2) ต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost หรือ Recurrent Cost หรือ Running Cost) เป็นต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และทรัพยากรจะได้หมดไปและจะต้องมีการจัดหาเพิ่มเติมอย่าง

สม่ำเสมอ ได้แก่ ค่าแรงสำหรับเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซม ค่าสาธารณูปโภคค่าฝึกอบรมระยะสั้น เป็นต้น

4) การจำแนกต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ประเภทค่าใช้จ่าย” แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนเงินลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ต้นทุนของการนำทรัพยากรประเภททุนมาใช้ในกิจกรรม เพื่อเป็นการลงทุนระยะยาว อันได้แก่ การลงทุนในด้านครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง โดยคำนวณมูลค่าของต้นทุนจากค่าเสื่อมราคาของสิ่งนั้น

(2) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุทุกประเภทที่ใช้ในการบริการสุขภาพแต่ละกิจกรรม

(3) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) หมายถึง ต้นทุนค่าจ้างแรงงานบุคคลในการผลิตหรือให้บริการ ได้แก่ ต้นทุนหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าชดเชย ค่าสวัสดิการอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่

5) การจำแนกต้นทุนโดยให้สัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงาน (Cooperationability)

(1) ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) คือ ต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิต (อย่างน้อยในระยะสั้น) ได้แก่ ต้นทุนอาคารที่ดิน และ ครุภัณฑ์

(2) ต้นทุนแปรผัน (Variable Cost) คือ ต้นทุนส่วนที่ผันแปรตามจำนวนผลผลิตโดยเพิ่มขึ้น หรือลดลงตามจำนวนผลผลิต หรือบริการที่ผลิตได้ เช่น ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ ได้แก่ สำลี แอลกอฮอล์ น้ำยาเคมี สไลด์ เป็นต้น

6) การจำแนกต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การจ่าย” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนที่จ่ายจริง (Explicit Cost หรือ Tangible Cost) คือต้นทุนที่มีการจ่ายจริงและมองเห็น เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่, ค่าเดินทางของผู้มารับบริการ

(2) ต้นทุนที่ไม่สามารถคิดค่าตอบแทนเป็นตัวเงินหรือราคาได้ (Implicit Cost หรือ Intangible Cost) คือ ต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายไปจริง ซึ่งเป็นต้นทุนที่แฝงอยู่ ต้นทุนในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่อยู่ในลักษณะนามธรรมไม่สามารถมองเห็นผลของการให้ หรือค่าบริการ เช่นสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ทรมาน ความเศร้าโศกเสียใจ ความกลัว ความว้าเหว่ ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัดและประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้ อย่างไรก็ตามเป็นสิ่งที่เราต้องคำนึงไว้เสมอในการประเมินผล

7) การจำแนกต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนภายใน (Internal Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดบริการ

(2) ต้นทุนภายนอก (External Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดบริการ เช่น ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือชุมชน เป็นต้นการจัดกลุ่มชนิดนี้มีความสำคัญมาก สำหรับวางแผนและกำหนดนโยบายการจัดบริการ

8) การจำแนกต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

(1) ต้นทุนในระยะสั้น (Short – Run Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นในการผลิตสินค้าที่ผู้ผลิตยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตบางชนิดได้ คือ ปัจจัยการผลิตคงที่ (Fixed Factors) และต้นทุนแปรผัน

(2) ต้นทุนในระยะยาว (Long – Run Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นในช่วงการผลิตสินค้าที่ยาวนาน พอที่ผู้ผลิตสามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตทุกชนิดได้ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ไม่มีปัจจัยการผลิตชนิดใดคงที่เลย ต้นทุนในระยะยาวจึงเป็นต้นทุนแปรผันเท่านั้นเพราะปัจจัยการผลิตทุกชนิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การต่อเติมอาคาร การซื้อเครื่องจักรใหม่ เป็นต้น

9) การจำแนกต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ผลเฉลี่ย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) ต้นทุนการผลิตรวม หมายถึง ต้นทุนการผลิตสินค้าสำเร็จรูปรวมในครั้งหนึ่ง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละงวดบัญชี

(2) ต้นทุนต่อหน่วย หมายถึง ต้นทุนรวมในครั้งหนึ่ง ๆ ที่แบ่งด้วยจำนวนหน่วย หรือปริมาณที่ผลิตได้ในครั้งเดียว

ต้นทุนรวม (Total Cost) ประกอบด้วย

(1) ต้นทุนเงินลงทุน (Capital Cost) ได้แก่ ค่าที่ดิน, ค่าสิ่งก่อสร้าง, ค่าครุภัณฑ์

(2) ต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost)

ก. ค่าดำเนินการพื้นฐาน ได้แก่ ค่าแรง

ข. ค่าดำเนินการแปรผัน ได้แก่ ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภคและค่าใช้จ่ายอื่นๆ

$$\text{Total Cost} = \text{Capital Cost} + \text{Operating Cost}$$

หรือ

$$\text{Total Cost} = \text{Capital Cost} + \text{Labor Cost} + \text{Material Cost}$$

(1) ต้นทุนเงินลงทุน (Capital Cost)

ต้นทุนเงินลงทุน หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวร ได้แก่ อาคาร ก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมซึ่งมีผลระยะยาว และเกิดนาน ๆ ครั้ง และรวมถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้ที่ดิน ในการดำเนินการของธุรกิจ หรือการจัดบริการ (46) (47)

ก. ค่าเสื่อมราคา (Depreciation Cost)

ค่าเสื่อมราคา หมายถึง ต้นทุนของสินทรัพย์ที่แบ่งเฉลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายแต่ละงวด เหตุผลที่ต้องมีการคิดค่าเสื่อมราคา เพราะสินทรัพย์ถาวรที่มีไว้ในการดำเนินการนั้นจะมีอายุการใช้งานเป็นระยะเวลานานกว่าจะหมดสภาพการใช้งาน ต้นทุนของสินทรัพย์เหล่านี้จะไม่นำมาเป็นค่าใช้จ่ายของงวดใดงวดหนึ่ง แต่การกระจายทุนเหล่านี้ถือเป็นค่าใช้จ่ายในงวดต่าง ๆ ที่กิจการ

ได้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้น ซึ่งมูลค่าสินทรัพย์จะลดลงหรือเสื่อมมูลค่า แม้ว่าราคาตลาดของสินทรัพย์อาจสูงขึ้นภายหลังที่กิจการได้ใช้งานสินทรัพย์นั้นแล้วก็ได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะที่ระดับราคาสินค้าทั่วไปสูงขึ้น (48)

ข้อควรคำนึงในการคำนวณค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ (41) (49) (50)

1. อายุการใช้งานของสินทรัพย์ที่จะคำนวณ (The Useful Life of Assessment)

(ก) อาคารสิ่งก่อสร้าง โดยทั่วไปมีการกำหนดอายุการใช้ประโยชน์ 20 ปี

(ข) ครุภัณฑ์โดยทั่วไปมีการกำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี

(ค) ยานพาหนะ โดยทั่วไปมีการกำหนดอายุการใช้งาน 10 ปี

(ง) ที่ดิน ค่าใช้จ่ายเนื่องจากการใช้ที่ดินมักไม่นำมาคิด เพราะราคาประเมินที่ดินหรือค่าเช่าในเขตต่างๆ มีราคาแตกต่างกันมากจึงอาจเกิดปัญหาในการเปรียบเทียบต่อไปได้

2. ราคาซากของทรัพย์สิน (Salvage or Residual Value) มักมีการกำหนดให้อาคารและสิ่งก่อสร้างตลอดจนครุภัณฑ์ที่หมดอายุใช้งานหรือหมดสภาพให้มีราคาเท่ากับศูนย์

3. วิธีคำนวณค่าเสื่อมราคา (The Method of Depreciation) มีผู้กล่าวถึงวิธีคำนวณค่าเสื่อมราคาไว้มากมาย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (47) (48) (51) (52)

(ก) วิธีที่ไม่เกี่ยวกับการจัดสรรต้นทุน

- วิธีการเปลี่ยนแทนวิธีการจำหน่ายสินทรัพย์

- วิธีประเมินราคา คือ เมื่อสิ้นงวดบัญชีก็ทำการตีราคาสินทรัพย์ที่เหลืออยู่ตามบัญชีนั้น เสียครั้งหนึ่งว่าสามารถที่จะตีราคาซื้อขายประมาณสักเท่าใดมูลค่าทรัพย์สินปีปัจจุบัน ลบมูลค่าทรัพย์สินปีที่แล้ว คือ ค่าเสื่อมราคา หากผลการตีราคาใหม่ทรัพย์สินนั้นมีราคามากกว่าราคาที่ปรากฏในบัญชีก็ถือเป็นกำไร

(ข) วิธีจัดสรรต้นทุน

- วิธีเส้นตรง (Straight Line Method) เป็นการเฉลี่ยต้นทุนของสินทรัพย์เป็นจำนวนเท่า ๆ กัน ตามระยะเวลาของงวดบัญชีตลอดอายุการใช้ทรัพย์สินนั้น ๆ โดยถือว่าสินทรัพย์ก่อให้เกิดประโยชน์อายุการใช้งานเท่ากัน

- วิธีอัตราเร่ง (Accelerated Method) หรือ วิธีลดหย่อนตามปีการใช้ (San of year ' s digits Method) เป็นวิธีเฉลี่ยต้นทุนของสินทรัพย์ไม่เท่ากันทุกปีโดยการคำนวณจะอาศัยจำนวนปี อายุการใช้ทรัพย์สินนั้น ๆ เป็นหลัก กล่าวคือ มองว่า ค่าเสื่อมราคาในปีแรก ๆ ที่ใช้สินทรัพย์จะมีจำนวนมาก และค่อย ๆ ลดลงไปตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์

- วิธีคิดตามจำนวนหน่วยผลิต (Unit of Production) หรือ วิธีหักตามผลผลิต (Productive Output of Production) เป็นวิธีเฉลี่ยต้นทุนของสินทรัพย์ตามจำนวนหน่วยสินค้าที่ผลิตจำหน่าย ปีใดที่ผลิตได้น้อยก็คิดค่าเสื่อมราคามาก

- วิธีหักตามยอดคงเหลือของทรัพย์สิน (Diminishing or Declining or Reducing Balance Method) การคิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีนี้ คือ หักตามอัตราเปอร์เซ็นต์ที่กำหนดไว้จากยอดคงเหลือของราคาทรัพย์สินที่ยกมาต้นปีนั้น ๆ (คิดหลังจากที่ได้หักค่าเสื่อมราคาของปีก่อน ๆ ออก) ข้อสำคัญที่จะต้องคำนวณตามวิธีนี้ คือ อัตราเปอร์เซ็นต์ที่จะนำมาใช้เพื่อคิดเป็นค่าเสื่อมราคาควรเป็นกี่เปอร์เซ็นต์

- วิธีหักชั่วโมงการใช้งาน (Service – Hours Method) คือหลักที่ว่า การซื้อทรัพย์สินมาใช้เท่ากับการซื้อบริการ (Service) โดยตรง กล่าวคือ ถ้าไม่ซื้อสินทรัพย์นั้นก็จะต้องไปที่อื่นเพื่อให้ได้รับบริการนั้น ๆ ดังนั้นการคิดค่าเสื่อมราคาจึงควรคำนวณตามชั่วโมงที่ทรัพย์สินนั้น ๆ ได้ถูกใช้งานจริง ๆ

นอกจากนี้ยังมีวิธี จำนวนเปลี่ยนแปลง (Variable Change Method) วิธีจำนวนเพิ่มขึ้น (Increasing Change Method), วิธีจำนวนลดลง (Decreasing Change Method) (51)

(2) ต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost)

ต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) หมายถึง ต้นทุนในการทำงานหรือทำกิจกรรมในช่วงเวลาหนึ่ง จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ค่าดำเนินการพื้นฐาน (Basic Operating Cost) และ ค่าดำเนินการแปรผัน (Variable Operating Cost)

ก. ค่าดำเนินการพื้นฐาน (Basic Operating Cost) ประกอบด้วย ค่าแรง (Labor Cost) ในการคำนวณต้นทุนมีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

ค่าแรง หมายถึง ต้นทุนซึ่งเกิดจากการใช้แรงงาน แบ่งเป็น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าสวัสดิการต่าง ๆ เช่น ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล เงินสมทบ เมื่อลาออกจากงาน ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล (45)

ค่าแรง หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ) รวมทั้งค่าสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายในรูปตัวเงิน ได้แก่ ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน (46) (49)

ในทางบัญชี การจำแนกต้นทุนค่าแรง เป็นต้นทุนตรง หรือ อ้อมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น ค่าล่วงเวลาโดยทั่วไปมักถือว่าเป็นต้นทุนโดยอ้อม หรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (Overhead Cost) แต่ในการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการทางการแพทย์เราสามารถกำหนดได้ว่า ค่าล่วงเวลานั้นเป็นไปเพื่อการบริการผู้ป่วยกลุ่มใด เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยผ่าตัดคนออกเวลาราชการ ผู้ป่วยในของแต่ละแผนก สิ่งที่ต้องพิจารณาตามมาก็คือ การแยกวิเคราะห์ต้นทุนของการบริการในเวลาทำการปกติ และนอกเวลาทำการหรือไม่การแบ่ง ต้นทุนค่าแรงของแพทย์ จะนำเวลาทำงานนอกเวลาทำการปกติมาคิดรวมด้วยหรือแยกต่างหาก ส่วนเงินสวัสดิการบางอย่างจะถือว่าเป็นต้นทุนโดยอ้อมทั้งหมด (กรณีเช่นนี้จะนำเงินสวัสดิการมารวมไว้เป็นกองกลางหรือในส่วนของฝ่ายบริหาร) แต่บางอย่างจะพิจารณาว่าเป็นสวัสดิการของใครได้

เป็นของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการผลิตหรือการจัดบริการก็ถือว่าเป็นต้นทุนตรงถ้า เป็นของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการผลิตหรือการจัดบริการก็ถือว่าเป็นต้นทุนโดยอ้อม (กรณีเช่นนี้จะนำเงินสวัสดิการรวมกับค่าแรงอื่น ๆ ของแหล่งต้นทุนนั้น ๆ)

ข. ค่าดำเนินการแปรผัน (Variable Operating Costs)

ค่าดำเนินการแปรผัน หมายถึง ค่าดำเนินการที่เปลี่ยนแปลงโดยตรงตาม จำนวนการทำงานหรือกิจกรรม ถ้าทำมากจะมีค่าใช้จ่ายมาก ถ้าทำน้อยจะมีค่าใช้จ่ายน้อย ได้แก่

ก) ค่าสาธารณูปโภค

จากงานวิจัยไม่ได้กล่าวถึงค่าสาธารณูปโภคออกมาชัดเจนแต่ได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งของค่าวัสดุ แต่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำค่าสาธารณูปโภคมาแสดงให้เห็นชัดเจน ได้แก่ ค่า กระแสไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ (41) (49)

ข) ค่าวัสดุ (Material Costs) ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข หลายคนได้ให้ความหมายของค่าวัสดุ ไว้ดังนี้

ค่าวัสดุ หมายถึง วัสดุที่เบิกจ่ายนำไปใช้จริง ดังนั้นจึงหามูลค่าจากใบเบิก วัสดุเป็นเกณฑ์ ซึ่ง ไม่รวมวัสดุต่าง ๆ ที่อยู่ในคลัง และยังมีได้เบิกใช้มูลค่าวัสดุที่เบิกใช้นั้นบางครั้ง อาจไม่หมดยังคงเหลืออยู่ตามหน่วยงานผู้เบิกนั้น ให้ถือค่าวัสดุเป็นจำนวนที่เบิกใช้ ณ จุดเบิกจ่าย เป็นหลัก (41)

ค่าวัสดุ หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภท ที่แต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจ่าย จริงจากหน่วยจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา (หน่วยจ่ายหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ เภสัชกรรม และวัสดุ) รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม และค่าสาธารณูปโภค (46) (49)

ในทางการบัญชีได้ตีความครุภัณฑ์บางอย่างที่มีราคาน้อย (เช่น ต่ำกว่า 1,000 บาท) ว่าเป็นค่าวัสดุ ซึ่งในการวิเคราะห์ต้นทุนก็ควรยึดหลักที่โรงพยาบาลใช้ในการทำบัญชี แต่พึงระวังไม่ให้เกิดการนับซ้ำระหว่างต้นทุนค่าวัสดุกับต้นทุนค่าลงทุน กล่าวคือ ต้นทุนใดที่ถือว่าเป็นค่าวัสดุ ก็ไปนำมาคิดค่าเสื่อมราคา แม้จะมีอายุใช้งานมากกว่า 1 ปีแผนงาน / โครงการ บริการ สาธารณสุขบางอย่างได้รับวัสดุจากส่วนกลางโดยที่หน่วยงานผู้ปฏิบัติไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ หากไม่นำต้นทุนนี้เข้ามารวมด้วย จะทำให้ต้นทุนต่ำกว่าความเป็นจริง จึงจำเป็นต้องพยายามหาราคาทุน ของวัสดุเหล่านี้ เช่น วัคซีน วัสดุวางแผนครอบครัว เป็นต้น ต้นทุนค่าวัสดุนี้ควรรวมค่าใช้จ่ายในการขนส่ง ไปยังจุดที่ใช้ และมูลค่าวัสดุส่วนที่สูญเสียบไประหว่างการใช้หรือการขนส่งด้วย

การประเมินต้นทุนค่าวัสดุ อาจทำได้จากบัญชีการจ่ายวัสดุ หากมีการลงบันทึกรายการ ไว้โดยละเอียดกล่าวคือบันทึกราคาค่าต้นทุนของวัสดุที่เบิกตามหน่วยงานผู้เบิกไว้ แต่หากไม่มีการคิดราคาทุนไว้ในบันทึก จะต้องนำปริมาณวัสดุที่ใช้ และราคาวัสดุนั้นมาคำนวณใหม่ (49)

ระหว่างการควบคุมวัสดุ ประกอบด้วย การจัดซื้อและการตรวจรับ, การเบิก ใช้วัสดุ และการตรวจนับ และการตีราคาคงเหลือเมื่อสิ้นงวด (47)

ก) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค และค่าวัสดุ เช่น ค่าซ่อมแซม ค่าตอบแทนพิเศษที่นอกเหนือจากงานที่ปฏิบัติงานปกติ ราชจ่ายต่างๆ ไป ในหมวดค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเย็บปกหนังสือ ค่าตัดเย็บเสื้อผ้า ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าธรรมเนียม ค่ากำจัดสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

การกำหนดเกณฑ์และอัตราการกระจายต้นทุน (Allocation Criteria & Rate)

หน่วยต้นทุนที่เป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราว จะต้องมีเกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) เพื่อเป็นตัวกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลอะไรมากระจายต้นทุนของตนเองให้กับหน่วยต้นทุนอื่น หรือในกรณีที่หน่วยต้นทุนสุดท้ายจะต้องมีการกระจายต้นทุนในส่วนของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุนลงในรายการกิจกรรม เกณฑ์การกระจายต้นทุน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้ดังนี้

1) เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานเต็มเวลาและเทียบเท่า (Full Time Equivalent: FTE) ของสถานบริการ ของแผนก ของพยาบาล ของแพทย์ เป็นต้น

2) เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายของแต่ละหน่วยต้นทุนเงินเดือน และ ค่าจ้างวัสดุ เป็นต้น

3) เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณผู้ป่วย เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการมารับการตรวจ จำนวนผู้ป่วยที่ปรับให้เท่ากับผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน เป็นต้น

4) เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับบริการทั่วไป การจะเลือกใช้เกณฑ์ชนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่สามารถเก็บได้ไม่ยากนัก และควรมีความสัมพันธ์กับการใช้ทรัพยากรที่กระจาย

วิธีการกระจายต้นทุน (Cost Allocation Method)

การกระจายต้นทุนของสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล กระทำได้หลายวิธี การเลือกใช้วิธีหนึ่งวิธีใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ ข้อมูล การเก็บข้อมูล ความถูกต้องและเชื่อถือได้ ของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล จุดมุ่งหมายของการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ ตรงตามสภาพแต่ละของสถานบริการสุขภาพ หรือโรงพยาบาลหรือไม่ รวมทั้งขึ้นกับวิธีการและลำดับขั้นตอนการหาต้นทุนนั้นด้วย

เหตุผลของการกระจายต้นทุน คือ เพื่อให้ค่าใช้จ่ายทั้งหมดมีการกระจายไปที่หน่วยต้นทุนที่ดำเนินกิจกรรมในการให้บริการผู้ป่วยชัดเจน ซึ่งสามารถคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยบริการได้ครบถ้วน และเพื่อสะท้อนความสัมพันธ์ของหน่วยต้นทุนต่าง ๆ ที่มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินประสิทธิภาพในการทำงานได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผลลัพธ์ของการกระจายต้นทุนจะทำให้ต้นทุนของหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Center) กลายเป็นต้นทุนโดยอ้อมของหน่วยรับต้นทุน (Absorbing Cost Center) ทั้งหมดจนไม่เหลือต้นทุนอยู่ที่หน่วยต้นทุนชั่วคราวเลย

$$\text{Full Cost} = \text{Total direct Cost} + \text{Indirect Cost}$$

หรือ

$$\text{ต้นทุนทั้งหมด} = \text{ต้นทุนรวม โดยตรง} + \text{ต้นทุน โดยอ้อมจากการกระจาย}$$

วิธีการกระจายต้นทุน สามารถจำแนก ได้ดังนี้

(1) การกระจายต้นทุนออกด้านเดียว วิธีนี้เป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราวจะมีการกระจายต้นทุนออกไปให้หน่วยต้นทุนอื่นจนหมด ในขณะที่กระจายต้นทุนจะไม่มีมารับต้นทุนจากหน่วยงานอื่น โดย 3 วิธีการ คือ

ก. การกระจายโดยตรง (Direct Distribution Method)

ทำโดยแบ่งหน่วยต้นทุนเป็น 2 กลุ่ม คือ หน่วยต้นทุนชั่วคราว และหน่วยรับต้นทุน หน่วยต้นทุนชั่วคราว แต่ละหน่วยจะกระจายต้นทุนของตนให้หน่วยรับต้นทุนโดยตรง ไม่มีการกระจายต้นทุนให้แก่กันในกลุ่มหน่วยต้นทุนชั่วคราว วิธีนี้มีข้อดี คือ การคำนวณง่าย ส่วนข้อเสีย คือ วิธีนี้ไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ของหน่วยงานต้นทุนชั่วคราวเลย ทำให้การยอมรับนำไปใช้ประโยชน์มีน้อย

ข. การกระจายตามลำดับขั้น (Step – Down Method)

เป็นวิธีการกระจายต้นทุนที่คำนึงถึงการให้บริการ หรือความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ของหน่วยต้นทุนชั่วคราว ตามความมากน้อยของบริการที่ให้แก่กัน ทำโดยจัดหน่วยต้นทุนที่ต้องสนับสนุนหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะที่กว้างขวางกว่าเป็นอันดับต้น ๆ และเรียงลำดับลงไปเรื่อย ๆ ในการกระจายต้นทุนจะมีการกระจายตามลำดับหน่วยงานที่จัดเรียงไว้ เมื่อหน่วยต้นทุนใดกระจายต้นทุนของตนเองไปแล้ว จะไม่รับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นอีกหน่วยต้นทุนที่อยู่รองลงไปสามารถรับต้นทุนจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวที่อยู่ในลำดับที่สูงกว่าได้แต่ไม่มีโอกาสกระจายไปให้หน่วยงานที่อยู่ในลำดับที่สูงกว่า การกระจายต้นทุนด้วยวิธีนี้จะใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่าการกระจายโดยตรง (Direct Distribution Method) แต่มีข้อเสียคือ การจัดลำดับความสำคัญของหน่วยต้นทุนทำได้ยากไม่มีเกณฑ์แน่ชัด จัดลำดับต่างกัน จะทำให้ต้นทุนรวมที่ได้แตกต่างกัน ข้อเสียอีกประการหนึ่ง คือ หน่วยต้นทุนที่อยู่ลำดับต่ำกว่าอาจให้บริการแก่หน่วยต้นทุนที่อยู่เหนือกว่าได้ ซึ่งการกระจายต้นทุนด้วยวิธีนี้จะมองข้ามความจริงข้อนี้ไป ดังนั้นวิธีนี้เหมาะกับโรงพยาบาลที่มีขนาดไม่เกิน 100 เตียง มีโครงสร้างการบริการไม่ซับซ้อน

(2) การกระจายพร้อมกับการรับต้นทุน วิธีนี้ใช้หลักความจริงว่า ในขณะที่หน่วยงานหนึ่งให้การสนับสนุนหน่วยงานอื่นนั้นก็มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเช่นเดียวกัน ดังนั้นในขณะที่มีการกระจายต้นทุนของตัวเองออกไปก็สามารถที่จะรับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นเข้ามาได้เช่นเดียวกัน แต่

กระบวนการเช่นนี้ก่อให้เกิดปัญหาการกระจายที่ไม่มีวินจบเนื่องจากต้นทุนของหน่วยต้นทุนชั่วคราวยังไม่หมดไป จึงต้องหยุดการกระจายด้วยวิธีการที่เหมาะสม 2 วิธี (46) (49) (52) คือ

ก. การกระจายสองครั้ง (Double Distribution Method)

ในขณะที่มีการกระจายต้นทุนครั้งที่หนึ่ง หน่วยต้นทุนที่กระจายต้นทุนนั้นยังคงรับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นด้วย ทำให้มีต้นทุนเหลือค้างอยู่ที่หน่วยต้นทุนชั่วคราวเหล่านี้จำนวนหนึ่งในระดับที่น้อยกว่าต้นทุนรวมโดยตรงของตนเอง และจัดการให้ต้นทุนของหน่วยต้นทุนชั่วคราวที่ได้รับมาจากการกระจายนี้หมดไปโดยใช้วิธีการกระจายโดยตรงหรือลำดับชั้น การกระจายต้นทุนแบบนี้จะให้ค่าต้นทุนที่ถูกต้องมากกว่าสามวิธีแรก แต่การคำนวณจะยุ่งยากกว่าวิธีนี้มีข้อดี คือ ค่านี้ถึงความสัมพันธ์ที่เป็นจริงโดยไม่ต้องมีการจัดลำดับหน่วยงาน ทำให้ค่าที่ได้มาของต้นทุนทางอ้อมถูกต้อง แต่ถ้าต้องการทำการกระจายกลับไปกลับมาหลายครั้ง จะทำให้การคำนวณยุ่งยากซับซ้อน

ข. การกระจายหลายครั้ง (Multiple Distribution Method)

วิธีนี้คล้ายกับวิธีที่ 2.1 แต่เพิ่มจำนวนครั้งของการกระจายให้มากกว่าสองครั้งทำจนกระทั่งเห็นว่าต้นทุนที่นำมากระจายนี้มีค่าน้อยมาก จึงปิดท้ายด้วยการกระจายโดยตรง หรือการกระจายตามลำดับชั้น

ค. การใช้สมการเชิงเส้น (Simultaneous Equation Method)

เป็นวิธีที่ใช้หลักการเกี่ยวกับการกระจายสองครั้ง (Double Distribution Method) แต่ใช้สมการเชิงเส้น (Linear Equation) มาช่วยในการแก้ปัญหาของการส่งต้นทุนกลับไปกลับมาผลของการแก้สมการจะได้ค่าสมมติค่าหนึ่งซึ่งเป็นผลรวมที่กระจายหน่วยต้นทุนชั่วคราวนับครั้งอนันต์จนถึงจุดสมดุล คือ ไม่มีต้นทุนเหลือที่หน่วยต้นทุนชั่วคราวเลย นำค่าสมมตินี้ไปคำนวณค่าต้นทุนที่หน่วยรับต้นทุนสุดท้ายอีกครั้งหนึ่ง นับว่าเป็นวิธีที่ละเอียด ถูกต้องที่สุดแต่การคิดวิธีนี้ต้องใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการคำนวณ

เกณฑ์การกระจายและวิธีการกระจายต้นทุน

เกณฑ์ที่เหมาะสมนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยบางประการ

(1) โครงสร้างของต้นทุนเป็นอย่างไร ถ้าส่วนใหญ่ (มากกว่า ร้อยละ 70) เป็นต้นทุนค่าวัสดุ เราอาจจะใช้สัดส่วนของต้นทุนวัสดุของแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์การกระจาย

(2) ถ้าโครงสร้างต้นทุนของสถานีนามัย พบว่า ค่าแรงและค่าวัสดุมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เราอาจจะใช้สัดส่วนของต้นทุนรวม (ค่าแรง + ค่าวัสดุ + ค่าเสื่อมราคา) หรือสัดส่วนของต้นทุนดำเนินการ (ค่าแรง + ค่าวัสดุ) ของแต่ละกิจกรรมมาเป็นเกณฑ์การกระจายก็ได้

(3) การใช้สัดส่วนของต้นทุนรวมของกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อเทียบกับต้นทุนของทุกกิจกรรมมาเป็นเกณฑ์การกระจายของต้นทุนของกิจกรรมบริหาร

(4) ถ้าผู้วิเคราะห์ เห็นสมควรจะใช้เกณฑ์เดียวไม่น่าจะเหมาะสม ผู้วิเคราะห์อาจจะใช้สองเกณฑ์ เช่น ใช้สัดส่วนต้นทุนค่าแรงของกิจกรรมนั้นต่อค่าแรงทุกกิจกรรม เป็นเกณฑ์หนึ่งและ

สัดส่วนของค่าวัสดุของกิจกรรมนั้นคือค่าวัสดุทุกกิจกรรมเป็นอีกเกณฑ์หนึ่ง โดยแบ่งต้นทุนของกิจกรรมบริหารเป็นสองส่วนตามความเหมาะสมแล้ว จึงใช้สองเกณฑ์ดังกล่าวมากระจายอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ต้นทุนสถานีนอนามัย (53)

หลักการพื้นฐาน

หลักการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีนอนามัย แตกต่างจากการวิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลระดับจังหวัด ทั้งนี้เพราะ สถานีนอนามัยไม่มีการแบ่งส่วนราชการเป็นการภายใน อย่างเช่น กลุ่มงาน ฝ่าย และงานในโรงพยาบาล สถานีนอนามัยจึงไม่มีหน่วยต้นทุน (Cost centre) ที่ชัดเจน

ดังนั้น การวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีนอนามัย จึงไม่เหมาะสมนัก ที่จะใช้วิธีการหน่วยต้นทุน (Cost centre approach) แต่ใช้วิธีการกำหนดหน่วยกิจกรรม (Activity approach) เป็นหลักมีหลักการพื้นฐานดังนี้

1. การวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีนอนามัย ใช้กิจกรรมเป็นหลัก (Activity approach) โดยการกำหนดกิจกรรมหลักของสถานีนอนามัยที่ต้องการวัดต้นทุน กิจกรรมเหล่านี้ทำหน้าที่คล้ายหน่วยต้นทุน
2. ใช้หลักการพื้นฐานทั่วไปของการวิเคราะห์ต้นทุน กล่าวคือ รวบรวมต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และต้นทุนค่าเสื่อมราคา (Capital depreciation cost) รายกิจกรรม ที่ต้องการวัดต้นทุนต่อหน่วย
3. เมื่อรวมต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และต้นทุนค่าเสื่อมราคา จะได้ต้นทุนรวม (Total cost) รายกิจกรรม
4. ทำการกระจายต้นทุนรวม ของกิจกรรม ที่ ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของกิจกรรมอื่น เช่น บริหารงานทั่วไป งานจัดทำรายงาน เป็นต้นทุนทางอ้อม ไปยังกิจกรรม ที่ ต้องการวัดต้นทุนต่อหน่วย เช่น บริการนอนามัยแม่และเด็ก บริการรักษาพยาบาลในสำนักงาน
5. หลังการกระจายต้นทุนทางอ้อมจากกิจกรรมที่สนับสนุนแล้ว จะได้ต้นทุนทั้งหมด (Full cost) ของกิจกรรม ซึ่งเท่ากับต้นทุนโดยตรงของตนเอง และที่ได้รับต้นทุนทางอ้อมจากกิจกรรมที่สนับสนุน
6. เอาต้นทุนทั้งหมด มาหารด้วยปริมาณของกิจกรรมที่นับได้ในรอบปี หรือ รอบงวด ที่ทำการวิเคราะห์ จะได้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่าง ๆ
7. กำหนดกรอบเวลาการวิเคราะห์ต้นทุน ควรจะใช้ข้อมูลหนึ่งปี ทั้งนี้เพราะป้องกันความแปรผันของปริมาณบริการ และความแปรผันของต้นทุน (ความแปรผันของต้นทุนมีน้อยกว่าความแปรผันของปริมาณบริการ)

ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุน

- ขั้นตอนที่ 1** กำหนดกิจกรรมของสถานีนามัยค่อหน่วย และหน่วยวัดที่ต้องการวัดต้นทุนกิจกรรม (ครั้ง/ราย)
- ขั้นตอนที่ 2** การรวบรวมต้นทุนค่าแรง
- ศึกษาการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ทุกคน สำหรับกิจกรรมต่างๆ ในสถานีนามัยเพื่อเป็นเกณฑ์การกระจายต้นทุนค่าแรงของเจ้าหน้าที่ไปยังกิจกรรมที่จะวิเคราะห์ต้นทุน โดยใช้แบบบันทึกจำนวนชั่วโมงในแต่ละวันที่จัดสรรให้แก่กิจกรรมต่างๆ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - รวบรวมรายจ่ายทั้งปีเป็นงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายค่าแรง (Labor cost) หมวดเงินเดือน ค่าจ้าง และสวัสดิการต่างๆ
- ขั้นตอนที่ 3** การรวบรวมต้นทุนค่าวัสดุ
- รวบรวมข้อมูลวัสดุที่ใช้สำหรับกิจกรรมต่างๆ ทั้งปี จำแนกตามประเภทกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน
 - รวบรวมรายจ่ายที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายค่าวัสดุ (Material cost) ซึ่งอาจไม่สามารถจำแนกตามประเภทกิจกรรมได้ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่าย ค่าวัสดุ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ และไปรษณีย์
 - การคำนวณ Joint cost ของค่าสาธารณูปโภค ต้องใช้ค่างบประมาณ โดยใช้กิจกรรมเป็นเกณฑ์
- ขั้นตอนที่ 4** การรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าเสื่อมราคา
- รวบรวมต้นทุนค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง จำแนกรายกิจกรรมตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย
- ขั้นตอนที่ 5** การวิเคราะห์ต้นทุนรวม (Total cost)
- คำนวณต้นทุนรวมรายกิจกรรมตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย (Total cost = Labor cost + Material cost + Capital cost)
 - กรณีต้นทุนค่าเสื่อมราคาไม่พร้อมอาจเก็บเฉพาะต้นทุนค่าแรง + ค่าวัสดุ ผลรวมจะเป็นต้นทุนดำเนินการ (Operating cost)
- ขั้นตอนที่ 6** การกระจายต้นทุน และเกณฑ์การกระจายต้นทุน
- จัดสรร หรือกระจายต้นทุนของกิจกรรมบริหาร และรวบรวมรายงานทุกประเภท/ Family folder ไปยังกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามเกณฑ์ที่เหมาะสม
 - ใช้สัดส่วนของต้นทุนรวมของกิจกรรมนั้นๆ เมื่อเทียบกับต้นทุนทุกกิจกรรม เป็นเกณฑ์การกระจายต้นทุนของกิจกรรมบริหารงาน

- เกณฑ์ที่เหมาะสม พิจารณาจากโครงสร้างต้นทุน
 1. โครงสร้างต้นทุนสถานีนอมนำส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) เป็นต้นทุนวัสดุของแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์การกระจาย
 2. โครงสร้างต้นทุนสถานีนอมนำ ค่าแรงและค่าวัสดุมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน จะใช้สัดส่วนของต้นทุนรวม (ค่าแรง + ค่าวัสดุ + ค่าเสื่อมราคา) หรือ สัดส่วนต้นทุนค่าดำเนินการ (ค่าแรง+ ค่าวัสดุ) แต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์การกระจาย

$\frac{\text{สัดส่วนค่าวัสดุของแต่ละกิจกรรม}}{\text{ค่าแรงทุกกิจกรรม}}$	หรือ	$\frac{\text{สัดส่วนค่าแรงของกิจกรรม}}{\text{ค่าแรงทุกกิจกรรม}}$
---	------	--

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมด (Full cost)

- Full cost = Direct cost + Indirect cost

ขั้นตอนที่ 8 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost)

- หาต้นทุนต่อหน่วยสำหรับกิจกรรมที่นับและวัดปริมาณบริการได้ชัดเจน
- ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) = $\frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด (Full cost)}}{\text{ปริมาณกิจกรรม (Quantity)}}$

การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) (54)

เนื่องจากความไม่แน่นอนของการประเมินต้นทุนหรือผลที่ได้ในอนาคต โดยเฉพาะโครงการระยะยาว เพราะมักจะอิงกับความน่าจะเป็น (Probability) ที่จะเกิดขึ้นเป็นสำคัญ ประกอบกับปัญหาในการรวบรวมข้อมูลที่ต้องและเชื่อถือได้ เพราะข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มักเป็นข้อมูลที่ดีที่สุดที่ได้ในขณะนั้น โดยค่าที่แท้จริงอาจอยู่ในช่วงใดช่วงหนึ่งก็ได้ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้การประเมินนั้นเผชิญกับปัญหาของความเสี่ยงและความไม่แน่นอน จึงสมควรนำปัญหาของความเสี่ยงและความไม่แน่นอนเข้ามาพิจารณาด้วย โดยใช้วิธี วิเคราะห์ความไว (Sensitivity analysis) เพื่อให้การตัดสินใจรอบคอบยิ่งขึ้น โดยอาจทดลองเปลี่ยนแปลงข้อสมมติหรือเงื่อนไขบางอย่างเกี่ยวกับต้นทุนหรือผลที่ได้ แล้วทำการคำนวณใหม่ดูว่า ผลสรุปจะเปลี่ยนแปลงไปตามข้อสมมติที่เปลี่ยนไปหรือไม่ ถ้าคำนวณแล้วข้อสรุปเปลี่ยนไปก็จะช่วยให้เราเตรียมทางเลือกเผื่อเอาไว้เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนไปในอนาคต

ในการเปลี่ยนแปลงข้อสมมติฐานนั้น ควรทำเฉพาะตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการประเมินอย่างมาก หรือมีแนวโน้มว่าจะมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในอนาคต ตัวแปรที่นิยมนำมาวิเคราะห์ความไว คือ ต้นทุน ผลได้ อัตราลด (Discount rate) เป็นต้น

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ สุวีริศน์ งามเกียรติไพศาล (55) ได้ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและรูปแบบของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย และทบวงมหาวิทยาลัย โดยศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน ในปีงบประมาณ 2544 จากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย จำนวน 89 แห่ง พบว่า ด้านทุนรวมต่อหัวประชากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 348.49 บาทต่อคนต่อปีและด้านทุนดำเนินการ เท่ากับ 272.42 บาทต่อคนต่อปี ด้านทุนรวมและด้านทุนดำเนินการต่อคนต่อปีของชุดสิทธิประโยชน์ที่ 2 การตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 28.00 และ 23.70 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 3 การดูแลสุขภาพเด็กฯ เท่ากับ 32.14 และ 28.38 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 4 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง เท่ากับ 81.91 และ 58.47 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 5 การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก เท่ากับ 1.42 และ 1.27 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 6 การวางแผนครอบครัว เท่ากับ 18.89 และ 13.03 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 7 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เท่ากับ 3.77 และ 3.46 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 6.67 และ 6.07 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 9 การให้คำปรึกษาฯ เท่ากับ 27.98 และ 21.22 บาทต่อคนต่อปี, ชุดที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เท่ากับ 147.70 และ 116.81 บาทต่อคนต่อปี

นภชา สิงห์วีระธรรม (56) ได้ศึกษาด้านทุนและรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 ในด้านส่งเสริมสุขภาพจำนวน 8 ชุดสิทธิประโยชน์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ในปีงบประมาณ 2544 มีการแบ่งหน่วยงานด้านทุนออกเป็น 66 หน่วยด้านทุน และแต่ละหน่วยด้านทุนประกอบด้วยด้านทุนค่าแรง ด้านทุนค่าวัสดุ ด้านทุนค่าลงทุน จากผลการศึกษาพบว่า มีชดเชยด้านทุนรายกิจกรรมของการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 25.7 – 213.4 บาทต่อครั้ง การดูแลสุขภาพพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการ อยู่ระหว่าง 15.4 – 34.9 บาทต่อครั้ง การวางแผนครอบครัว อยู่ระหว่าง 137.1 – 486.7 บาทต่อครั้ง การเยี่ยมบ้าน อยู่ระหว่าง 643.8 - 694.7 บาทต่อครั้ง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระหว่าง 47.3 – 135.7 บาทต่อครั้ง การให้คำปรึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่าง 98.4 – 94.6 บาทต่อครั้ง การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก อยู่ระหว่าง 28.1 - 28.2 บาทต่อครั้ง

สุนีย์ สว่างศรี (57) ได้วิเคราะห์ด้านทุนค่าใช้จ่ายการให้บริการป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 โดยวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึง 30

กันยายน 2544) โดยแบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 33 หน่วยต้นทุน ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ผลการศึกษาพบว่า มัชยฐานต้นทุนทางตรง การให้บริการวัคซีนวันโรค (บีซีจี) เท่ากับ 27.5 บาทต่อครั้ง วัคซีนดับอักเสบบีเท่ากับ 62.1 บาทต่อครั้ง วัคซีนคอตีบไอกรนบาดทะยักเท่ากับ 31.1 บาทต่อครั้ง วัคซีนโปลิโอเท่ากับ 30.2 บาทต่อครั้ง วัคซีนหัดเยอรมันเท่ากับ 62.9 บาทต่อครั้ง วัคซีนไข้มองอักเสบเท่ากับ 75.4 บาทต่อครั้ง วัคซีนบาดทะยักเท่ากับ 25.8 บาทต่อครั้ง และวัคซีนบาดทะยักเท่ากับ 55.3 บาทต่อครั้ง การตรวจร่างกายเท่ากับ 66.9 บาทต่อครั้ง ตรวจมะเร็งเต้านมเท่ากับ 42.0 บาทต่อครั้ง ตรวจมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 88.6 บาทต่อครั้ง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่ากับ 559.1 บาทต่อครั้ง การให้ยาด้านไวรัสเอดส์กรณีป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเท่ากับ 6,558.3 บาทต่อครั้ง การให้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 126.9 บาทต่อครั้ง การเคลือบหลุมร่องฟันเท่ากับ 46.9 บาทต่อครั้ง ขูดหินปูนเท่ากับ 54.8 บาทต่อครั้ง

Pleampit Satsanguan, Prepasorn Leopairote (58) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยศึกษาในโรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลปัว และโรงพยาบาลท่าบ่อ ในแง่ของสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2535 วิเคราะห์การกระจายต้นทุนด้วยสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous equation method) ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลน่าน ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอก เท่ากับ 93.32 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน เท่ากับ 417.77 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 46.9: 41.8: 11.2 โรงพยาบาลปัว ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอก เท่ากับ 77.80 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน เท่ากับ 353.86 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 40.7: 34.1: 25.2 และโรงพยาบาลท่าบ่อ ต่อหน่วยผู้ป่วยนอก เท่ากับ 84 บาท ต่อครั้ง ผู้ป่วยใน เท่ากับ 400.37 บาทต่อวันนอน อัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 37.0: 47.5: 15.6 ตามลำดับ

Thosporn Vimolket (59) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ชุดโครงการ “การศึกษาระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า” กรมศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข 16 กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาระยะยาวไปข้างหน้า ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2545 ถึง 31 พฤษภาคม 2546 วิเคราะห์การกระจายต้นทุนด้วยวิธี Simultaneous equation method พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ใช้บริการเท่ากับ 372.76 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตน 532.83 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตนเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค 288.95 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ประกันตนเฉพาะงานรักษาพยาบาล 183.47 บาท ร้อยละของค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน คิดเป็น 83.67 : 10.24 : 6.09 ของต้นทุนทั้งหมด

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และคณะ (60) ศึกษาต้นทุนของสถานอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากพื้นที่อำเภอตัวอย่าง 10 อำเภอ รวมสถานอนามัย 115 แห่ง พบว่า ต้นทุนทั้งหมด 56,780,518.40 บาท เมื่อคิดเป็นร้อยละของค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน มีค่าดังนี้ 60 : 1 : 30.0 : 9.9 โดยต้นทุนเฉลี่ยในการให้บริการรักษาพยาบาล / ครั้ง 68 บาท งานอนามัยแม่และเด็ก 234 บาท / ครั้ง

การบริหารวางแผนครอบครัว	95	บาท / ครั้ง
การให้ภูมิคุ้มกันโรค	73	บาท / ครั้ง
ค่าบริการทันตสุขภาพ	839	บาท / ครั้ง
และงานอนามัยโรงเรียน คิดเป็น	49	บาท / ราย

สุพร ถาวิน่า และคณะ (61) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของสถานีอนามัย 6 แห่ง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ต้นทุนทั้งหมด 5,384,213.86 บาท ร้อยละของค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน มีค่าดังนี้ 56.1 : 31.5 : 12.4 โดยต้นทุนต่อหน่วยในการให้

บริการรักษาพยาบาล	73	บาท / ครั้ง
งานอนามัยแม่และเด็ก	225	บาท / ครั้ง
การให้บริการวางแผนครอบครัว	77	บาท / ครั้ง
การให้ภูมิคุ้มกันโรค	82	บาท / ครั้ง
การให้สุขศึกษา	135	บาท / ครั้ง
การบริการอนามัยโรงเรียน	165	บาท / ราย
งานสุขภาพจิต	164	บาท / ครั้ง

และการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 16,171 บาท / ครั้ง

จงดี ภิรมย์ไชย และคณะ (62) ได้ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนสถานีอนามัยที่เข้าร่วมโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจำนวน 33 แห่ง ใน 5 อำเภอ จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อำเภอพล, อำเภออุบลรัตน์, อำเภอน้ำพอง, อำเภอภูเวียง และกิ่งอำเภอหนองนาคำ โดยใช้คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีอนามัย (Costing Manual for Sub district Health Centers) ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา ศึกษาการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ทุกคนสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานีอนามัยเป็นเวลา 1 เดือน ในเดือนกรกฎาคม 2540 ส่วนข้อมูลต้นทุนอื่นจัดเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2539 พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อสถานีอนามัยเท่ากับ 3.12 คน ใช้เวลาส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.2 ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) ต่อสถานีอนามัย ร้อยละ 88.9 โดยจ่ายเป็นเงินเดือน ต้นทุนต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลเท่ากับ 50.36 บาท / ครั้ง , งานอนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 101.42 บาท / ครั้งงานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 147.52 บาท / ครั้ง (ราย) ข้อจำกัดในการศึกษาที่พบก็คืองานสุขศึกษามีหน่วยกิจกรรมไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถหาต้นทุนต่อรายได้ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการหาข้อมูลราคาวัสดุ ราคาช่างก่อสร้าง อายุการใช้งานครุภัณฑ์

ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษดิ์ และคณะ (63) ได้ทำการศึกษาต้นทุนดำเนินการของสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2542 โดยศึกษาเฉพาะต้นทุนดำเนินการโดยไม่นำต้นทุนค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างมาวิเคราะห์การศึกษานี้ครอบคลุมสถานีอนามัยทุกแห่งในพื้นที่ 3 อำเภอ ในจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระทุ่มแบน จำนวนทั้งสิ้น 55 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า ต้นทุนดำเนินการของสถานีอนามัยต่อหัวประชากร เป็น 110 บาท/ปี เมื่อ

รวมต้นทุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้วยจะเป็น 120 บาท ต่อคนต่อปี สัดส่วนค่าแรง เป็นร้อยละ 56 ของต้นทุนดำเนินการ และสัดส่วนของเงินเดือนเป็นร้อยละ 86 ของค่าแรงทั้งหมด

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (64) ศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม ของสำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สชช.) 4 แห่ง สถานีอนามัย (สอ.) 1 แห่ง ในอำเภอแม่ละมาด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2537 พบว่า ในส่วนของสถานีอนามัย มีต้นทุนค่าแรง 146,920 บาท คิดเป็น 58.94% ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง 62,601.93 บาท คิดเป็น 25.21% ต้นทุนค่าวัสดุ 39,740 บาท คิดเป็น 15.94% ในส่วนการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมมีการแบ่งกิจกรรมออกเป็น 11 กิจกรรม ทำการคิดต้นทุนต่อหน่วย โดยส่วนของสถานีอนามัยพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขเคลื่อนที่ 37.49 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว 408.52 บาท กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก 738.83 บาท กิจกรรมอนามัยโรงเรียน และทันตกรรม 240.74 บาท กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 68.89 บาท กิจกรรมสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม (สร้างส้วม) 289.54 บาท กิจกรรมสุขศึกษาและการฝึกอบรม (ในโรงเรียนและชุมชน) 148.78 บาท กิจกรรมโภชนาการ (ให้อาหารเสริม) 142.21 บาท กิจกรรมนิเทศงานให้อาสาสมัคร 446.38 บาท กิจกรรมข้อมูลข่าวสาร 1,339.14 บาท

วนาท วัฒนา (65) ได้ทำการศึกษาด้านทุนการรักษาพยาบาลผู้มารับบริการ โดยตรงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของสถานีอนามัย ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในมุมมองของผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2537 ทำการศึกษาสถานีอนามัย 7 แห่ง ที่มีผู้ถือบัตรสุขภาพมารับบริการรักษาพยาบาล พบว่า ต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปของสถานีอนามัย มีค่าเฉลี่ย 176,397.54 บาท โดยมีอัตราส่วนระหว่าง ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ : ต้นทุนค่าลงทุนเฉลี่ยร้อยละ 83.3 : 7.7 : 9 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนรวมการรักษาพยาบาลมากที่สุด คือ ต้นทุนค่าแรง รองลงมาได้แก่ ต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนค่าวัสดุเครื่องใช้ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยการรักษาพยาบาลเฉลี่ยครั้งละ 37.90 บาท ต้นทุนการรักษาพยาบาล ผู้มารับบริการโครงการประกันสุขภาพที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน คืออยู่ในช่วง 20,000-30,000 บาทต่อปี โดยมีอัตราส่วนระหว่างค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง : ต้นทุนต่อหน่วยการรักษาพยาบาล ต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 84.3 และสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 244 และมีอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีบัตรสุขภาพโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ครั้ง ต่อบัตร ต่อปี

ทิฐินันท์ สุขนันทพงศ์ และคณะ (66) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2538 พบว่า ค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัยในการให้บริการประชาชนในภาพรวม มีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุ และค่าต้นทุนค่าลงทุน ในสัดส่วน 5 : 3 : 2 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานีอนามัยทั่วไปและขนาดใหญ่ พบว่า สถานีอนามัยขนาดใหญ่มีต้นทุนค่าลงทุนสูงกว่าสถานีอนามัยทั่วไป ต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานีอนามัยขนาดใหญ่แตกต่างกันไม่มากนัก กล่าวคือ ต้นทุนค่าแรงสถานีอนามัยขนาดใหญ่ เท่ากับ 382,402 บาท ต้นทุนค่าแรงสถานีอนามัยขนาดใหญ่ทั่วไป เท่ากับ 354,865 บาท และต้นทุนค่าวัสดุ ในสถานีอนามัยขนาดใหญ่

มากกว่าสถานีนอนามัยขนาดทั่วไป สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ เท่ากับ 286,369 บาท และสถานีนอนามัยทั่วไป 193,012 บาท และเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมโดยเฉลี่ยของสถานีนอนามัยทั่วไปกับขนาดใหญ่ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P > 0.05$) และพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการสูงหรือต่ำ ไม่ขึ้นอยู่กับขนาดสถานีนอนามัย

รวมพล สอนสีดา (67) ได้ทำการศึกษาต้นทุนต่อตามกิจกรรมของสถานีนอนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2538 พบว่าต้นทุนทางตรงของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่เป็นเงิน 1,197,362 บาท จำแนกได้ ต้นทุนค่าแรง 354,621 บาท (ร้อยละ 29) ต้นทุนค่าวัสดุ 373,564 บาท (ร้อยละ 31) ต้นทุนค่าลงทุน 469,117 บาท (ร้อยละ 39) คิดเป็นอัตราส่วนต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 1 : 1.05 : 1.32 ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมมากที่สุด คือกิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นเงิน 909 บาท/ครั้ง น้อยที่สุดคือ กิจกรรมการรักษาพยาบาลเป็นเงิน 28 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางตรงของสถานีนอนามัยทั่วไป เป็นเงิน 747,131 บาท จำแนกได้ ต้นทุนค่าแรง 318,860 บาท (ร้อยละ 42) ต้นทุนค่าวัสดุ 323,710 บาท (ร้อยละ 43) ต้นทุนค่าลงทุน 104,560 บาท (ร้อยละ 14) คิดเป็นอัตราส่วนต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 3 : 3.07 : 1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมมากที่สุด คือกิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นเงิน 939 บาท/ครั้ง น้อยที่สุดคือ กิจกรรมการรักษาพยาบาลเป็นเงิน 17 บาท/ครั้ง

ภาลดี อิมแย้ม (68) ได้วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2540 วิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ จัดกลุ่มต้นทุนตามเกณฑ์กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ โดยเฉลี่ยเป็นเงิน 1,514,145 บาท จำแนกได้เป็นต้นทุนลงทุน คิดเป็นร้อยละ 28.38 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 44.02 และ 27.60 ตามลำดับ อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน : ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.02 : 1.6 : 1 และต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดทั่วไป โดยเฉลี่ย เป็นเงิน 1,442,407 บาท จำแนกได้เป็นต้นทุนลงทุน คิดเป็นร้อยละ 17.25 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 47.67 และ 36.08 ตามลำดับ อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน : ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1 : 2.8 : 2.03 สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการ พบว่า สถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานรักษาพยาบาล เท่ากับ 73 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 938 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 110 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 105 บาท กิจกรรมงานทันตสาธารณสุขเท่ากับ 381 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 78 บาท และสำหรับสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานรักษาพยาบาล เท่ากับ 95 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 737 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 108 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 95 บาท กิจกรรมงานทันตสาธารณสุขเท่ากับ 356 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 89 บาท

พลากร ภาคภูมิ (69) ได้ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ของสถานีนอนามัยใน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2541 วิเคราะห์ใน มุมมองผู้ให้บริการ โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา สถานีนอนามัย 27 แห่งเป็นสถานีนอนามัย ขนาดใหญ่ 7 แห่ง และสถานีนอนามัยทั่วไป 20 แห่ง พบว่า ต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ โดยเฉลี่ย เป็นเงิน 1,014,860 บาท อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุน ค่าวัสดุ เท่ากับ 1: 2.5: 1.8 และต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย เป็นเงิน 672,573 บาท อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุนลงทุน: ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1: 3.9: 2.5 สำหรับ ต้นทุนต่อหน่วยบริการ พบว่า สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการงานรักษาพยาบาล เท่ากับ 66 บาท กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 76 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัวเท่ากับ 54 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 116 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 36 บาท และสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ งานรักษาพยาบาล เท่ากับ 62 บาท กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก เท่ากับ 102 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัวเท่ากับ 61 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 124 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 44 บาท



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549) ในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider viewpoint) ซึ่งเป็นการศึกษาที่มีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ในส่วนของข้อมูลต้นทุนตามองค์ประกอบต้นทุนจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective Study) ในส่วนของเกณฑ์ที่ใช้ในการกระจายต้นทุนจากแหล่งปฐมภูมิ โดยทำการวิเคราะห์ระบบงาน (System Analysis) และการวิเคราะห์ต้นทุน (Cost Analysis) และเก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เป็นตัวแทนในการใช้เวลาการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ตลอดทั้งปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) หมายถึง สถานีนามัยทุกแห่งในจังหวัดปราจีนบุรี

ประชากรตัวอย่าง (Sampled population) หมายถึง สถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 93 แห่ง

ตัวอย่าง (Sampling) หมายถึง สถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 14 แห่ง จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability samples) ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

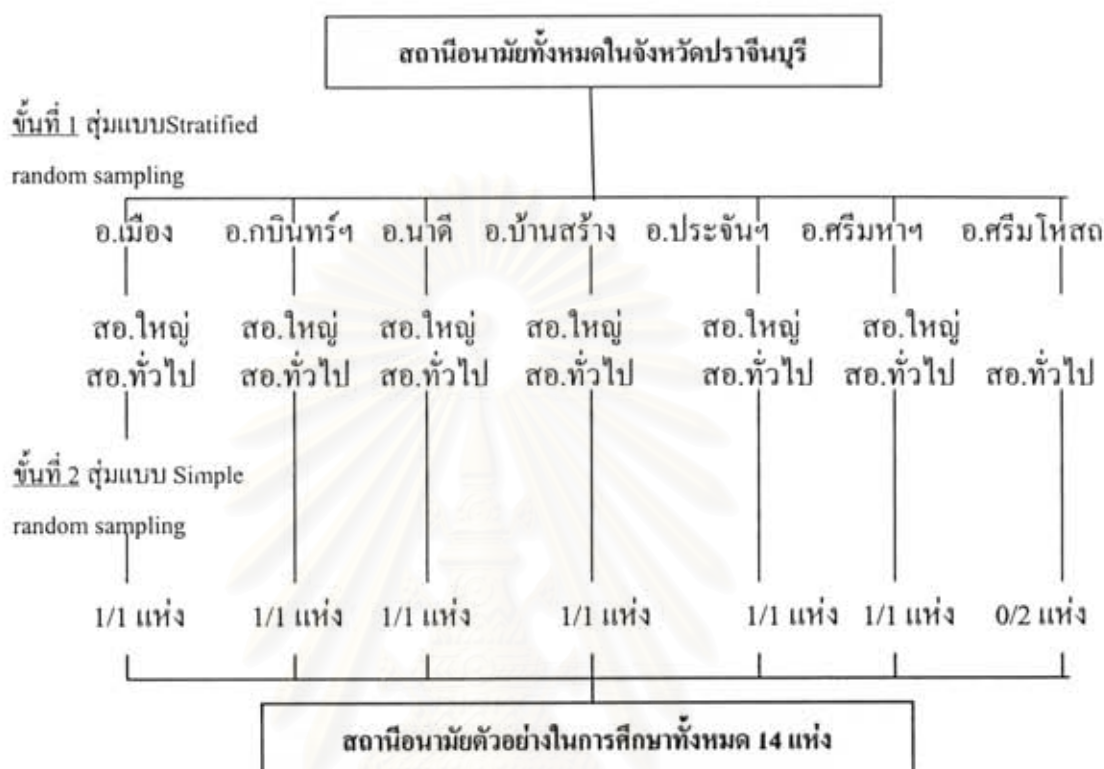
หน่วยศึกษา (Study unit) หมายถึง สถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 14 แห่ง

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling techniques)

1. จังหวัดปราจีนบุรี มี 7 อำเภอ มีสถานีนามัย ดังนี้ อำเภอเมือง 17 แห่ง, อำเภอกบินทร์บุรี 20 แห่ง, อำเภอนาดี 14 แห่ง, อำเภอบ้านสร้าง 11 แห่ง, อำเภอประจันตคาม 14 แห่ง, อำเภอศรีมหาโพธิ์ 13 แห่ง และ อำเภอศรีมโหสถ 4 แห่ง

2. สุ่มแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี แบ่งเกณฑ์สถานีนามัยออกเป็น 2 ลักษณะ คือ สถานีนามัยขนาดใหญ่ 20 แห่ง และสถานีนามัยทั่วไป 73 แห่ง

3. สุ่มเลือกสถานีนอนามัยแต่ละอำเภอ โดยสุ่มแบบง่ายจากแต่ละอำเภอ โดยในแต่ละอำเภอจะเลือกสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 1 แห่ง และสถานีนอนามัยทั่วไป 1 แห่ง ซึ่งได้สถานีนอนามัยจากการเลือกสุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 แห่งใน 7 อำเภอ



แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างสถานีนอนามัยแบบ Stratified random sampling

หมายเหตุ

อำเภอศรีมโหสถไม่มีสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จึงใช้วิธีการสุ่มแบบ Simple random sampling เลือกสถานีนอนามัยทั่วไปทั้ง 2 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instruments)

แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 12 แบบ โดยแบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลย้อนหลัง 11 แบบ และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลไปข้างหน้า 1 แบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective review) ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัย (B1)
2. แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548 (B2)
3. แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1)
4. แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC3)
5. แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ (MC1)

6. แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค (MC2)
7. แบบบันทึกการกระจายต้นทุนค่าวัสดุ (MC3)
8. แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของอาคาร (CC1)
9. แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของครุภัณฑ์ (CC2)
10. แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของครุภัณฑ์ยานพาหนะ (CC3)
11. แบบบันทึกการกระจายต้นทุนลงทุนของครุภัณฑ์ (CC4)

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective review) ได้แก่ แบบบันทึกการใช้เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละกิจกรรม (LC2)

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้ว แหล่งข้อมูลคือสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมในการรวบรวมข้อมูลจึงต้องให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยนั้นๆ เก็บข้อมูลทั้งด้านค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน และผลการปฏิบัติงานตามแบบเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนการใช้ระยะเวลาปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้กรอกข้อมูล และผู้วิจัยร่วมเฝ้าสังเกตการณ์โดยไม่ให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อลดการเบี่ยงเบนของข้อมูลและนำเวลาที่ได้มาเฉลี่ยอีกครั้งหนึ่ง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาระเบียบวิธีวิจัย ทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลสถิติการให้บริการของสถานีนอนามัยเพื่อวางแผนเก็บข้อมูล
2. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูลต้นทุนของสถานีนอนามัยในแต่ละอำเภอที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
3. แนะนำงานวิจัยกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการสถานีนอนามัย เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่สถานีนอนามัยไม่มีข้อมูล
4. ศึกษาโครงสร้างระบบงานของสถานีนอนามัย ได้แก่
 - 4.1 ศึกษาโครงสร้างเครือข่ายบริการ และระบบบริหารงานเพื่อกำหนดหน่วยต้นทุน และใช้เป็นกรอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุน
 - 4.2 จำแนกกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน จากแนวทางการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี โดยผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เฉพาะในส่วนที่สถานีนอนามัยจังหวัดปราจีนบุรีปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวัน ดังนี้

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมย่อย คือ

1. อนามัยมารดา ประกอบด้วย การชักประวัติ และตรวจร่างกาย หญิงตั้งครรภ์, การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก, การตรวจสุขภาพช่องปาก, การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ

2. อนามัยเด็ก ประกอบด้วย การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง 1-2 สัปดาห์, ชักประวัติตรวจร่างกายเด็ก, การดูแลพัฒนาการเด็ก (0-5 ปี), การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก

1.2 กิจกรรมวางแผนครอบครัว กิจกรรมย่อย คือ

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด
2. ยาฉีดคุมกำเนิด
3. ถุงยางอนามัย
4. แดบตรวจการตั้งครรภ์

1.3 กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กิจกรรมย่อย คือ

1. การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
2. การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุ 1-ปีครึ่ง
3. การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุ 2-2 ปีครึ่ง

1.4 กิจกรรมโภชนาการ กิจกรรมย่อย คือ การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี

1.5 กิจกรรมอนามัยโรงเรียน กิจกรรมย่อย คือ

1. การให้วัคซีนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
2. การให้วัคซีนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน

1.6 กิจกรรมให้คำปรึกษา (Counseling) ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย คือ

1. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น
2. การจัดข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชน (Family folder)
3. ส่งเสริมการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ชมรมการออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
4. การตรวจสุขภาพิบาล และการให้คำปรึกษาในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก

1.7 กิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมย่อย คือ

1. งานให้สุขศึกษาในสำนักงาน
2. งานให้สุขศึกษานอกสำนักงาน ประกอบด้วย สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในวัด สุขศึกษาในองค์การบริหารส่วนตำบล

1.8 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กิจกรรมย่อย คือ

1. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อย
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้
3. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

2. บริการป้องกันโรค

2.1 กิจกรรมเฝ้าระวังโรค กิจกรรมย่อย คือ การรายงาน โรคด้วยแบบรายงาน 506

2.2 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ กิจกรรมย่อย คือ

1. การแจกถุงยางอนามัย
2. การให้คำปรึกษา

2.3 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรมย่อย คือ

1. การใส่ทรายอะเบท
2. การพ่นหมอกควัน
3. การรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรค

2.4 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก กิจกรรมย่อย คือ

1. แข็งสัตว์ปีกตายในพื้นที่
2. แข็งการป่วยในผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนก
3. การรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรค

2.5 กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ

2.6 กิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กิจกรรมย่อย คือ

1. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 4 ชนิด
2. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานท้องถิ่น
3. ตลาดสดน่าซื้อ
4. การตรวจร้านชำ

2.7 กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมย่อย คือ

1. การตรวจความดันโลหิต
2. การตรวจเบาหวาน

3. การตรวจมะเร็งเต้านม
4. การตรวจมะเร็งปากมดลูก
5. การตรวจสถานประกอบการ

2.8 กิจกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก กิจกรรมย่อย คือ

1. การตรวจสุขภาพในช่องปากทุกกลุ่มอายุ
2. การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
3. การเคลือบหลุมร่องฟัน
4. การขูดหินปูน

4.3 การจัดกลุ่มต้นทุนในการวิจัย มีการจัดกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “ กิจกรรม” โดยแบ่งต้นทุนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนทางตรง (Direct cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) ส่วนการศึกษารายละเอียดในแต่ละกลุ่มต้นทุน ศึกษาโดยการแบ่งต้นทุนออกเป็น ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost)

การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ ปัจจัยนำเข้า คือ แบ่งต้นทุนออกเป็นต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) และต้นทุนดำเนินการ (Operating cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) เพื่อศึกษาลักษณะของปัจจัยนำเข้า การวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคลากรในสถานีนามัย เพื่อเป็นเกณฑ์ในการกระจายต้นทุนค่าแรงลงไปสู่กิจกรรมต่าง ๆ โดยแบบบันทึกต้นทุนค่าแรงที่เจ้าหน้าที่บันทึกรายงานด้วยตนเอง (Self reporting)

4.4 กำหนดเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน เพื่อกำหนดว่าจะใช้ข้อมูลอะไรมาเป็นเกณฑ์ในการกระจายต้นทุนที่สนับสนุนในแต่ละกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงองค์ประกอบต้นทุน และเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน

ต้นทุน	เกณฑ์ที่ใช้ในการกระจายต้นทุน
1. ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) - อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - ครุภัณฑ์ต่าง ๆ - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	- สัดส่วนการใช้พื้นที่ในแต่ละกิจกรรมที่มีการใช้ในการปฏิบัติงานจริง - ระยะเวลาตั้งแต่จัดซื้อถึงปัจจุบัน - สัดส่วนเวลาในการใช้ยานพาหนะในแต่ละวันแต่ละกิจกรรม
2. ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) - ค่าแรง	- สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม
3. ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) - วัสดุประเภทต่าง ๆ	- สัดส่วนตามปริมาณการใช้งานจริงของแต่ละกิจกรรม

ในส่วนอาคาร สิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ต่าง ๆ นั้น บางกิจกรรมที่มีการใช้ร่วมกันที่ไม่สามารถแยกสัดส่วนได้จะกระจายไปสู่ทุกกิจกรรม โดยสัดส่วนที่เท่ากัน

การกระจายต้นทุนกิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นต้นทุนทางอ้อมของกิจกรรมอื่น ๆ ในเกณฑ์สัดส่วนของต้นทุนรวมทางอ้อมของกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนการ

1. ประสานงานติดต่อกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอชี้แจงการเก็บข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่

2. เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่สนับสนุนในแต่ละกิจกรรมบริการของสถานีอนามัยจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ซึ่งเป็นข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ จากฎีกาเบิกจ่ายเงิน สมุดเบิกจ่ายวัสดุ ทะเบียนครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้าง

3. กรณีข้อมูลที่มีอยู่แล้วไม่ครบถ้วน ต้องทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ เกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการกระจายต้นทุน โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective study) การเก็บข้อมูลการวิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุน ดังนี้

- สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย

- สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการจัดทำรายงานแต่ละกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

- สัดส่วนเวลาที่ใช้ยานพาหนะในแต่ละกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

4. กำหนดต้นทุนรวมทางตรง (Direct cost) ในแต่ละกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549 ดังนี้

$$\begin{array}{l} \text{ต้นทุนรวมทางตรง} \\ \text{(Total direct cost)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{ต้นทุนค่าแรง} \\ \text{(Labour cost)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{ต้นทุนค่าวัสดุ} \\ \text{(Material cost)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{ต้นทุนค่าลงทุน} \\ \text{(Capital cost)} \end{array}$$

LC MC CC

การหาต้นทุนแต่ละประเภท มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) ใช้แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง ซึ่งต้นทุนค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลาและค่าเบี้ยเลี้ยงเฉพาะกิจกรรม เงินบำรุง ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียน บุตร ค่าช่วยเหลือบุตร เงินประจำตำแหน่ง และค่าสวัสดิการอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่

สถานีอนามัยในปีงบประมาณ 2549 การหาต้นทุนค่าแรงของแต่ละหน่วยต้นทุนได้จากการรวมเงินค่าแรงของบุคลากรแต่ละคนคูณด้วยสัดส่วนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่บุคลากรแต่ละคนทำให้กับต้นทุนนั้น ๆ รวมเงินค่าแรงในแต่ละหน่วยต้นทุนกับบุคลากรทุกคนจะเท่ากับต้นทุนค่าแรงทั้งหมดของหน่วยนั้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การจัดสรรเวลาของเจ้าหน้าที่ (Time allocation) เป็นเกณฑ์วิเคราะห์การกระจายต้นทุนค่าแรงไปสู่กิจกรรม โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective study) ในเดือนพฤศจิกายน 2549 การคำนวณสัดส่วนค่าแรงต่อระยะเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติกิจกรรมจริง แหล่งที่มาของข้อมูลได้จากทะเบียนเบิกจ่ายเงินเดือน และสวัสดิการของเจ้าหน้าที่จากเจ้าหน้าที่การเงินสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

4.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost : MC) และค่าสาธารณูปโภค ใช้แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุและสาธารณูปโภค ซึ่งค่าวัสดุ หมายถึง มูลค่าวัสดุทุกชนิดที่แต่ละกิจกรรมเบิกได้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549 แบ่งเป็นประเภทดังนี้

- วัสดุสำนักงาน
- วัสดุงานบ้านงานครัว
- วัสดุการแพทย์
- ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- ค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ และไปรษณีย์
- วัสดุเชื้อเพลิง
- ค่าใช้สอย หมายถึง ค่าจ้างต่าง ๆ เช่น ค่าซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คิดราคาวัสดุที่เบิกใช้ดังนี้

1. กรณีที่ทราบราคาทุนของวัสดุ จะใช้ราคาทุนแต่ถ้าไม่สามารถแยกได้ว่าวัสดุที่เบิกใช้เป็นวัสดุรุ่นใด (วัสดุต่างรุ่นอาจราคาต่างกัน) จะใช้วิธีคิดราคาวัสดุแบบถัวเฉลี่ย
2. กรณีที่ไม่ทราบราคาวัสดุ จะใช้ราคามาตรฐาน ถ้าไม่ทราบราคามาตรฐานจะใช้ราคาตลาด แหล่งที่มาของข้อมูล คือ บัญชีรับจ่ายวัสดุเวชภัณฑ์ทะเบียนคุมวัสดุ

4.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost : CC) ใช้แบบบันทึกค่าลงทุนของครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้างโดยค่าลงทุน หมายถึง ต้นทุนของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างทุกชนิด กำหนดโดยการประเมินค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight linear equation) โดยเฉลี่ยค่าเสื่อมราคาเท่ากันทุกปีตลอดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างแต่ละรายการ ยกเว้น รายการครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้างที่หมดอายุการใช้งาน

การกำหนดอายุการใช้งานของอาคารและสิ่งก่อสร้าง ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการหักค่าเสื่อมราคา และค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน (ฉบับที่ 145) พ.ศ. 2537 มาตรา 4 ข้อ 1 (1) กำหนดให้อาคารถาวร คิดร้อยละ 5 อาคารชั่วคราว คิดร้อยละ 10 อาคารและสิ่งก่อสร้างกำหนดอายุการใช้งาน 20 ปี

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ อายุการใช้งานอ้างอิงตาม American Hospital Association ปี 1978 ส่วนครุภัณฑ์สำนักงานและครุภัณฑ์อื่น ๆ อายุการใช้งานใช้เกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 อายุการใช้งานของยานพาหนะของสถานีอนามัย กำหนดให้อายุการใช้งานนานเท่ากับ 5 ปี และคิดค่าเสื่อมราคายานพาหนะตามระยะเวลา ร้อยละ 20 ต่อปี

ค่าเสื่อมราคาสิ่งก่อสร้างของแต่ละกิจกรรม คิดตามสัดส่วนพื้นที่ใช้งาน ในแต่ละกิจกรรม ค่าเสื่อมราคาของวัสดุครุภัณฑ์ คำนวณจากสูตร

$$\text{ค่าเสื่อมราคารายปี} = \frac{\text{ราคาต่อหน่วย} \cdot \text{จำนวน}}{\text{อายุการใช้งาน (ปี)}}$$

สูตรที่ใช้ในการปรับค่าเงินในอดีต มาเป็นค่าของเงินในปัจจุบัน คือ

$$C_0 = C_t / (1 + r)^t$$

$$C_0 = \text{มูลค่าของเงินในปัจจุบัน}$$

$$C_t = \text{มูลค่าของเงินในอดีต ปีที่ } t$$

$$r = \text{อัตราลด}$$

สำหรับอาคาร สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ทุกประเภทที่หมดอายุการใช้งานหรือหมดสภาพ กำหนดให้มีราคาซากเท่ากับ 0

4.4 การคำนวณหาต้นทุนรวม (Full cost) ของแต่ละกิจกรรม โดยคำนวณได้จากต้นทุนรวมทางตรง (Total direct cost) ของแต่ละกิจกรรม รวมกับต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) ซึ่งจะคำนวณได้จากกิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานของกิจกรรมอื่น จึงถือว่าเป็นต้นทุนทางอ้อมของกิจกรรม ซึ่งมีการกระจายให้กิจกรรมอื่น ๆ โดยใช้เกณฑ์สัดส่วนของต้นทุนรวมทางตรงในแต่ละกิจกรรม

4.5 การคำนวณหาต้นทุนการดำเนินการ (Operating cost) ของแต่ละกิจกรรม ได้จากต้นทุนค่าแรง (Labour cost) รวมกับต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และต้นทุนดำเนินการของกิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่กระจายมาให้

4.6 การหาต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) โดยวิธีการกระจายต้นทุนจากหน่วยที่สนับสนุนบริการ คือ กิจกรรมงานบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลงสู่กิจกรรมที่ให้บริการทุกกิจกรรม โดยใช้การกระจายต้นทุนแบบ Simultaneous Equation Method

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การกระจายต้นทุนแบบ Simultaneous Equation Method ซึ่งหน่วยงานต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Center : TCC) จะถูกกระจายไปให้หน่วยงานอื่นๆ ทุกหน่วยงาน ตามเกณฑ์การจัดสรรต้นทุนที่กำหนดขึ้น ขณะเดียวกันจะรับต้นทุนจากหน่วยงานอื่นที่กระจายมาให้ในอัตราส่วนเดียวกัน จนกระทั่งถึงจุดสมดุล (ไม่มีต้นทุนเหลืออยู่ที่หน่วยต้นทุนชั่วคราวเลย) ทั้งนี้จะต้องมีการปรับสัดส่วน โดยตัดส่วนที่บริการตนเองออกไป ซึ่งมีขั้นตอนการคำนวณดังนี้

5.1 สร้าง Matrix การกระจายต้นทุน (Allocation Matrix) โดยสมมติของ Matrix เป็นหน่วยงานต้นทุนชั่วคราว และแถวของ Matrix เป็นหน่วยงานรับต้นทุน บันทึกสัดส่วนที่แต่ละหน่วยต้นทุนชั่วคราวให้บริการหรือสนับสนุนหน่วยงานรับต้นทุนอื่นๆ ซึ่งผลบวกของแต่ละสมมติจะเท่ากับ 1

5.2 หาดัชนีต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) ของหน่วยต้นทุนชั่วคราวโดย

5.2.1 สร้างสมการเส้นตรงของหน่วยต้นทุนชั่วคราวทุกหน่วย เพื่อหาดัชนีต้นทุนทั้งหมดของหน่วยชั่วคราว ซึ่งส่งต้นทุนไปมาให้ก่อน จากสูตร

$$\text{Full Cost} = \text{Total Direct Cost} + \text{Indirect Cost}$$

ของหน่วยต้นทุนใดๆ ของหน่วยต้นทุนนั้น ที่รับมาจากหน่วยต้นทุนชั่วคราวอื่นๆ

5.2.2 แปลงสมการให้อยู่ข้างเดียวกัน จัดสมการให้อยู่ในรูป Matrix และแก้สมการ

โดยวิธี Matrix (Matrix Algebra) จากสูตร

$$[A][X] = [B]$$

โดยที่ A = ค่า Coefficients ที่ส่งต้นทุนให้แก่กัน (Matrix สัมประสิทธิ์ของตัวแปร)

B = ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนรวมชั่วคราว (Matrix ของค่าคงที่)

X = ต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุนชั่วคราว (Full Cost) หรือ Matrix ของตัวแปร

ใช้โปรแกรม Microsoft Excel ช่วยในการคำนวณ โดยการสร้างเมตริกซ์ของสัมประสิทธิ์ (A) และค่าคงที่ (B) ใน Worksheet

5.2.3 นำค่า Coefficients A มาหา Inverted Matrix โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ช่วยในการคำนวณ จะได้สมการ

$$[X] = [A^{-1}][B]$$

หรือ $[A^{-1}]$ = เมตริกซ์ผกผันของ [A] หาเมตริกซ์ผกผันของ A โดยใช้คอมพิวเตอร์

5.2.4 นำ Inverted Matrix คูณกับ Matrix B ก็จะได้ต้นทุนทั้งหมดของหน่วย
ต้นทุนชั่วคราว

5.2.5 คำนวณต้นทุนที่หน่วยรับต้นทุนได้จริง

$$\text{Full Cost} = \text{Total Direct Cost} + \text{Indirect Cost}$$

โดย Indirect Cost = (Full Cost ของ Transient Cost Center : TCC) X (สัดส่วนที่ TCC
กระจายมาให้หน่วยรับต้นทุน)

4.7 การหาปริมาณงานของแต่ละกิจกรรม เพื่อนำไปเป็นตัวหาร ต้นทุนรวม และต้นทุน
ดำเนินการของแต่ละกิจกรรมจะได้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) และต้นทุนดำเนินงานต่อครั้ง
ของการให้บริการ

4.8 หาต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) งานบริการผู้ป่วยเมื่อได้ต้นทุนทั้งหมดของ
กิจกรรมบริการผู้ป่วยของสถานีนามัยแล้ว จะสามารถคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้โดย

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (กิจกรรม)} = \frac{\text{ต้นทุนรวม (Full cost) ของแต่ละกิจกรรม}}{\text{ปริมาณงานของแต่ละกิจกรรม}}$$

4.9 การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของแต่ละต้นทุนของกิจกรรมสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ตามอัตราเงินเฟ้อของประเทศไทยในช่วง 10 ปี (70) ที่
ผ่านมาพบว่าอยู่ในอัตรา 0.3 – 0.8 % จึงศึกษาต้นทุนของกิจกรรมที่เปลี่ยนไปกำหนดอัตราตั้งแต่
0.25% โดยกำหนด / เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขบางอย่างของต้นทุนให้เปลี่ยนแปลงไปตามอัตราเงินเฟ้อ
เช่น ฐานเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ ราคาวัสดุ เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนของสถานีนามัย โดยกำหนดหน่วยต้นทุนคือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่
กำหนดให้เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูล กำหนด
กิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุนมาแยกหาต้นทุนรวมทางตรง การกำหนดเกณฑ์การกระจายต้นทุนแต่
ละกิจกรรม ใช้การกระจายต้นทุนแบบ Simultaneous Equation Method จากหน่วยต้นทุนชั่วคราว
ได้แก่ งานบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค เป็นต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) ไปยังกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคที่ให้บริการทุกกิจกรรม การหาต้นทุนทั้งหมด (Full cost) จากผลรวมของต้นทุนทางตรง
(Total Direct cost) กับต้นทุนรวมทางอ้อม (Total Indirect cost) ทุกกิจกรรม การหาต้นทุน
ดำเนินการ (Operating cost) จากผลรวมของต้นทุนค่าแรง (Labour cost) และต้นทุนค่าวัสดุ
(Material cost) และส่วนการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) ได้จากการนำต้นทุน

ทั้งหมด (Full cost) หารด้วยปริมาณกิจกรรมที่นับวัดได้ในรอบปี หรือรอบงวดที่ทำการวิเคราะห์ในปีงบประมาณ 2549 โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ช่วยในการคำนวณและตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่เก็บกับข้อมูลที่บันทึกเข้าโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลต้นทุน ได้แก่ อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน และอัตราส่วนเพื่อสรุปข้อมูล

การนำเสนอข้อมูล โดยใช้ตารางจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยต้นทุน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่ามัธยฐาน และอัตราส่วนเพื่อนำเสนอข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider Perspective) โดยการเก็บข้อมูลบางส่วนทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) และบางส่วนทำการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) การเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกเป็น ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบเก็บข้อมูล และเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม Excel ในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ต้นทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนของการจัดบริการของสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 แห่ง ประกอบด้วยสถานีนามัยขนาดใหญ่ 6 แห่ง และสถานีนามัยทั่วไป 8 แห่ง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล ตามองค์ประกอบต้นทุน ผลการศึกษานำเสนอหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีที่นำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาด้านทุน

ส่วนที่ 2 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย

ส่วนที่ 3 ต้นทุนค่าดำเนินการของกิจกรรมการจัดบริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย

ส่วนที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) และต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) จำแนกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนสถานีนามัย เมื่อต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน มีค่าเปลี่ยนแปลงไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีที่นำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาด้านทุน

ข้อมูลทั่วไปของสถานีนามัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี มีสถานีนามัยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 14 แห่ง โดยแบ่งสถานีนามัยออกเป็น 2 ประเภทตามนโยบายการพัฒนาสถานีนามัยในโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย” โดยแบ่งออกเป็น สถานีนามัยขนาดใหญ่ และสถานีนามัยทั่วไป จากนั้นสุ่มเลือกสถานีนามัยแต่ละอำเภอ โดยในแต่ละอำเภอจะเลือกสถานีนามัยขนาดใหญ่ 1 แห่ง และสถานีนามัยทั่วไป 1 แห่ง หากอำเภอใดไม่มีสถานีนามัยขนาดใหญ่จะสุ่มเลือกสถานีนามัยทั่วไปมาเป็นกลุ่มศึกษา 2 แห่ง ซึ่งได้สถานีนามัยจากการเลือกสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบ Stratified random sampling ทั้งหมด 14 แห่ง ใน 7 อำเภอ ดังนี้

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จำนวน 6 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. สถานีนอนามัยตำบลบ้านนา | อำเภอภินทรบุรี |
| 2. สถานีนอนามัยตำบลบางแดน | อำเภอบ้านสร้าง |
| 3. สถานีนอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์ | อำเภอनाดี |
| 4. สถานีนอนามัยโพธิ์งาม | อำเภอประจันตคาม |
| 5. สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ | อำเภอศรีมหาโพธิ์ |
| 6. สถานีนอนามัยเนินหอม | อำเภอเมือง |

สถานีนอนามัยทั่วไป จำนวน 8 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. สถานีนอนามัยลาดตะเคียน | อำเภอภินทรบุรี |
| 2. สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา | อำเภอบ้านสร้าง |
| 3. สถานีนอนามัยบ้านหินเทิน | อำเภอनाดี |
| 4. สถานีนอนามัยทุ่งสบก | อำเภอประจันตคาม |
| 5. สถานีนอนามัยหนองเกตุ | อำเภอศรีมหาโพธิ์ |
| 6. สถานีนอนามัยไผ่ชะเลียด | อำเภอศรีมหาโพธิ์ |
| 7. สถานีนอนามัยหนองปรือน้อย | อำเภอศรีมหาโพธิ์ |
| 8. สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลุงพุก | อำเภอเมือง |

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย 46 คน โดยเฉลี่ยมีเจ้าหน้าที่ 3 คนต่อแห่ง แต่ละสถานีนอนามัยมีพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉลี่ย 7 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ โดยเฉลี่ยหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน สถานีนอนามัยมีประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 4,542 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ดูแลรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 138 คน สถานีนอนามัยมีจำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 1,010 หลังคาเรือนต่อแห่ง แบ่งตามประเภทของสถานีนอนามัยได้ดังนี้

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ โดยเฉลี่ยมีเจ้าหน้าที่ 4 คนต่อแห่ง แต่ละสถานีนอนามัยมีพื้นที่ รับผิดชอบ โดยเฉลี่ย 9 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ โดยเฉลี่ยหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน สถานีนอนามัยมีประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 5,540 คน สถานีนอนามัยมีจำนวนหลังคาเรือนใน เขตรับผิดชอบเฉลี่ย 1,260 หลังคาเรือนต่อแห่ง

สถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ยมีเจ้าหน้าที่ 3 คนต่อแห่ง แต่ละสถานีนอนามัยมีพื้นที่ รับผิดชอบ โดยเฉลี่ย 9 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ โดยเฉลี่ยหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน สถานีนอนามัยมีประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 3,794 คน สถานีนอนามัยมีจำนวนหลังคาเรือนใน เขตรับผิดชอบเฉลี่ย 822 หลังคาเรือนต่อแห่ง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงรายละเอียดทั่วไปของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี

สถานีนอนามัย	สถานที่ตั้ง	ประเภท ของสถานี นอามัย	จำนวน เจ้าหน้าที่ (คน)	พื้นที่ รับผิดชอบ (หมู่บ้าน)	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน หลังคาเรือน (หลังคาเรือน)
สอ.ขนาดใหญ่						
ตำบลบ้านนา	อำเภอบินทร์บุรี	สอ.ขนาดใหญ่	3	5	5,136	1,140
ตำบลบางแคน	อำเภอบ้านสร้าง	สอ.ขนาดใหญ่	4	13	4,337	965
ตำบลทุ่งโพธิ์	อำเภอนาคี	สอ.ขนาดใหญ่	4	5	6,446	1,513
โพธิ์งาม	อำเภอประจันตคาม	สอ.ขนาดใหญ่	6	12	6,735	1,546
กรอกสมบูรณ์	อำเภอศรีมหาโพธิ์	สอ.ขนาดใหญ่	4	3	5,078	1,026
เนินหอม	อำเภอเมือง	สอ.ขนาดใหญ่	2	13	5,506	1,369
รวม			23.00	51.00	33,238	7,559
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})			3.83	8.50	5,539.67	1,259.83
สอ.ทั่วไป						
ตำบลลาดตะเคียน	อำเภอบินทร์บุรี	สอ.ทั่วไป	4	13	11,071	2,185
นิคมพัฒนา	อำเภอบ้านสร้าง	สอ.ทั่วไป	2	3	1,250	333
บ้านหินเทียน	อำเภอนาคี	สอ.ทั่วไป	2	2	2,593	639
ทุ่งสวก	อำเภอประจันตคาม	สอ.ทั่วไป	3	4	2,114	508
หนองเกตุ	อำเภอศรีมหาโพธิ์	สอ.ทั่วไป	3	5	3,396	753
ไม้ชะเลียด	อำเภอศรีมหาโพธิ์	สอ.ทั่วไป	2	4	1,885	414
หนองปรือน้อย	อำเภอศรีมหาโพธิ์	สอ.ทั่วไป	3	9	4,958	1,099
บ้านทุ่งตะกุ่มทุก	อำเภอเมือง	สอ.ทั่วไป	4	6	3,083	644
รวม			23.00	46.00	30,350	6,575
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})			2.88	5.75	3,793.75	821.88
รวมทั้งหมด			46	97	63,588	14,134
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})			3.29	6.93	4,542	1,009.57

ส่วนที่ 2 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัย

2.1 สถานีนอนามัยขนาดใหญ่

(1) สถานีนอนามัยตำบลบ้านนา มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 1,107,526.39 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.49 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 35.28 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.23 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.33 : 3.45 : 1

(5) สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์ มีดันทุนรวมเป็นเงิน 1,263,590.58 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.28 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 18.53 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.19 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.18 : 1.40 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.32 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 35.54 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.14 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.31 : 2.93 : 1

(6) สถานีอนามัยเนินหอม มีดันทุน รวมเป็นเงิน 967,348.36 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.06 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 27.79 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.15 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.49 : 2.11 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.8 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 27.2 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.16 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.99 : 2.24 : 1

สำหรับค่าเฉลี่ยดันทุนรวมของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีดันทุนรวมเป็นเงิน 7,326,579.13 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.07 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 20.85 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.09 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.55 : 1.72 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.70 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 30.92 และดันทุนค่า

ลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.38 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.80 : 2.15 : 1

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ประเภทสถานีนอนมัย ขนาดใหญ่ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

สถานีนอนมัย	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)
บริการสร้างเสริมสุขภาพ							
ตำบลบ้านนา	370,665.06	61.49	120,298.96	19.96	111,870.48	18.56	602,834.49
ตำบลบางแตน	505,391.80	68.98	135,798.46	18.53	91,479.16	12.49	732,669.42
ตำบลทุ่งโพธิ์	471,072.54	69.96	118,410.49	17.58	83,915.28	12.46	673,398.34
โพธิ์งาม	714,125.58	70.06	239,256.71	23.5	64,519.41	6.34	1,017,901.69
กรอกสมบูรณ์	540,596.99	68.28	146,803.82	18.53	104,419.23	13.19	791,820.04
เนินหอม	302,476.69	59.06	142,321.04	27.79	67,353.87	13.15	512,151.60
รวม	2,904,328.66	67.07	902,889.48	20.85	523,557.43	12.08	4,330,775.58
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	484,054.78	67.07	150,481.58	20.85	87,259.57	12.08	721,795.93
บริการป้องกันโรค							
ตำบลบ้านนา	291,216.11	57.71	113,512.47	22.48	99,963.31	19.81	504,691.89
ตำบลบางแตน	231,647.53	47.46	164,318.59	33.66	92,165.63	18.88	488,131.14
ตำบลทุ่งโพธิ์	217,031.58	56.16	113,991.41	29.49	55,459.15	14.35	386,482.13
โพธิ์งาม	375,701.36	54.49	243,293.20	35.28	70,536.54	10.23	689,531.10
กรอกสมบูรณ์	246,827.98	52.32	167,678.83	35.54	57,263.73	12.14	471,770.54
เนินหอม	276,030.69	60.64	123,794.67	27.20	55,371.41	12.16	455,196.76
รวม	1,638,455.25	54.70	926,589.17	30.92	430,759.77	14.38	2,995,803.56
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	273,075.88	54.70	154,431.53	30.92	71,793.29	14.38	499,300.59
รวมทั้งหมด	4,542,783.91	62.01	1,829,478.65	24.96	954,317.19	13.03	7,326,579.13
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	757,130.66	62.01	304,913.11	24.96	159,052.87	13.03	1,221,096.52

2.2 สถานีนอนมัยทั่วไป

(1) สถานีนอนมัยลาดตะเคียน มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 1,645,289.61 บาท แยกออกเป็น

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.12 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 17.72 และ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.16 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.77 : 1.46 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าวัสดุสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.03 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าแรง คิดเป็นร้อยละ 42.28 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.69 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.55 : 3.33 : 1

(2) สถานีอนามัยกมพัฒนา มีดันทุนรวมเป็นเงิน 1,040,688.61 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.45 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 22.06 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.49 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.73 : 1.34 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.55 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 25.44 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 7.28 : 2.83 : 1

(3) สถานีอนามัยบ้านหินเทิน รวมเป็นเงิน 876,068.29 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.24 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 24.85 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.91 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.14 : 1.04 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.92 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 26.59 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.49 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2 : 1.09 : 1

(4) สถานีอนามัยทุ่งสบก รวมเป็นเงิน 1,129,879.20 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.67 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 25.31 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.02 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.93 : 1.33 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.83 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 28.58 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.58 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 9.85 : 4.34 : 1

(5) สถานีอนามัยหนองแคว รวมเป็นเงิน 1,159,348.28 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.92 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 22.55 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.53 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.26 : 1.80 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.44 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 31.83 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.73 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.97 : 2.32 : 1

(6) สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด รวมเป็นเงิน 848,642.63 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.97 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 32.94 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.09 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.17 : 2.05 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.83 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 39.86 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.31 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.69 : 2.44 : 1

(7) สถานีอนามัยหนองปรือน้อย รวมเป็นเงิน 828,885.32 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.41 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 32.62 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.96 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.22 : 2.04 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.14 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 40.47 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.39 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.42 : 2.33 : 1

(8) สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะดุมทุก รวมเป็นเงิน 1,112,245.28 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.99 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 24.53 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.48 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.58 : 2.14 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.15 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 31.97 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.88 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 8.89 : 4.65 : 1

ค่าเฉลี่ยดันทุนรวมของสถานีนามัยทั่วไป รวมเป็นเงิน 8,641,047.22 บาท แยกออกเป็น

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.15 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 24.42 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.43 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.9 : 1.58 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยดันทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.88 ของดันทุนรวม รองลงมาคือ ดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 34.28 และดันทุนค่าลงทุน เป็นดันทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.84 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ ต่อดันทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.12 : 2.67 : 1 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของดันทุนค่าแรง (Labour Cost) ดันทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ดันทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และดันทุนรวม (Full Cost) ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

สถานีนามัย	ดันทุนค่าแรง		ดันทุนค่าวัสดุ		ดันทุนค่าลงทุน		ดันทุนรวม
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)
บริการสร้างเสริมสุขภาพ							
ตำบลลาดตะเคียน	627,600.09	70.12	158,695.59	17.72	108,822.63	12.16	895,118.30
นิคมพัฒนา	356,212.29	61.45	127,872.47	22.06	95,613.48	16.49	579,698.24
บ้านหินเทียน	239,733.57	51.24	116,301.13	24.85	111,870.48	23.91	467,905.18
บ้านทุ่งสบก	337,737.27	55.67	153,597.02	25.31	115,422.96	19.02	606,757.25
หนองเกตุ	441,677.04	64.92	153,400.64	22.55	85,252.48	12.53	680,330.16
ไผ่ชะเลียด	237,804.84	50.97	153,677.46	32.94	75,087.34	16.09	466,569.48
หนองปรือน้อย	241,921.61	51.42	153,549.58	32.62	75,087.34	15.96	470,558.52
บ้านทุ่งตะลุงทุก	391,350.15	63.99	149,998.46	24.53	70,195.64	11.48	611,544.25
รวม	2,874,036.86	60.15	1,167,092.35	24.42	737,352.35	15.43	4,778,481.39
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	359,254.61	60.15	145,886.55	24.42	92,169.04	15.43	597,310.17

บริการป้องกันโรค

ตำบลลาดตะเคียน	317,200.01	42.28	337,811.20	45.03	95,160.10	12.69	750,171.31
นิคมพัฒนา	302,198.36	65.55	117,286.20	25.44	41,505.81	9.00	460,990.37

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สถานีอนามัย	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)
บ้านหินเทียน	199,688.60	48.92	108,511.20	26.59	99,963.31	24.49	408,163.11
บ้านทุ่งสบก	339,164.93	64.83	149,511.20	28.58	34,445.81	6.58	523,121.94
หนองเกตุ	260,737.29	54.44	152,513.69	31.83	65,767.15	13.73	479,018.12
ไผ่ชะเลียด	167,432.44	43.83	152,330.54	39.86	62,330.17	16.31	382,073.15
หนองปรือน้อย	150,985.43	42.14	145,011.20	40.47	62,330.17	17.39	358,326.80
บ้านทุ่งตะลูมทุก	306,177.26	61.15	160,077.95	31.97	34,445.81	6.88	500,701.02
รวม	2,042,529.16	52.88	1,324,088.32	34.28	495,948.36	12.84	3,862,565.83
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	255,316.15	52.88	165,511.04	34.28	61,993.54	12.84	482,820.73
รวมทั้งหมด	4,916,566.02	56.90	2,491,180.67	28.83	1,233,300.71	14.27	8,641,047.22
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	614,570.76	56.90	311,397.59	28.83	154,162.59	14.27	1,080,130.90

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมของสถานีอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี รวมเป็นเงิน 15,967,626.33 บาท แยกออกเป็นต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.43 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 22.72 และ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.84 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.58 : 1.64 : 1 ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.67 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 32.82 และ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.51 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อ ต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.97 : 2.43 : 1

และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมของสถานีอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่ามีต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.24 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 27.06 และ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.7 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อ ต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 4.32 : 1.98 : 1 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ของสถานีนอนามัยใน จังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

ประเภทบริการ	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		ต้นทุนค่าลงทุน		ต้นทุนรวม
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)
บริการสร้างเสริมสุขภาพ							
รวมทุกสถานีนอนามัย	5,778,365.52	63.43	2,069,981.83	22.72	1,260,909.78	13.84	9,109,256.97
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	412,740.39	63.43	147,855.85	22.72	90,064.98	13.84	650,661.21
บริการป้องกันโรค							
รวมทุกสถานีนอนามัย	3,680,984.41	53.67	2,250,677.49	32.82	926,708.13	13.51	6,858,369.39
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	262,927.46	53.67	160,762.68	32.82	66,193.44	13.51	489,883.53
รวมทุกประเภทบริการ	9,459,349.93	59.24	4,320,659.32	27.06	2,187,617.91	13.70	15,967,626.36
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	675,667.85	59.24	308,618.52	27.06	156,258.42	13.70	1,140,544.74

ส่วนที่ 3 ต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating cost) ของกิจกรรมการจัดบริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแยกตามประเภทของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี

3.1 สถานีนอนามัยขนาดใหญ่

(1) สถานีนอนามัยตำบลบ้านนา มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 895,692.60 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 75.50 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 24.5 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 3.08 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.95 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 28.05 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.57 : 1

(2) สถานีนอนามัยตำบลบางแตน มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 1,037,155.77 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 78.82 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 21.18 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 3.73 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 41.5 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.41 : 1

(3) สถานีอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 920,506.05 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 79.91 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 20.09 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 3.98 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.56 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 34.44 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.90 : 1

(4) สถานีอนามัยตำบลโพธิ์งาม มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 1,572,376.85 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 74.9 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 25.1 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.99 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.7 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 39.3 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.55 : 1

(5) สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์ มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 1,101,907.62 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 78.64 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 21.36 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 3.68 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59.55 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 40.45 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.47 : 2

(6) สถานีอนามัยเนินหอม มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 844,623.09 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 32 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.13 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 69.04 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 30.96 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.23 : 1

สำหรับค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ เป็นเงิน 6,372,261.97 บาท และเมื่อแยกองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.29 ของค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการ และรองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 28.71 ตามลำดับ อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.48 : 1 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

สถานีอนามัย	ต้นทุนค่าดำเนินการ				ต้นทุนค่าดำเนินการ จำนวน(บาท)
	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	
บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
ตำบลบ้านนา	370,665.06	75.50	120,298.96	24.50	490,964.02
ตำบลบางแคน	505,391.80	78.82	135,798.46	21.18	641,190.26
ตำบลทุ่งโพธิ์	471,072.54	79.91	118,410.49	20.09	589,483.06
โพธิ์งาม	714,125.58	74.90	239,256.71	25.10	953,382.29
กรอกสมบูรณ์	540,596.99	78.64	146,803.82	21.36	687,400.81
เนินหอม	302,476.69	68.00	142,321.04	32.00	444,797.73
รวม	2,904,328.66	76.28	902,889.48	23.72	3,807,218.17
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	484,054.78	76.28	150,481.58	23.72	634,536.36
บริการป้องกันโรค					
ตำบลบ้านนา	291,216.11	71.95	113,512.47	28.05	404,728.58
ตำบลบางแคน	231,647.53	58.50	164,318.59	41.50	395,965.51
ตำบลทุ่งโพธิ์	217,031.58	65.56	113,991.41	34.44	331,022.99
โพธิ์งาม	375,701.36	60.70	243,293.20	39.30	618,994.56
กรอกสมบูรณ์	246,827.98	59.55	167,678.83	40.45	414,506.81
เนินหอม	276,030.69	69.04	123,794.67	30.96	399,825.36
รวม	1,638,455.25	63.88	926,589.17	36.12	2,565,043.81
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	273,075.88	63.88	154,431.53	36.12	427,507.30
รวมทั้งหมด	4,542,783.91	71.29	1,829,478.65	28.71	6,372,261.97
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	757,130.66	71.29	304,913.11	28.71	1,062,043.66

3.2 สถานีอนามัยทั่วไป

(1) สถานีอนามัยลาดตะเคียน มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 1,441,306.89 บาท

ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 79.82 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 20.18 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 3.96 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วย ดันทุนค่าวัสดุ สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.43 และดันทุนค่าแรง คิดเป็นร้อยละ 51.57 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.07 : 1

(2) สถานีอนามัยนิคมพัฒนา มีดันทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 903,569.32 บาท ประกอบด้วย

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.58 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 26.42 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.79 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.04 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 27.96 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.58 : 1

(3) สถานีอนามัยบ้านหินเทียน มีดันทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 664,234.50 บาท ประกอบด้วย

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.33 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 32.67 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.06 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.79 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 35.21 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.84 : 1

(4) สถานีอนามัยบ้านทุ่งสบก มีดันทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 980,010.42 บาท ประกอบด้วย

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.74 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 31.26 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.21 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.40 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 30.60 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.27 : 1

(5) สถานีอนามัยหนองแคว มีดันทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 1,008,328.66 บาท ประกอบด้วย

- ดันทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.22 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 25.78 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.88 : 1

- ดันทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.09 และดันทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 36.91 อัตราส่วนดันทุนค่าแรง ต่อดันทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.71 : 1

(6) สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 711,225.12 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.74 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 39.26 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.55 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 52.36 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 47.64 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.1 : 1

(7) สถานีอนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 691,467.82 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 61.17 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 38.83 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.58 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.01 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 48.99 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.05 : 1

(8) สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะลุงพุก มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงิน 1,007,603.82 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 72.29 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 27.71 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.61 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.67 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 34.33 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.91 : 1

พิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการของสถานีอนามัยทั่วไป พบว่า เป็นเงิน 7,407,746.55 บาท และเมื่อแยกองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 66.38 ของค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการ และรองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 33.62 ตามลำดับ อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.97 : 1 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) ประเภทสถานีนามัยทั่วไป ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

สถานีนามัย	ต้นทุนค่าดำเนินการ				ต้นทุน ค่า ดำเนินการ จำนวน(บาท)
	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	
บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
ตำบลลาดตะเคียน	627,600.09	79.82	158,695.59	20.18	786,295.68
นิคมพัฒนา	356,212.29	73.58	127,872.47	26.42	484,084.76
บ้านหินเทิน	239,733.57	67.33	116,301.13	32.67	356,034.70
บ้านทุ่งสบก	337,737.27	68.74	153,597.02	31.26	491,334.29
หนองเกตู	441,677.04	74.22	153,400.64	25.78	595,077.68
ไผ่ชะเลียด	237,804.84	60.74	153,677.46	39.26	391,482.14
หนองปรือน้อย	241,921.61	61.17	153,549.58	38.83	395,471.19
บ้านทุ่งตะลูมทุก	391,350.15	72.29	149,998.46	27.71	541,348.61
รวม	2,874,036.86	71.12	1,167,092.35	28.88	4,041,129.05
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	359,254.61	71.12	145,886.54	28.88	505,141.13
บริการป้องกันโรค					
ตำบลลาดตะเคียน	317,200.01	48.43	337,811.20	51.57	655,011.21
นิคมพัฒนา	302,198.36	72.04	117,286.20	27.96	419,484.56
บ้านหินเทิน	199,688.60	64.79	108,511.20	35.21	308,199.80
บ้านทุ่งสบก	339,164.93	69.40	149,511.20	30.60	488,676.13
หนองเกตู	260,737.29	63.09	152,513.69	36.91	413,250.98
ไผ่ชะเลียด	167,432.44	52.36	152,330.54	47.64	319,742.98
หนองปรือน้อย	150,985.43	51.01	145,011.20	48.99	295,996.63
บ้านทุ่งตะลูมทุก	306,177.26	65.67	160,077.95	34.33	466,255.21
รวม	2,043,584.32	60.70	1,323,053.18	39.30	3,366,617.50
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	255,448.04	60.70	165,381.65	39.30	420,827.19
รวมทั้งหมด	4,917,621.18	66.38	2,490,145.53	33.62	7,407,746.55
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	614,702.65	66.38	311,268.19	33.62	925,968.32

และเมื่อพิจารณาต้นทุนของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี มีต้นทุนค่าดำเนินการเป็นเงินทั้งสิ้น 13,780,008.53 บาท ประกอบด้วย

- ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 73.63 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 26.37 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.79 : 1

- ต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.07 และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 37.93 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.64 : 1

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการของสถานีนามัยทั่วไป เมื่อแยกองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.65 ของค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการ และรองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 31.35 ตามลำดับ อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.19 : 1 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน (บาท) ร้อยละค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) และต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ซึ่งเป็นต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating Cost) ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

ประเภทบริการ	ต้นทุนค่าดำเนินการ				ต้นทุนดำเนินการ จำนวน(บาท)
	ต้นทุนค่าแรง		ต้นทุนค่าวัสดุ		
	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ	
บริการสร้างเสริมสุขภาพ					
รวมทุกสถานีนามัย	5,778,365.52	73.63	2,069,981.83	26.37	7,848,347.22
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	412,740.39	73.63	147,855.85	26.37	560,596.23
บริการป้องกันโรค					
รวมทุกสถานีนามัย	3,682,039.57	62.07	2,249,642.35	37.93	5,931,661.31
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	263,002.83	62.07	160,688.74	37.93	423,690.09
รวมทุกประเภทบริการ	9,460,405.09	68.65	4,319,624.18	31.35	13,780,008.53
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	675,743.22	68.65	308,544.58	31.35	984,286.32

ส่วนที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) และต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) จำแนก

ตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย

4.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

เมื่อพิจารณาค่าต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี โดยนำต้นทุนต่อหน่วยบริการแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัยทั้งหมดมารวมกันจะได้เป็น ต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนสถานีนามัยทั้งหมด 14 แห่ง จะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วย โดยเฉลี่ยตามกิจกรรมของสถานีนามัย พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 190.97 บาท รองลงมาคือกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 188.02 บาท และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมการให้คำปรึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 24.09 บาท และพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นบริการป้องกันโรคมีกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 173.72 บาท รองลงมาคือ

กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 157.68 บาท และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือ กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ยเท่ากับ 47.22 บาท ดังตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน (บาท) ของต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) โดยรวม และต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) โดยเฉลี่ย จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรีปีงบประมาณ 2549

กิจกรรม	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ	
	โดยรวม (บาท)	โดยเฉลี่ย (บาท)
ต้นทุนสร้างเสริมสุขภาพ		
อนามัยแม่และเด็ก	2,632.29	188.02
วางแผนครอบครัว	1,225.33	87.52
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2,673.59	190.97
โภชนาการ	771.87	55.13
อนามัยโรงเรียน	1,767.77	126.26
การให้คำปรึกษา	337.29	24.09
งานสุขศึกษา	793.20	56.66
การเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	2,045.00	146.07
ต้นทุนป้องกันโรค		
เฝ้าระวังโรค	1,457.36	104.10
ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	2,025.03	144.65
ควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก	2,432.12	173.72
ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก	1,211.74	86.55
ควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ	1,062.39	75.89
สุขภาพสิ่งแวดล้อม	2,207.51	157.68
ตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	661.13	47.22
ป้องกันโรคในช่องปาก	1,053.69	75.26

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) แยกตามกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 พบว่า

1. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 140.6 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางแดนและสถานีนามัยตำบลบ้านนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 133.24 และ 127.76 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านก้านเหลืองมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 108.24 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 123.67 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงสุด เท่ากับ 160.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งตะลุุมพุก และสถานีนอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 140.93 และ 134.43 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยไผ่ชะเลียดมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 102.28 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 131.32 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงสุด เท่ากับ 160.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลุุมพุก และสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 140.93 และ 140.6 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 102.28 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 188.02 บาท (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี

สถานีนอนามัย	กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	211,312.42	1,654	127.76
ตำบลบางแตน	213,184.29	1,600	133.24
ตำบลทุ่งโพธิ์	216,080.59	2,000	108.04
โพธิ์งาม	156,310.19	1,422	109.92
กรอกสมบูรณ์	224,953.13	1,600	140.60
เนินหอม	141,299.11	1,154	122.44
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	193,856.62	1,571.67	123.67
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	204,270.84	1,469	139.05
นิคมพัฒนา	162,813.42	1,296	125.63
บ้านหินเทิน	173,057.41	1,079	160.39
บ้านทุ่งสบก	206,723.90	1,626	127.14
หนองเกตุ	141,956.28	1,056	134.43
ไผ่ชะเลียด	166,299.45	1,626	102.28
หนองปรือน้อย	159,819.16	1,304	122.56
บ้านทุ่งตะลุุมพุก	201,113.25	1,427	140.93
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	177,401.41	1,365.63	131.32

2. กิจกรรมวางแผนครอบครัว

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 119.99 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนามัยตำบลโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 80.11 และ 79.22 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 48.32 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.29 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยทุ่งสกกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 182.79 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลือดและสถานีนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 121.33 และ 120.7 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 43.48 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 96.7 บาท

พิจารณาภาพรวมสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยทุ่งสกกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 182.79 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลือด และสถานีนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 121.33 และ 120.70 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 43.48 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 87.52 บาท (ตารางที่ 4.10) ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมวางแผนครอบครัว ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมวางแผนครอบครัว		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	25,365.10	461	55.02
ตำบลบางแดน	52,795.25	440	119.99
ตำบลทุ่งโพธิ์	38,174.66	790	48.32
โพธิ์งาม	47,293.02	597	79.22
กรอกสมบูรณ์	58,718.14	733	80.11
เนินหอม	44,220.01	640	69.09
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	44,427.70	610.17	75.29

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมวางแผนครอบครัว		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	65,953.51	4,400	55.02
นิคมพัฒนา	39,350.92	354	111.16
บ้านหินเทิน	21,730.50	461	47.14
บ้านทุ่งสบก	67,815.37	371	182.79
หนองเกตุ	52,329.24	304	91.97
ไผ่ชะเลือด	44,284.28	365	121.33
หนองปรือน้อย	36,691.56	304	120.70
บ้านทุ่งตะลูมทุก	46,521.27	1,070	43.48
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	46,834.58	953.63	96.70

3. กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 181.78 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 161.89 และ 115.46 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 82.48 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 125.44 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สูงสุด เท่ากับ 194.8 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยลาดตะเคียน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 187.59 และ 181.78 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยไผ่ชะเลือดมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 54.78 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 140.12 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 194.8 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยลาดตะเคียน สถานีนามัยบ้านนาซึ่งมีต้นทุนที่เท่ากัน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 187.59 และ 181.78 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 54.78 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 190.97 บาท (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย

สถานอนามัย	กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	38,719.93	213	181.78
ตำบลบางแตน	52,500.26	519	101.16
ตำบลทุ่งโพธิ์	54,930.82	666	82.48
โพธิ์งาม	116,020.75	1,056	109.87
กรอกสมบูรณ์	83,211.73	514	161.89
เนินหอม	48,147.77	417	115.46
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	65,588.54	564.17	125.44
ประเภทสถานอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	69,352.74	588	181.78
นิคมพัฒนา	44,858.35	92	187.59
บ้านหินเทียน	28,695.93	213	134.72
บ้านทุ่งสบก	68,480.36	104	158.47
หนองเกตุ	43,244.34	262	69.64
ไผ่ชะเลียด	39,991.58	730	54.78
หนองปรือน้อย	36,461.42	262	139.17
บ้านทุ่งตะลูมทุก	116,882.83	600	194.80
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	55,995.94	356.38	140.12

4. กิจกรรมงานโภชนาการ

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงาน โภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยตำบลบางแตน และสถานอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 96.07 และ 75.67 บาท ตามลำดับ สถานอนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงาน โภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 36.06 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 69.63 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงาน โภชนาการที่สุด เท่ากับ 97.62 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยทุ่งสบกและสถานอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 63.62 และ 42.32 บาท ตามลำดับ สถานอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงาน โภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 23.65 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 44.26 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงาน โภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 97.62 และ 96.07 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงาน โภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 23.65 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 55.13 บาท (ตารางที่ 4.12) ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมงาน โภชนาการ ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมโภชนาการ		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	21,244.72	683	31.11
ตำบลบางแดน	26,228.02	273	96.07
ตำบลทุ่งโพธิ์	19,796.30	549	36.06
โพธิ์งาม	57,693.39	564	102.29
กรอกสมบูรณ์	30,244.14	395	76.57
เนินหอม	25,728.39	340	75.67
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	30,155.83	467.33	69.63
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	34,824.66	2,996	31.11
นิคมพัฒนา	26,942.70	276	97.62
บ้านหินเทียน	16,240.42	683	23.78
บ้านทุ่งสบก	34,927.02	549	63.62
หนองเกตุ	33,683.74	548	42.32
ไผ่ชะเลียด	13,833.15	376	36.79
หนองปรือน้อย	12,962.67	548	23.65
บ้านทุ่งตะลุมพุก	31,027.79	881	35.22
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	25,555.27	857.13	44.26

5. กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 285.48 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบางแดนและสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 169.74 และ 146.86 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ โดยเฉลี่ย เท่ากับ 148.85 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยไผ่ชะเลียด มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 183 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลุุมทุกและสถานีนอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 162.13 และ 156.94 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 114.75 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 159.34 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 285.48 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยไผ่ชะเลียด และสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 183 และ 169.74 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 126.26 บาท (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมอนามัยโรงเรียน ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมอนามัยโรงเรียน		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	84,113.80	345	114.75
ตำบลบางแดน	84,021.28	495	169.74
ตำบลทุ่งโพธิ์	64,765.77	44	146.86
โพธิ์งาม	88,002.50	1,125	78.22
กรอกสมบุรณ์	68,131.44	695	98.03
เนินหอม	68,229.04	239	285.48
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	76,210.64	556.67	148.85
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	88,343.87	1,774	114.75
นิคมพัฒนา	66,912.95	150	146.09
บ้านหินเทิน	76,844.61	345	122.74
บ้านทุ่งสบก	72,238.12	85	149.86
หนองเกตุ	99,232.18	392	139.18
ไผ่ชะเลียด	66,793.23	365	183.00
หนองปรือน้อย	61,520.51	392	156.94
บ้านทุ่งตะลุุมทุก	66,305.74	87	162.13
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	74,773.90	448.75	159.34

6. กิจกรรมการให้คำปรึกษา

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 38.77 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ และสถานีนอนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 32.65 และ 16.21 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 6.73 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 19.57 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 67.93 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองปรือน้อย และสถานีนอนามัยหนองเคตุ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.97 และ 36.05 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 11.62 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 27.48 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 67.93 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองปรือน้อยและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.97 และ 38.77 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 6.73 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 24.09 บาท (ตารางที่ 4.14) ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการให้คำปรึกษา ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมการให้คำปรึกษา		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	42,035.62	2,593	16.21
ตำบลบางแตน	70,116.59	4,458	15.73
ตำบลทุ่งโพธิ์	68,050.66	2,084	32.65
โพธิ์งาม	110,489.80	16,417	6.73
กรอกสมบูรณ์	80,022.83	2,064	38.77
เนินหอม	58,754.12	8,015	7.33
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	71,578.27	5,938.50	19.57

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมการให้คำปรึกษา		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	108,929.13	11,071	16.21
นิคมพัฒนา	44,632.60	657	67.93
บ้านหินเทียน	30,118.65	2,593	11.62
บ้านทุ่งสบก	43,672.56	2,476	17.64
หนองเกตุ	59,766.94	509	23.05
ไผ่ชะเลียด	28,811.52	2,389	12.06
หนองปรือน้อย	30,014.59	509	58.97
บ้านทุ่งตะดุมทุก	32,137.25	2,593	12.39
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	47,260.41	2,849.63	27.48

7. กิจกรรมงานสุขศึกษา

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 79.73 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์ และสถานีนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 38.44 และ 19.37 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่ำที่สุด เท่ากับ 9.81 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 29 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 88.11 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 70.4 และ 69.19 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหินเทียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่ำที่สุด เท่ากับ 15.6 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 52.4 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 88.11 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางแดนและสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 79.73 และ 70.4 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่ำที่สุด เท่ากับ 9.81 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 56.66 บาท (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมงานสุขศึกษา ของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมงานสุขศึกษา		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	79,681.96	4,114	19.37
ตำบลบางแตน	108,432.20	1,360	79.73
ตำบลทุ่งโพธิ์	123,003.65	3,200	38.44
โพธิ์งาม	159,926.60	16,255	9.84
กรอกสมบูรณ์	116,200.60	11,848	9.81
เนินหอม	66,054.26	3,928	16.82
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	108,883.21	6,784.17	29.00
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	171,756.69	16,227	19.37
นิคมพัฒนา	63,729.46	374	70.40
บ้านหินเทิน	64,163.73	4,114	15.60
บ้านทุ่งสบก	75,346.37	1,089	69.19
หนองเกตุ	79,373.30	619	19.29
ไผ่ชะเลียด	54,931.30	800	68.66
หนองปรือน้อย	54,541.57	619	88.11
บ้านทุ่งตะลุมนุก	61,530.50	365	68.58
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	78,171.62	3,025.88	52.4

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 225.02 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยตำบลบางแตน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 219.55 และ 151.62 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 36.91 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 139.91 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 291.8 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยตำบลลาดตะเคียน และสถานีนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ

เท่ากับ 225.02 และ 155.99 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยไผ่ชะเลียดมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 72.7 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ ของสถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 150.69 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยนิกมพัฒนามีต้นทุนต่อ หน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 291.8 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยตำบลบ้านนา สถานีอนามัยลาดตะเคียน ซึ่งมีต้นทุนเท่ากันและสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 219.55 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยทุ่งโพธิ์มี ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 36.91 บาท และมี ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.07 บาท (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของสถานีอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย	กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	100,360.94	446	225.02
ตำบลบางแตน	125,391.53	827	151.62
ตำบลทุ่งโพธิ์	88,595.88	2,400	36.91
โพธิ์งาม	282,165.44	4,045	69.76
กรอกสมบูรณ์	130,338.04	954	136.62
เนินหอม	59,718.89	272	219.55
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	131,095.12	1,490.67	139.91
ประเภทสถานีอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	125,084.15	908	225.02
นิกมพัฒนา	89,000.42	305	291.80
บ้านหินเทียน	67,297.92	446	150.89
บ้านทุ่งสบก	71,220.04	571	124.73
หนองเกตุ	105,976.52	462	73.90
ไผ่ชะเลียด	75,968.13	1,045	72.70
หนองปรือน้อย	72,066.74	462	155.99
บ้านทุ่งตะลูมทุก	97,319.72	881	110.47
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	87,991.71	635.00	150.69

9. กิจกรรมเฝ้าระวังโรค

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 83.16 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 65.23 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 80.39 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยลาดตะเคียน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 85.07 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยทุ่งสวก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 76.47 และ 74.78 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยไผ่ชะเลื้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 35.5 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 66.35 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบ้านนา สถานีนอนามัยลาดตะเคียน ซึ่งมีต้นทุนเท่ากันและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 83.16 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยไผ่ชะเลื้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 35.5 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 104.1 บาท (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมเฝ้าระวังโรค ของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมเฝ้าระวังโรค		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	62,100.24	730	85.07
ตำบลบางแดน	52,917.35	493	107.34
ตำบลทุ่งโพธิ์	47,617.75	730	65.23
โพธิ์งาม	51,395.34	730	70.40
กรอกสมบูรณ์	51,927.34	730	71.13
เนินหอม	60,707.34	730	83.16
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	54,444.23	690.50	80.39

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมเฝ้าระวังโรค		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	61,155.97	13,114	85.07
นิคมพัฒนา	55,824.44	735	76.47
บ้านหินเทียน	44,301.12	730	60.69
บ้านทุ่งสบก	52,418.64	701	74.78
หนองเกตุ	49,920.61	386	68.38
ไผ่ชะเลือด	25,916.06	739	35.50
หนองปรือน้อย	26,994.61	386	69.93
บ้านทุ่งตะลุงทุก	43,789.44	731	59.99
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	45,040.11	2,113.38	66.35

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 166.59 และ 106.52 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 127.56 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 298.95 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหินเทียน และสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 230.74 และ 217.61 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 52.55 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 157.46 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยหินเทียน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 298.95 และ 230.74 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 144.65 บาท (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ของสถานีนามัยใน จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	38,361.64	158	52.55
ตำบลบางแตน	39,812.58	105	379.17
ตำบลทุ่งโพธิ์	37,155.60	730	50.90
โพธิ์งาม	35,258.30	3,660	9.63
กรอกสมบุรณ์	35,984.30	216	166.59
เนินหอม	31,849.78	299	106.52
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	36,403.70	861.33	127.56
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	44,101.33	600	52.55
นิคมพัฒนา	34,678.05	116	298.95
บ้านหินเทียน	36,457.15	158	230.74
บ้านทุ่งสบก	65,284.20	300	217.61
หนองเกตุ	48,846.93	365	133.83
ไผ่ชะเลียด	38,044.61	365	104.23
หนองปรือน้อย	38,149.66	365	104.52
บ้านทุ่งตะกุ่มทุก	42,791.70	365	117.24
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	43,544.20	329.25	157.46

11. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 191.88 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 170.76 และ 149.82 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยกรอกสมบุรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 79.83 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.19 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 335.72 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยไผ่ชะเลียดและสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 215.1 และ

187.41 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 72.1 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 174.55 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยนิกมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 335.72 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด และสถานีอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 215.1 และ 191.88 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 72.1 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 173.72 บาท (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของสถานีอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	109,118.60	639	170.76
ตำบลบางแดน	82,050.24	965	85.03
ตำบลทุ่งโพธิ์	47,009.56	245	191.88
โพธิ์งาม	206,887.40	1,546	133.82
กรอกสมบูรณ์	81,900.70	1,026	79.83
เนินหอม	118,359.84	790	149.82
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	107,554.39	868.50	135.19
ประเภทสถานีอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	195,677.73	13,114	170.76
นิกมพัฒนา	111,795.23	333	335.72
บ้านหินเทียน	76,858.14	639	120.28
บ้านทุ่งสบก	95,206.80	508	187.41
หนองเกตุ	117,017.12	1,099	155.40
ไผ่ชะเลียด	89,052.93	414	215.10
หนองปรือน้อย	79,232.86	1,099	72.10
บ้านทุ่งตะลูมทุก	89,897.80	644	139.59
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	106,842.33	2,231.25	174.55

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 152.3 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.8 และ 53.94 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 26.66 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 71.86 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 132.45 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนและสถานีนอนามัยหินเทียน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.8 และ 117.58 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยไผ่ชะเลียดมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 46.25 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 97.57 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 152.3 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบก และสถานีนอนามัยลาดตะเคียน สถานีนอนามัยบ้านนาซึ่งมีต้นทุนเท่ากัน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 132.45 และ 122.8 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 26.66 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 86.55 บาท (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ของสถานีนอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	44,821.64	365	122.80
ตำบลบางแดน	52,050.24	965	53.94
ตำบลทุ่งโพธิ์	45,039.56	1,513	29.77
โพธิ์งาม	83,183.40	3,120	26.66
กรอกสมบูรณ์	46,900.70	1,026	45.71
เนินหอม	38,989.98	256	152.30
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	51,830.92	1,207.50	71.86

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคใช้วัคซีน		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	56,877.73	13,114	122.80
นิคมพัฒนา	34,678.05	333	104.14
บ้านหินเทิน	42,917.15	365	117.58
บ้านทุ่งสบก	67,284.20	508	132.45
หนองเกตุ	47,931.31	365	63.65
ไผ่ชะเลียด	38,484.07	832	46.25
หนองปรือน้อย	39,234.25	365	107.49
บ้านทุ่งตะลูมทุก	64,897.80	753	86.19
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	49,038.07	2,079.38	97.57

13. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 104.44 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยตำบลทุ่งโพธิ์และสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 94.75 และ 94.20 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 56.74 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 86.87 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยบ้านหินเทิน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 110.71 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 100.78 และ 73.23 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 47.76 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 67.65 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 110.71 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยตำบลบางแดน และสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 104.44 และ 100.78 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 47.26 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.89 บาท (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย

สถานอนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	41,422.90	365	56.74
ตำบลบางแตน	38,121.38	365	104.44
ตำบลทุ่งโพธิ์	34,582.46	365	94.75
โพธิ์งาม	58,857.65	730	80.63
กรอกสมบูรณ์	34,382.30	365	94.20
เนินหอม	33,009.40	365	90.44
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	40,062.68	425.83	86.87
ประเภทสถานอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	42,415.33	13,114	56.74
นิคมพัฒนา	33,560.70	333	100.78
บ้านหินเทิน	40,407.65	365	110.71
บ้านทุ่งสบก	55,141.16	753	73.23
หนองเกตุ	35,586.44	730	47.26
ไผ่ชะเลียด	35,707.39	730	48.91
หนองปรือน้อย	35,087.07	730	48.06
บ้านทุ่งตะลุมนทุก	41,791.70	753	55.50
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	39,962.18	2,188.50	67.65

14. กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยตำบลบางแตนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงสุด เท่ากับ 173.95 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยเนินหอมและสถานอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 147.79 และ 123.64 บาท ตามลำดับ สถานอนามัยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 66.79 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 155.09 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงสุด เท่ากับ 172.12 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยหินเทินและสถานอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 150.03 และ 123.64 บาท

ตามลำดับ สถานือนามัยบ้านทุ่งคะฉุมทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 40.78 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานือนามัยประเภท สถานือนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 139.01 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานือนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานือนามัยบางแดนมีต้นทุนต่อ หน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 173.95 บาท รองลงมาคือ สถานือนามัย นิคมพัฒนา และสถานือนามัยหินเทิน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 172.12 และ 150.03 บาท ตามลำดับ สถานือนามัยบ้านทุ่งคะฉุมทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 40.78 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานือนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 157.68 บาท (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ของสถานือนามัยในจังหวัด ปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานือนามัย

สถานือนามัย	กิจกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานือนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	69,514.60	365	95.23
ตำบลบางแดน	63,492.17	365	173.95
ตำบลทุ่งโพธิ์	48,758.40	730	66.79
โพธิ์งาม	49,027.66	730	67.16
กรอกสมบูรณ์	51,687.50	146	123.64
เนินหอม	53,943.15	365	147.79
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	56,070.58	433.50	125.09
ประเภทสถานือนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	63,210.13	730	95.23
นิคมพัฒนา	62,825.40	365	172.12
บ้านหินเทิน	54,761.22	365	150.03
บ้านทุ่งสบก	51,687.50	146	123.64
หนองเกตุ	58,244.99	730	79.79
ไผ่ชะเลียด	53,686.08	730	73.54
หนองปรือน้อย	47,429.88	730	64.97
บ้านทุ่งคะฉุมทุก	84,177.80	2,064	40.78
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	59,502.88	720.00	109.01

15. กิจกรรมตรวจสอบภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีอนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 85.33 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยตำบลบ้านนาและสถานีอนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 51.61 และ 41.82 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 17.57 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยสถานีอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 40.26 บาท

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 77.22 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยทุ่งสบกาและสถานีอนามัยไผ่ชะเลือด โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.04 และ 56.59 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยหนองเคตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 35.09 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 52.45 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 85.33 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนา และสถานีอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 77.22 และ 58.04 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 17.57 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 47.22 บาท (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงของสถานีอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย	กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	89,699.94	1,719	51.61
ตำบลบางแตน	75,069.40	3,777	19.88
ตำบลทุ่งโพธิ์	62,975.36	738	85.33
โพธิ์งาม	167,521.17	4,006	41.82
กรอกสมบูรณ์	77,835.21	3,073	25.33
เนินหอม	69,080.13	3,931	17.57
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	90,363.54	2,874.00	40.26

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

สถานีนอนามัย	กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	89,962.75	10,469	51.61
นิคมพัฒนา	80,230.55	1,039	77.22
บ้านหินเทียน	69,996.33	1,719	40.72
บ้านทุ่งสบก	77,427.24	1,334	58.04
หนองเกตุ	80,522.08	1,024	35.09
ไผ่ชะเลือด	66,434.96	1,174	56.59
หนองปรือน้อย	57,674.73	1,024	56.32
บ้านทุ่งตะลุงทุก	90,828.50	2,064	44.01
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	76,634.64	2,480.88	52.45

16. กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 155.26 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 56.17 และ 55.62 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.51 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 60.99 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 196.67 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบกและสถานีนอนามัยไผ่ชะเลือด โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 135.06 และ 121.07 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 40.95 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 85.97 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 196.67 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลยางแตนา และสถานีนอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 155.26 และ 135.06 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.51 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.26 บาท (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวม (Full Cost) ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก ของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย

สถานอนามัย	กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก		
	ต้นทุนรวม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	49,652.33	884	56.17
ตำบลบางแตน	84,617.78	545	155.26
ตำบลทุ่งโพธิ์	63,074.16	1,134	55.62
โพธิ์งาม	37,669.45	1,602	23.51
กรอกสมบูรณ์	91,152.50	1,920	47.48
เนินหอม	49,257.15	1,767	27.88
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	62,570.56	1,308.67	60.99
ประเภทสถานอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	196,770.35	11,848	56.17
นิคมพัฒนา	47,397.95	241	196.67
บ้านหินเทียน	42,464.36	884	48.04
บ้านทุ่งสบก	49,295.96	365	135.06
หนองเกตุ	40,948.63	730	40.95
ไผ่ชะเลียด	34,747.06	287	121.07
หนองปรือน้อย	34,523.74	730	47.29
บ้านทุ่งตะลูมทุก	42,526.30	1,000	42.53
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	61,084.29	2,010.63	85.97

4.2 ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Unit Operating Cost) จำแนกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ ตามกิจกรรมของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี โดยนำต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการแต่ละกิจกรรมของสถานอนามัยทั้งหมดมารวมกันจะได้เป็นต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนสถานอนามัยทั้งหมด 14 แห่ง จะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วยโดยเฉลี่ยตามกิจกรรมของสถานอนามัย พบว่า ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 154.04 บาท รองลงมาคือกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉลี่ยเท่ากับ 141.64 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมสุศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.15 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยที่เป็นบริการป้องกันโรค มีกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด โดยเฉลี่ย

เท่ากับ 152.54 บาท รองลงมาคือกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยเท่ากับ 142.77 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉลี่ยเท่ากับ 39.52 บาท (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวน (บาท) ของต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) โดยรวม และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) โดยเฉลี่ย จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

กิจกรรม	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ	
	โดยรวม (บาท)	โดยเฉลี่ย (บาท)
ต้นทุนสร้างเสริมสุขภาพ		
อนามัยแม่และเด็ก	2,156.52	154.04
วางแผนครอบครัว	984.24	70.30
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1,982.95	141.64
โภชนาการ	588.46	42.03
อนามัยโรงเรียน	3,198.23	128.44
การให้คำปรึกษา	282.14	20.15
งานสุขศึกษา	686.90	49.06
การเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	1,890.82	135.06
ต้นทุนป้องกันโรค		
เฝ้าระวังโรค	1,316.30	94.02
ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	1,695.79	121.13
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	2,135.62	152.54
ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก	963.13	68.79
ควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ	863.38	61.67
สุขภาพสิ่งแวดล้อม	1,998.80	142.77
ตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	553.26	39.52
ป้องกันโรคในช่องปาก	903.70	64.55

โดยต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Unit Operating Cost) แยกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 พบว่า

1. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 133.24 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ

เท่ากับ 127.76 และ 126.82 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 93.21 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 115.95 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 120.05 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบกและสถานีนอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 119.36 และ 115.57 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 89.23 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.95 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดน มีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 133.24 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 127.76 และ 126.82 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 89.23 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 154.04 บาท (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการ ต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	188,848.24	1,654	127.76
ตำบลบางแดน	193,747.33	1,600	133.24
ตำบลทุ่งโพธิ์	186,424.11	2,000	93.21
โพธิ์งาม	136,998.80	1,422	109.92
กรอกสมบูรณ์	202,911.07	1,600	126.82
เนินหอม	120,871.03	1,154	104.74
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	171,633.43	1,571.67	115.95

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

สถานีนอมนัย	กิจกรรมนอมนัยแม่และเด็ก		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอมนัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	203,534.02	1,958	103.95
นิคมพัฒนา	176,354.16	1,469	120.05
บ้านหินเทียน	140,349.24	1,296	108.29
บ้านทุ่งสบก	128,790.92	1,079	119.36
หนองเกตุ	187,913.22	1,626	115.57
ไผ่ชะเลือด	120,740.85	1,056	114.34
หนองปรือน้อย	145,084.02	1,626	89.23
บ้านทุ่งตะลุมพุก	144,622.48	1,304	110.91
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	207,898.15	1,902.33	146.95

2. กิจกรรมวางแผนครอบครัว

สถานีนอมนัยประเภทสถานีนอมนัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอมนัยบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 119.99 บาท รองลงมาคือสถานีนอมนัยโพธิ์งามและสถานีนอมนัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการเท่ากับ 79.22 และ 68.69 บาท ตามลำดับ สถานีนอมนัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 43.07บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอมนัยประเภทสถานีนอมนัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 70.76 บาท

สถานีนอมนัยประเภทสถานีนอมนัยทั่วไปพบว่า สถานีนอมนัยหนองเกตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 153.27 บาท รองลงมาคือ สถานีนอมนัยหินเทียนและสถานีนอมนัยไผ่ชะเลือด โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 147.35 และ 100.67 บาท ตามลำดับ สถานีนอมนัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 13.26 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอมนัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 108.59 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอมนัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอมนัยหนองเกตุ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 153.27 บาท รองลงมาคือสถานีนอมนัยทุ่งสบกและสถานีนอมนัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 147.35 และ 119.99 บาท ตามลำดับ สถานีนอมนัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 13.26 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอมนัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 70.3 บาท (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมวางแผนครอบครัว ของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมวางแผนครอบครัว		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	16,577.93	461	55.02
ตำบลบางแตน	46,745.30	440	119.99
ตำบลทุ่งโพธิ์	34,028.33	790	43.07
โพธิ์งาม	41,127.15	597	79.22
กรอกสมบูรณ์	50,353.10	733	68.69
เนินหอม	37,468.95	640	58.55
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	37,716.79	610.17	70.76
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	58,362.42	4,400	13.26
นิคมพัฒนา	25,111.25	354	70.94
บ้านหินเทิน	12,943.33	461	28.08
บ้านทุ่งสบก	54,667.78	371	147.35
หนองเกตุ	46,593.24	304	153.27
ไผ่ชะเลียด	36,745.86	365	100.67
หนองปรือน้อย	29,153.15	304	95.90
บ้านทุ่งตะลูมทุก	45,001.60	1,070	42.06
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	51,429.77	1,271.50	108.59

3. กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 181.78 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยโพธิ์งามและสถานีนอนามัยตำบลบางแตน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการเท่ากับ 109.87 และ 101.16 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 50.62 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 105.84 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 494.78 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ

329.55 และ 110.39 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคต่ำที่สุด เท่ากับ 34.64 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการของสถานีอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 168.72 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคสูงที่สุด เท่ากับ 494.78 บาท รองลงมา คือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีอนามัยตำบลบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 329.55 และ 181.78 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคต่ำที่สุด เท่ากับ 34.64 บาท และมีต้นทุนดำเนินการ ต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 141.64 บาท (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค ของสถานี อนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย	กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการ ต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	29,932.76	213	181.78
ตำบลบางแตน	43,913.45	519	101.16
ตำบลทุ่งโพธิ์	33,711.15	666	50.62
โพธิ์งาม	109,834.87	1,056	109.87
กรอกสมบูรณ์	47,465.19	514	92.34
เนินหอม	41,396.70	417	99.27
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	51,042.35	564.17	105.84
ประเภทสถานีอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	55,690.22	588	94.71
นิคมพัฒนา	30,318.68	92	329.55
บ้านหินเทียน	19,908.76	213	93.47
บ้านทุ่งสบก	51,456.80	104	494.78
หนองเกตุ	38,713.01	262	147.76
ไผ่ชะเลียด	32,453.16	730	44.46
หนองปรือน้อย	28,923.01	262	110.39
บ้านทุ่งตะลูมทุก	30,521.23	881	34.64
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	35,998.11	391.50	168.72

4. กิจกรรมโภชนาการ

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบางแดนและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 96.07 และ 58.80 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยบ้านนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 31.11บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 63.16 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยทุ่งตะลุมนุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 680.62 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองเกตุและสถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.05 และ 148.97 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 9.43 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 112.47 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งตะลุมนุก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 680.62 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยโพธิ์งามและสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 102.29 และ 96.07 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 9.43 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 42.03 บาท (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมโภชนาการของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมโภชนาการ		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	13,470.66	683	31.11
ตำบลบางแดน	20,674.46	273	96.07
ตำบลทุ่งโพธิ์	17,976.41	549	32.74
โพธิ์งาม	54,496.43	564	102.29
กรอกสมบูรณ์	22,892.20	395	57.95
เนินหอม	19,990.43	340	58.80
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	24,916.77	467.33	63.16

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมโภชนาการ		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	28,246.67	2,996	9.43
นิคมพัฒนา	13,516.14	276	48.97
บ้านหินเทียน	8,466.36	683	12.40
บ้านทุ่งสบก	26,668.51	549	48.58
หนองเกตุ	30,165.52	548	55.05
ไผ่ชะเลียด	10,317.22	376	27.44
หนองปรือน้อย	9,446.74	548	17.24
บ้านทุ่งตะลูมฟูก	59,213.96	87	680.62
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	23,255.14	757.88	112.47

5. กิจกรรมอนามัยโรงเรียน

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยเนินหอมมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 255.08 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางแตนและสถานีนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 169.74 และ 127.80 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 139.02 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 766.43 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยหนองเกตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 398.81 และ 196.54 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมฟูกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 11.61 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 203.75 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 766.43 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 398.81 และ 255.80 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมฟูกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 11.61 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 128.44 บาท (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ของสถานอนามัยจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานอนามัย

สถานอนามัย	กิจกรรมอนามัยโรงเรียน		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	56,834.52	345	114.75
ตำบลบางแตน	59,261.66	495	169.74
ตำบลทุ่งโพธิ์	56,360.66	441	127.80
โพธิ์งาม	76,362.11	1,125	78.22
กรอกสมบูรณ์	61,039.66	695	87.83
เนินหอม	61,137.26	239	255.80
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	61,832.65	556.67	139.02
ประเภทสถานอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	75,180.66	1,774	42.38
นิคมพัฒนา	59,821.17	150	398.81
บ้านหินเทิน	49,565.33	345	143.67
บ้านทุ่งสบก	65,146.34	85	766.43
หนองเกตุ	77,082.06	392	196.64
ไผ่ชะเลียด	56,692.08	365	155.32
หนองปรือน้อย	51,419.36	392	131.17
บ้านทุ่งตะลุงทุก	30,111.03	2,593	11.61
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	58,127.25	762.00	230.75

6. กิจกรรมการให้คำปรึกษา

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 34.47 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยทุ่งโพธิ์และสถานอนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 28.53 และ 16.21 บาท ตามลำดับ สถานอนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาที่สูง เท่ากับ 6.43 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 18.02 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไปพบว่า สถานอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 108.71 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยนิคม

พัฒนาและสถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.17 และ 43.16 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 8.56 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 32.40 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหนองเกตุนี มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 108.71 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.17 และ 43.16 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยเนินหอมมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 6.43 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 20.15 บาท (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมให้คำปรึกษา ของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมให้คำปรึกษา		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	36,779.39	2,593	16.21
ตำบลบางแตน	65,263.51	4,458	15.73
ตำบลทุ่งโพธิ์	59,457.77	2,084	28.53
โพธิ์งาม	105,831.18	16,417	6.73
กรอกสมบูรณ์	71,151.23	2,064	34.47
เนินหอม	51,496.50	8,015	6.43
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	64,996.60	5,938.50	18.02
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	94,760.05	11,071	8.56
นิคมพัฒนา	36,246.38	657	55.17
บ้านหินเทิน	24,862.42	2,593	9.59
บ้านทุ่งสบก	33,894.39	2,476	13.69
หนองเกตุนี	55,331.38	509	108.71
ไผ่ชะเลียด	20,766.55	2,389	8.69
หนองปรือน้อย	21,969.62	509	43.16
บ้านทุ่งตะลูมทุก	30,111.03	2,593	11.61
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	39,742.73	2,849.63	32.40

7. กิจกรรมงานสุขศึกษา

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงสุด เท่ากับ 79.53 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์และสถานีนอนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 36.60 และ 19.37 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 8.85 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 28.12 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงสุด เท่ากับ 154.72 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 153.11 และ 100.60 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 9.93 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 76.66 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงสุด เท่ากับ 154.72 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 153.11 และ 100.60 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 8.85 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 49.06 บาท (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมสุขศึกษา สถานีนอนามัยจังหวัดปราจีนบุรี

สถานีนอนามัย	กิจกรรมสุขศึกษา		ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	58,972.96	4,114	19.37
ตำบลบางแดน	96,806.06	1,360	79.73
ตำบลทุ่งโพธิ์	117,131.31	3,200	36.60
โพธิ์งาม	152,752.59	16,255	9.84
กรอกสมบูรณ์	104,796.22	11,848	8.85
เนินหอม	56,263.86	3,928	14.32
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	97,787.17	6,784.17	28.12

ตารางที่ 4.32 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมสุขศึกษา		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	161,126.25	16,227	9.93
นิคมพัฒนา	57,262.45	374	153.11
บ้านหินเทียน	43,454.73	4,114	10.56
บ้านทุ่งสบก	63,035.41	1,089	57.88
หนองเกตุ	62,269.63	619	100.60
ไผ่ชะเลียด	44,353.55	800	55.44
หนองปรือน้อย	43,963.82	619	71.02
บ้านทุ่งตะกุ่มทุก	56,473.49	365	154.72
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	66,492.42	3,025.88	76.66
ค่าเฉลี่ยทุกขอ. ($\bar{\bar{x}}$)	102,536.62	7,000.30	33.59

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 225.02 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 70.40 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 35.16 และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.88 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 280.18 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหนองเกตุและสถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 209.98 และ 141.80 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยไผ่ชะเลียดมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 66.42 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.31 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 280.18 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยบ้านนาและสถานีนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 209.98 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อ

หน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 35.16 บาท และมี ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.06 บาท (ตารางที่ 4.33) ตารางที่ 4.33 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	89,547.55	446	225.02
ตำบลบางแดน	114,778.50	827	151.62
ตำบลทุ่งโพธิ์	84,393.32	2,400	35.16
โพธิ์งาม	275,979.15	4,045	69.76
กรอกสมบูรณ์	126,792.14	954	132.91
เนินหอม	56,173.00	272	206.52
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	124,610.61	1,490.67	135.88
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	109,395.40	908	120.48
นิคมพัฒนา	85,454.53	305	280.18
บ้านหินเทิน	56,484.52	446	126.65
บ้านทุ่งสบก	67,674.15	571	118.52
หนองเกตุ	97,009.63	462	209.98
ไผ่ชะเลียด	69,412.87	1,045	66.42
หนองปรือน้อย	65,511.48	462	141.80
บ้านทุ่งตะลุมนทุก	93,773.83	881	106.44
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	80,589.55	635.00	146.31

9. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยบ้านนาและสถานีนอนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 70.40 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคที่สุด เท่ากับ 37.38 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 64.20 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 493.92 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองเกตุและสถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 108.72 และ 73.00 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 4.01 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 108.37 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 493.92 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองเกตุและสถานีนอนามัยบางแคน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 108.72 และ 107.34 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 4.01 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยโดยเฉลี่ย เท่ากับ 94.02 บาท (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	52,299.96	730	85.07
ตำบลบางแคน	44,730.86	493	107.34
ตำบลทุ่งโพธิ์	43,771.64	730	41.95
โพธิ์งาม	46,200.16	730	70.40
กรอกสมบูรณ์	49,394.56	730	43.05
เนินหอม	58,174.56	730	37.38
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	49,095.29	690.50	64.20
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	52,551.76	13,114	4.01
นิคมพัฒนา	53,291.66	730	73.00
บ้านหินเหิน	34,500.84	730	47.26
บ้านทุ่งสบก	49,885.86	101	493.92
หนองเกตุ	41,966.83	386	108.72
ไผ่ชะเลียด	20,373.90	730	27.91
หนองปรือน้อย	21,452.46	386	55.58
บ้านทุ่งตะกุ่มทุก	41,256.66	730	56.52
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	39,410.00	2,113.38	108.37

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 363.11 และ 358.06 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 202.85 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 259.65 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งสบกและสถานีนามัยหินเทินมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 202.42 และ 181.44 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 55.78 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.76 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบางแดน มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 363.11 และ 358.06 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 121.13 บาท (ตารางที่ 4.35) ตารางที่ 4.35 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ ของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	30,572.64	158	52.55
ตำบลบางแดน	31,013.29	105	379.17
ตำบลทุ่งโพธิ์	30,626.59	730	54.55
โพธิ์งาม	28,088.49	3,660	9.63
กรอกสมบูรณ์	31,425.29	216	358.06
เนินหอม	27,290.78	299	363.11
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	29,836.18	861.33	202.85

ตารางที่ 4.35 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	33,470.89	600	55.78
นิคมพัฒนา	30,119.04	116	259.65
บ้านหินเทียน	28,668.15	158	181.44
บ้านทุ่งสบก	60,725.19	300	202.42
หนองเกตุ	41,878.59	365	114.74
ไผ่ชะเลียด	30,476.23	365	83.50
หนองปรือน้อย	30,581.28	365	83.78
บ้านทุ่งตะลูมทุก	38,232.69	365	104.75
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	36,769.01	329.25	135.76

11. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 170.76 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์และสถานีนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 162.55 และ 133.82 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 36.96 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 105.07 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 322.03 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลียดและสถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 196.82 และ 178.44 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 14.11 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 137.86 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 322.03 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลียดและสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 196.82 และ 178.44 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อ

หน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 14.11 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 152.54 บาท (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	94,869.60	639	170.76
ตำบลบางแตน	70,424.09	965	85.03
ตำบลทุ่งโพธิ์	39,823.89	245	162.55
โพธิ์งาม	186,737.99	1,546	133.82
กรอกสมบูรณ์	77,341.69	1,026	41.27
เนินหอม	108,569.43	790	36.96
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	96,294.45	868.50	105.07
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	185,047.29	13,114	14.11
นิคมพัฒนา	107,236.22	333	322.03
บ้านหินเทียน	62,609.13	639	97.98
บ้านทุ่งสบก	90,647.79	508	178.44
หนองเกตุ	105,230.11	1,099	95.75
ไผ่ชะเลียด	81,484.55	414	196.82
หนองปรือน้อย	71,664.48	1,099	65.21
บ้านทุ่งตะลุมนทุก	85,338.79	644	132.51
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	98,657.30	2,231.25	137.86

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 122.80 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยบางแตน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 111.13 และ 53.94 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ

กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 19.41 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานื่อนามัยประเภทสถานื่อนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 60.50 บาท

สถานื่อนามัยประเภทสถานื่อนามัยทั่วไปพบว่า สถานื่อนามัยทุ่่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 123.47 บาท รองลงมาคือ สถานื่อนามัยหนองแควและสถานื่อนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 105.63 และ 90.45 บาท ตามลำดับ สถานื่อนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 3.53 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานื่อนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.71 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานื่อนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานื่อนามัยทุ่่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 123.47 บาท รองลงมาคือ สถานื่อนามัยบ้านนาและสถานื่อนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.80 และ 111.13 บาท ตามลำดับ สถานื่อนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 3.53 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานื่อนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 68.79 บาท (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกของสถานื่อนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานื่อนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	30,572.64	365	122.80
ตำบลบางแตน	40,424.09	965	53.94
ตำบลทุ่งโพธิ์	39,823.89	1,513	19.41
โพธิ์งาม	75,987.99	3,120	26.66
กรอกสมบูรณ์	42,341.69	1,026	29.07
เนินหอม	29,199.58	256	111.13
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	43,058.31	1,207.50	60.50

ตารางที่ 4.37 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	46,247.29	13,114	3.53
นิคมพัฒนา	30,119.04	333	90.45
บ้านหินเทียน	28,668.15	365	78.54
บ้านทุ่งสบก	62,725.19	508	123.47
หนองเกตุ	38,553.64	365	105.63
ไผ่ชะเลียด	30,915.69	832	37.16
หนองปรือน้อย	31,665.87	365	86.76
บ้านทุ่งตะลุมนุช	60,338.79	753	80.13
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	41,154.21	2,079.38	75.71

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลเนินหอมมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 162.44 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเกรอกสมบูรณ์และสถานีนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 129.12 และ 120.03 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 56.74 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 108.90 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 87.09 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหินเทียนและสถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 76.09 และ 67.17 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 2.42 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 49.61 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 162.44 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 129.12 และ 120.03 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 2.42 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 61.67 บาท (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ ของสถานีนอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย	กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	28,788.89	365	56.74
ตำบลบางแตน	29,322.09	365	104.44
ตำบลทุ่งโพธิ์	29,366.79	365	120.03
โพธิ์งาม	51,688.24	730	80.63
กรอกสมบูรณ	29,823.29	365	129.12
เนินหอม	49,384.14	365	162.44
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	36,395.57	425.83	108.90
ประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	31,784.89	13,114	2.42
นิคมพัฒนา	29,001.69	333	87.09
บ้านหินเทิน	27,773.64	365	76.09
บ้านทุ่งสบก	50,582.15	753	67.17
หนองเกตุ	28,015.77	730	38.38
ไผ่ชะเลียด	28,139.01	730	38.55
หนองปรือน้อย	27,518.69	730	37.70
บ้านทุ่งตะลูมทุก	37,232.69	753	49.45
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	32,506.07	2,188.50	49.61

14. กิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสูงสุด เท่ากับ 175.72 บาท รองลงมาคือสถานีนอนามัยบางแตนและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 162.44 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 66.79 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 120.86 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสูงสุด เท่ากับ 159.63 บาท รองลงมาคือสถานีนอนามัยหินเทินและสถานีนอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 117.63

และ 75.04 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยทุ่งตะลุงทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 38.57 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ ของสถานีอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 81.21 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 175.72 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยบางแดนและสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 162.44 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยทุ่งตะลุงทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 38.57 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ ของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 142.77 บาท (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย	กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการ ต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	57,688.09	365	95.23
ตำบลบางแดน	44,798.89	365	173.95
ตำบลทุ่งโพธิ์	43,811.99	730	71.03
โพธิ์งาม	41,543.99	730	66.79
กรอกสมบูรณ์	47,128.49	46	1,355.72
เนินหอม	49,384.14	365	162.44
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	47,392.60	433.50	320.86
ประเภทสถานีอนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	52,579.69	730	72.03
นิคมพัฒนา	58,266.39	365	159.63
บ้านหินเทียน	42,934.72	365	117.63
บ้านทุ่งสบก	56,504.75	753	75.04
หนองเกตุ	50,674.32	730	69.42
ไผ่ชะเลียด	46,117.71	730	63.17
หนองปรือน้อย	39,861.51	730	54.60
บ้านทุ่งตะลุงทุก	79,618.79	2,064	38.57
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	53,319.74	808.38	81.26

15. กิจกรรมการตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 70.39 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยบ้านนาและสถานีอนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 51.61 และ 41.82 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 10.04 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 36.34 บาท

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 68.89 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 66.04 และ 54.62 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 7.00 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 44.83 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 70.39 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยหนองเกตุและสถานีอนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 68.89 และ 66.04 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 7.00 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 39.52 บาท (ตารางที่ 4.40) ตารางที่ 4.40 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย	กิจกรรมการตรวจสอบคุณภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	68,073.44	1,719	51.61
ตำบลบางแดน	59,613.69	3,777	19.88
ตำบลทุ่งโพธิ์	51,849.69	738	70.39
โพธิ์งาม	160,509.19	4,006	41.82
กรอกสมบูรณ์	62,363.29	3,073	24.30
เนินหอม	59,289.73	3,931	10.04
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	76,949.84	2,874.00	36.34

ตารางที่ 4.40 (ต่อ)

สถานีนามัย	กิจกรรมการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	73,260.89	10,469	7.00
นิคมพัฒนา	68,611.54	1,039	66.04
บ้านหินเทียน	48,369.82	1,719	28.14
บ้านทุ่งสบก	72,868.23	1,334	54.62
หนองเกตุ	70,542.08	1,024	68.89
ไผ่ชะเลือด	55,057.21	1,174	46.90
หนองปรือน้อย	46,296.97	1,024	45.21
บ้านทุ่งตะลุมพุก	86,269.49	2,064	41.80
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	65,159.53	2,480.88	44.83

16. กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 291.91 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการเท่ากับ 226.27 และ 215.89 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.56 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 161.50 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 177.75 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งสบกและสถานีนามัยทุ่งไผ่ชะเลือดมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการเท่ากับ 122.57 และ 94.70 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 15.20 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 71.78 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 291.91 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการเท่ากับ 226.27 และ 215.89 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย

บริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 15.20 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 64.55 บาท (ตารางที่ 4.41)

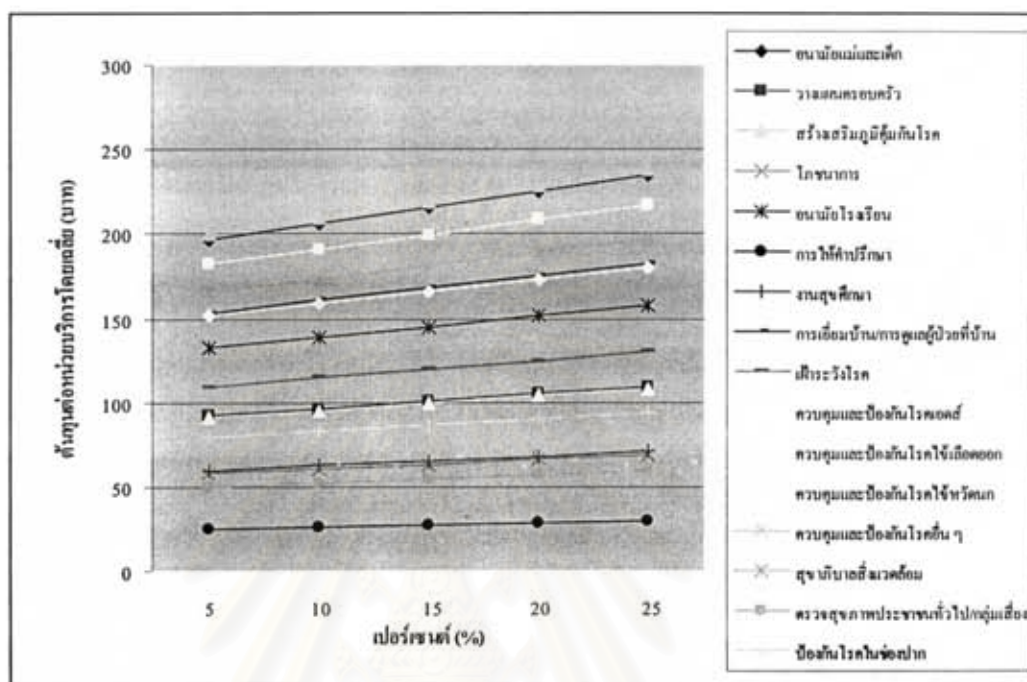
ตารางที่ 4.41 แสดงจำนวน (บาท) ค่าเฉลี่ย ต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Operating Cost) ของกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามประเภทของสถานีนามัย

สถานีนามัย	กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก		
	ต้นทุนดำเนินการ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ
ประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่			
ตำบลบ้านนา	41,863.32	884	56.17
ตำบลบางแตน	75,638.49	545	155.26
ตำบลทุ่งโพธิ์	51,948.49	1,134	291.91
โพธิ์งาม	28,238.49	1,602	23.51
กรอกสมบูรณ์	74,688.49	1,920	215.89
เนินหอม	39,466.74	1,767	226.27
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	51,974.00	1,308.67	161.50
ประเภทสถานีนามัยทั่วไป			
ตำบลลาดตะเคียน	180,068.49	11,848	15.20
นิคมพัฒนา	42,838.95	241	177.75
บ้านหินเทียน	34,675.35	884	39.23
บ้านทุ่งสบก	44,736.95	365	122.57
หนองเกตุ	36,389.63	730	49.85
ไผ่ชะเลียด	27,178.68	287	94.70
หนองปรือน้อย	26,955.36	730	36.93
บ้านทุ่งตะลูมทุก	37,967.29	1,000	37.97
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	53,851.34	2,010.63	71.78

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนสถานีนามัย เมื่อต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเปลี่ยนแปลงไป

การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนต่อหน่วยแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัยที่เปลี่ยนแปลงไป จากอัตราเงินเฟ้อของประเทศไทยในช่วง 10 ปีพบว่าอยู่ในอัตรา 0.3–8.1% จึงทำการศึกษาค้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกำหนดอัตราตั้งแต่ 0 – 25 %

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนต่อหน่วยแต่ละกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนรวมที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีนามัย



5.1 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก ที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	197.43 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	206.82 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	216.22 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	225.62 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	235.03 บาท

5.2 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมวางแผนครอบครัว ที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	91.90 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	96.27 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	100.65 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	105.02 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	109.40 บาท

5.3 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	200.52 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	210.07 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	219.62 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	229.16 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	238.71 บาท

5.4 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมโภชนาการ ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	57.89 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	60.64 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	63.40 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	66.16 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	68.91 บาท

5.5 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	132.57 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	138.89 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	145.20 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	151.51 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	157.83 บาท

5.6 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	25.29 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	26.50 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	27.70 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	28.90 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	30.11 บาท

5.7 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมงานสุขศึกษา ที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	59.49 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	62.33 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	65.16 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	67.99 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	70.83 บาท

5.8 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	153.37 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	160.68 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	167.98 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	175.28 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	182.59 บาท

5.9 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฝ้าระวังโรค ที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	109.31 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	114.51 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	119.72 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	124.92 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	130.13 บาท

5.10 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	151.89 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	159.12 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	166.35 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	173.58 บาท
ต้นทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	180.81 บาท

5.11 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ที่เปลี่ยนแปลงตาม ดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุและดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	182.41 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	191.09 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	199.78 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	208.46 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	217.15 บาท

5.12 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนก ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	90.88 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	95.21 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	99.53 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	103.86 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	108.19 บาท

5.13 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุและดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	79.68 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	83.48 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	87.27 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	91.07 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	94.86 บาท

5.14 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรงดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	165.57 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	173.45 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	181.34 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	189.22 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	197.10 บาท

5.15 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุและดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	49.59 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	51.95 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	54.31 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	56.67 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	59.03 บาท

5.16 ดันทุนต่อหน่วยกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก ที่เปลี่ยนแปลงตามดันทุนค่าแรง ดันทุนค่าวัสดุ และดันทุนค่าลงทุนที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	5%	เท่ากับ	79.03 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	10%	เท่ากับ	82.79 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	15%	เท่ากับ	86.55 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	20%	เท่ากับ	90.32 บาท
ดันทุนต่อหน่วยค่าดำเนินการที่เพิ่มขึ้น	25%	เท่ากับ	94.08 บาท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ในส่วนข้อมูลที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ และเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective study) ในส่วนที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นส่วนของเกณฑ์ที่ใช้ในการกระจายต้นทุน ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากผู้ที่เคยศึกษาวิจัยมาแล้ว ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content validity) และปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลให้เหมาะสม โดยการนำไปทดลองใช้ก่อนนำแบบเก็บข้อมูลไปใช้เก็บข้อมูลจริง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ สถานอนามัยที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาในการศึกษา 14 แห่ง โดยแยกศึกษากลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ประเภท คือ สถานอนามัยขนาดใหญ่ 6 แห่ง และสถานอนามัยทั่วไป 8 แห่ง ศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider service) ใช้วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี จัดกลุ่มของต้นทุนตามเกณฑ์กิจกรรมที่เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งแบ่งออกเป็นต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม ศึกษาตามองค์ประกอบต้นทุน คือ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน หลังจากรวมองค์ประกอบต้นทุนดังกล่าวแล้ว จะได้ต้นทุนรวมและต้นทุนดำเนินการของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัย หลังจากนั้น หาต้นทุนทางอ้อมของแต่ละกิจกรรมโดยการกระจายต้นทุนแยกลงแต่ละกิจกรรม ตามองค์ประกอบต้นทุน ใช้เกณฑ์การกระจายต้นทุนที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการกระจายต้นทุนแบบสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous equation method) โดยหน่วยต้นทุนชั่วคราวจะถูกกระจายไปอยู่ที่หน่วยรับต้นทุนของแต่ละกิจกรรม โดยใช้กิจกรรมบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และกิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหน่วยต้นทุนชั่วคราวสนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ กระจายตนเองลงสู่กิจกรรมอื่นๆ จนหมดตามเกณฑ์สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน นำต้นทุนทางอ้อมรวมกับต้นทุนทางตรงจะได้เป็นต้นทุนรวมรายกิจกรรม เมื่อนำปริมาณบริการของแต่ละกิจกรรมมาหารจะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วยบริการ และสำหรับต้นทุนดำเนินการของแต่ละกิจกรรม หาได้จากผลรวมของต้นทุนค่าแรงรวมกับต้นทุนค่าวัสดุ จากต้นทุนรวมทางตรงและต้นทุนทางอ้อม นำไปหารด้วยปริมาณการให้บริการจะได้ต้นทุนดำเนินการต่อครั้ง และการวิเคราะห์ความไว (Sensitivity analysis) ของต้นทุนต่อหน่วยบริการเมื่อต้นทุนค่าดำเนินการเปลี่ยนแปลงไป

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ที่นำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาต้นทุน

สถานีนอนามัยกลุ่มตัวอย่างที่นำเข้ามาในการศึกษา เป็นสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ซึ่งได้สถานีนอนามัยจากการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 14 แห่ง โดยการแบ่งสถานีนอนามัยออกเป็น 2 ประเภท ตามนโยบายการพัฒนาสถานีนอนามัยในโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย” คือ สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีนอนามัยทั่วไป ซึ่งมีสถานีนอนามัยที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 14 แห่ง ประกอบด้วย สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยตำบลบ้านนา สถานีนอนามัยตำบลบางแดน สถานีนอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์ สถานีนอนามัยตำบลโพธิ์งาม สถานีนอนามัยตำบลกรอกสมบูรณ์ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก และสถานีนอนามัยทั่วไป จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยลาดตะเคียน สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา สถานีนอนามัยหินเทิน สถานีนอนามัยบ้านทุ่งสวก สถานีนอนามัยหนองเกตุ สถานีนอนามัยไผ่ชะเลียด สถานีนอนามัยหนองปรือน้อย สถานีนอนามัยเนินหอม อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย 46 คน โดยเฉลี่ยมีเจ้าหน้าที่ 3 คนต่อแห่ง แต่ละสถานีนอนามัยมีพื้นที่รับผิดชอบโดยเฉลี่ย 7 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบโดยเฉลี่ยหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน สถานีนอนามัยมีประชากรในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 4,542 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ดูแลรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 138 คน สถานีนอนามัยมีจำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 1,010 หลังคาเรือนต่อแห่ง

ส่วนที่ 2 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) และต้นทุนรวม (Full Cost) ที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่

ค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 7,326,579.13 บาท แยกออกเป็น ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 67.07 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 20.85 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.09 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5.55 : 1.72 : 1 และต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.70 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 30.92 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.38 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.80 : 2.15 : 1

สถานีนอนามัยทั่วไป

ค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยทั่วไป มีต้นทุนรวมเป็นเงิน 8,641,047.22 บาท แยกออกเป็น ต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.15 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 24.42 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.43 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.9 : 1.58 : 1 และต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 52.88 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 34.28 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.84 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.12 : 2.67 : 1

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี รวมเป็นเงิน 15,967,626.33 บาท แยกออกเป็นต้นทุนที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 63.43 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 22.72 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.84 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.58 : 1.64 : 1 และต้นทุนที่เป็นบริการป้องกันโรค ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 53.67 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 32.82 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.51 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3.97 : 2.43 : 1

และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่ามีต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 59.24 ของต้นทุนรวม รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 27.06 และต้นทุนค่าลงทุน เป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.7 อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 4.32 : 1.98 : 1

ส่วนที่ 3 ต้นทุนค่าดำเนินการ (Operating cost) ของกิจกรรมการจัดบริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแยกตามประเภทของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่

สำหรับค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ เป็นเงิน 6,372,261.97 บาท และเมื่อแยกองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 71.29 ของค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการ และรองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 28.71 ตามลำดับ อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.48 : 1

สถานีนอนามัยทั่วไป

พิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการของสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า เป็นเงิน 7,407,746.55 บาท และเมื่อแยกองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 66.38 ของ

ค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการ และรองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 33.62 ตามลำดับ อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1.97 : 1

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อแยกองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68.65 ของค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าดำเนินการ และรองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 31.35 ตามลำดับ อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2.19 : 1

ส่วนที่ 4 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) และต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost) จำแนกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย

4.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี โดยนำต้นทุนต่อหน่วยบริการแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัยทั้งหมดมารวมกันจะได้เป็น ต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนสถานีนามัยทั้งหมด 14 แห่ง จะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วย โดยเฉลี่ยตามกิจกรรมของสถานีนามัย พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคสูงสุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 190.97 บาท รองลงมาคือกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 188.02 บาท และต้นทุนต่อหน่วยบริการค่าที่สูงสุดคือกิจกรรมการให้คำปรึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 24.09 บาท และพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นบริการป้องกันโรคมีกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงสุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 173.72 บาท รองลงมาคือกิจกรรมสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยเท่ากับ 157.68 บาท และต้นทุนต่อหน่วยบริการค่าที่สูงสุดคือกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉลี่ยเท่ากับ 47.22 บาท

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) แยกตามกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 พบว่า

1. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหินเทียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงสุด เท่ากับ 160.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะดุมพุก และสถานีนามัยลาดตะเคียนซึ่งมีต้นทุนกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากันและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 140.6 และ 139.05 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 102.28 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 188.02 บาท

2. กิจกรรมวางแผนครอบครัว

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงสุด เท่ากับ 182.79 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลียด และสถานีนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 121.33 และ 120.70 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 43.48 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 87.52 บาท

3. กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 194.8 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยลาดตะเคียน สถานีนามัยบ้านนาซึ่งมีต้นทุนที่เท่ากัน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 187.59 และ 181.78 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 54.78 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 190.97 บาท

4. กิจกรรมงานโภชนาการ

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 97.62 และ 96.07 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 23.65 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 55.13 บาท

5. กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 285.48 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลียด และสถานีนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 183 และ 169.74 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 126.26 บาท

6. กิจกรรมการให้คำปรึกษา

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 67.93 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหนองปรือน้อยและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.97 และ 38.77 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 6.73 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 24.09 บาท

7. กิจกรรมงานสุขศึกษา

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 88.11 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางแตน และสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 79.73 และ 70.4 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่ำที่สุด เท่ากับ 9.81 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 56.66 บาท

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 291.8 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนา สถานีนามัยลาดตะเคียน ซึ่งมีต้นทุนเท่ากันและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 219.55 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 36.91 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.07 บาท

9. กิจกรรมเฝ้าระวังโรค

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแตนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนา สถานีนามัยลาดตะเคียน ซึ่งมีต้นทุนเท่ากันและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 83.16 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยไผ่ชะเล็ดมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 35.5 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 104.10 บาท

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแตนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยหินเทียน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 298.95 และ 230.74 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 144.65 บาท

11. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 335.72 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเล็ด และสถานีนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 215.1 และ 191.88 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน

โรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 72.1 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 173.72 บาท

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 152.3 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบก และสถานีนอนามัยลาดตะเคียน สถานีนอนามัยบ้านนาซึ่งมีต้นทุนเท่ากัน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 132.45 และ 122.8 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 26.66 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 86.55 บาท

13. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยหินเทียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 110.71 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบางแดน และสถานีนอนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 104.44 และ 100.78 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 47.26 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.89 บาท

14. กิจกรรมสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ และสถานีนอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 1,123.64 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบางแดน และสถานีนอนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 172.62 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะดุมทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 40.78 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 157.68 บาท

15. กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 85.33 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 77.22 และ 58.04 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 17.57 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 47.22 บาท

16. กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการ กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 196.67 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลยางแตงนา และสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 155.26 และ 135.06 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.51 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.26 บาท

4.2 ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Unit Operating Cost) จำแนกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ ตามกิจกรรมของสถานีนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี โดยนำต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัยทั้งหมดมารวมกันจะได้เป็นต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ โดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนสถานีนามัยทั้งหมด 14 แห่ง จะได้เป็นต้นทุนต่อหน่วย โดยเฉลี่ยตามกิจกรรมของสถานีนามัย พบว่า ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 154.04 บาท รองลงมาคือกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยเฉลี่ยเท่ากับ 141.64 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือ กิจกรรมสุขศึกษา โดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.15 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยที่เป็นบริการป้องกันโรค มีกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 152.54 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยเท่ากับ 142.77 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉลี่ยเท่ากับ 39.52 บาท

ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Unit Operating Cost) แยกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 พบว่า

1. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยตำบลยางแตงนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 133.24 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 127.76 และ 126.82 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 89.23 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 154.04 บาท

2. กิจกรรมวางแผนครอบครัว

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหนองเกตุมีมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 153.27 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่ง

สบกและสถานีนอนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 147.35 และ 119.99 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 13.26 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 70.30 บาท

3. กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 494.78 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยตำบลบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 329.55 และ 181.78 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมพุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 34.64 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 141.64 บาท

4. กิจกรรมโภชนาการ

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งตะลูมพุก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 680.62 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยโพธิ์งามและสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 102.29 และ 96.07 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 9.43 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 42.03 บาท

5. กิจกรรมอนามัยโรงเรียน

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 766.43 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 398.81 และ 255.80 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมพุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 11.61 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 128.44 บาท

6. กิจกรรมการให้คำปรึกษา

ภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยหนองเกตุ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 108.71 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.17 และ 43.16 บาท ตามลำดับ สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 6.43 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 20.15 บาท

7. กิจกรรมงานสุขศึกษา

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 154.72 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 153.11 และ 100.60 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่ำที่สุด เท่ากับ 8.85 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 49.06 บาท

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 280.18 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยบ้านนาและสถานีนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 209.98 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 35.16 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.06 บาท

9. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบ้านทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 493.92 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหนองเกตุและสถานีนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 108.72 และ 107.34 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 4.01 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 94.02 บาท

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบางแดน มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 363.11 และ 358.06 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 121.13 บาท

11. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 322.03 บาท รองลงมาคือสถานีนามัยไผ่ชะเลือดและสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ

196.82 และ 178.44 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน ไร้ไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 14.11 บาท และมีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 152.54 บาท

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

ภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน ไร้ไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 123.47 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยบ้านนาและสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.80 และ 111.13 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ กิจกรรมควบคุมและป้องกัน ไร้ไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 3.53 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 68.79 บาท

13. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ

ภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 162.44 บาท รองลงมาคือ สถานี อนามัยกรอกสมบурณ์และสถานีอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 129.12 และ 120.03 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ กิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 2.42 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 61.67 บาท

14. กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยกรอกสมบурณ์มีต้นทุนดำเนินการ ต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 175.72 บาท รองลงมาคือ สถานี อนามัยบางแดนและสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 162.44 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยทุ่งตะกุ่มทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรม สุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 38.57 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานี อนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 142.77 บาท

15. กิจกรรมการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

ภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 70.39 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยหนองเกตุและสถานีอนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการ เท่ากับ 68.89 และ 66.04 บาท ตามลำดับ สถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 7.00 บาท และมี ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 39.52 บาท

16. กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก

ภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 291.91 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 226.27 และ 215.89 บาท ตามลำดับ สถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 15.20 บาท และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 64.55 บาท

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนสถานีนามัย เมื่อต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเปลี่ยนแปลงไป

การวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนต่อหน่วยแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัยที่เปลี่ยนแปลงไป จากอัตราเงินเฟ้อของประเทศไทยในช่วง 10 ปีพบว่าอยู่ในอัตรา 0.3–8.1% จึงทำการศึกษาด้านต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกำหนดอัตราตั้งแต่ 0 – 25 %

ตารางที่ 5.1 แสดงการวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุนต่อหน่วยแต่ละกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามต้นทุนรวมที่เพิ่มขึ้นของสถานีนามัย จังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีนามัย

กิจกรรม	ต้นทุนต่อหน่วย บริการ (บาท)	ต้นทุนรวมเพิ่มขึ้น (บาท)				
		5%	10%	15%	20%	25%
อนามัยแม่และเด็ก	188.02	197.43	206.82	216.22	225.62	235.03
วางแผนครอบครัว	87.52	91.90	96.27	100.65	105.02	109.4
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	190.97	200.52	210.07	219.62	229.16	238.71
โภชนาการ	55.13	57.89	60.64	63.40	66.16	68.91
อนามัยโรงเรียน	126.26	132.57	138.89	145.20	151.51	157.83
การให้คำปรึกษา	24.09	25.29	26.5	27.70	28.90	30.11
งานสุขศึกษา	56.66	59.49	62.33	65.16	67.99	70.83
การเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	146.07	153.37	160.68	167.98	175.28	182.59

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

กิจกรรม	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุเพิ่มขึ้น (บาท)				
	บริการ (บาท)	5%	10%	15%	20%	25%
เฟ้าระวังโรค	104.10	109.31	114.51	119.72	124.92	130.13
ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	144.65	151.89	159.12	166.35	173.58	180.81
ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก	173.72	182.41	191.09	199.78	208.46	217.15
ควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนก	86.55	90.88	95.21	99.53	103.86	108.19
ควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ	75.89	79.68	83.48	87.27	91.07	94.86
สุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม	157.68	165.57	173.45	181.34	189.22	197.10
ตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยง	47.22	49.59	51.95	54.31	56.67	59.03
ป้องกันโรคในช่องปาก	75.26	79.03	82.79	86.55	90.32	94.08

อภิปรายผล

การศึกษาต้นทุนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี โดยสุ่มเลือกสถานีนอนามัยของแต่ละอำเภอ มาอำเภอละ 2 แห่ง คือสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 1 แห่ง และสถานีนอนามัยทั่วไป 1 แห่ง โดยมุ่งหวังที่จะนำไปใช้ประโยชน์ของ CUP เป็นสำคัญ รวมถึงเป็นรูปแบบในการบริหารจัดการงบประมาณแก่สถานีนอนามัยของ CUP อื่น โดยเปรียบเทียบกับผลการศึกษาก่อนหน้า สำหรับการอภิปรายผลจากการวิเคราะห์ต้นทุน ผู้วิจัยจักนำเสนอประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบของต้นทุน และต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่

ต้นทุนค่าแรง

จากผลการศึกษา พบว่าองค์ประกอบต้นทุนของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ทั้ง 6 แห่ง แบ่งออกเป็น บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงสุด มากกว่าครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง และมูลค่าของต้นทุนค่าแรงสูงสุด เท่ากับร้อยละ 70.06 เนื่องจากเป็น PCU ที่เปิดบริการและมีบุคลากรมากที่สุด 6 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 – 7 ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง และเงินประจำตำแหน่งสูงกว่าที่อื่นๆ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบจำนวนประชากร และหลังคาเรือนมากที่สุด ส่วนสถานีนอนามัยอื่นๆมีค่าแรงใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 60 – 70 ส่วนสถานีนอนามัยที่มีสัดส่วนค่าแรงต่ำที่สุด คือ สถานีนอนามัยเนินหอม เมื่อพิจารณาแล้ว

พบว่าสถานอนามัยมีจำนวนบุคลากรเพียง 3 คน การเบิกค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ไม่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานอนามัยโพธิ์งาม และสถานอนามัยเนินหอม พบว่าสถานอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานอนามัยเนินหอม เท่ากับ 1.19 : 1 สำหรับต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจาก จำนวนบุคลากร ประเภท ระดับ เงินเดือน และอายุราชการของบุคลากรของสถานอนามัยแต่ละแห่ง

บริการป้องกันโรค มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เป็นครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานอนามัยเนินหอม มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง และมูลค่าของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 60.64 เนื่องจากบุคลากรให้สัดส่วนค่าแรงตามรายกิจกรรมที่เป็นบริการป้องกันโรค มากกว่าสถานอนามัยอื่น ส่วนสถานอนามัยอื่น มีสัดส่วนค่าแรงใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 53 -58 ส่วนสถานอนามัยที่มีสัดส่วนค่าแรงต่ำที่สุด คือ สถานอนามัยบางแดน เท่ากับร้อยละ 47.46 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าสถานอนามัยนี้มีบุคลากรให้สัดส่วนค่าแรงตามรายกิจกรรมที่เป็นบริการป้องกันโรคน้อยที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานอนามัยเนินหอม และสถานอนามัยตำบลบางแดน พบว่าสถานอนามัยเนินหอมมีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานอนามัยตำบลบางแดน เท่ากับ 1.28 : 1 สำหรับต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากการที่บุคลากรให้สัดส่วนค่าแรงตามรายกิจกรรมของแต่ละแห่ง

และหากพิจารณาสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยไม่แยกประเภทของการให้บริการแล้วพบว่า มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานอนามัยโพธิ์งามมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง และมูลค่าของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 71.43 เนื่องจากเป็น PCU ที่เปิดบริการและมีบุคลากรมากที่สุด 6 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 - 7 ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง และเงินประจำตำแหน่งสูงกว่าที่อื่นๆ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบจำนวนประชากร และหลังคาเรือนมากที่สุด ส่วนสถานอนามัยอื่น ๆ มีสัดส่วนค่าแรงที่ใกล้เคียงกัน อยู่ในช่วงร้อยละ 53 -70 ส่วนสถานอนามัยที่มีสัดส่วนค่าแรงต่ำที่สุด คือสถานอนามัยเนินหอม เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าสถานอนามัยมีจำนวนบุคลากรเพียง 3 คน การเบิกค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ไม่สูงมาก ถึงแม้ว่าสอ.เนินหอมจะให้สัดส่วนค่าแรงตามรายกิจกรรมที่เป็นบริการป้องกันโรคมากกว่าก็ตาม เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มีจำนวนบุคลากร การเบิกจ่ายค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานอนามัยโพธิ์งาม และสถานอนามัยเนินหอม พบว่าสถานอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานอนามัยเนินหอม เท่ากับ 2.37 : 1 สำหรับต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจาก จำนวนบุคลากร ประเภท ระดับ เงินเดือน และอายุราชการของบุคลากร ของสถานอนามัยแต่ละแห่ง

ต้นทุนค่าวัสดุ

จากผลการวิจัย องค์ประกอบต้นทุนของสถานอนามัยขนาดใหญ่ทั้ง 6 แห่ง ซึ่งแยกออกเป็น บริการสร้างเสริมสุขภาพมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุมากเป็นอันดับ 2 ของต้นทุนรวม สถานี

อนามัยเนินหอม มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ และมูลค่าของต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 27.79 ส่วนสถานือนามัยอื่นๆ มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 17 – 22 ส่วนสถานือนามัยที่มีสัดส่วนค่าวัสดุต่ำที่สุด คือ สถานือนามัยตำบลทุ่งโพธิ์ เนื่องจาก สถานือนามัยเนินหอมและสถานือนามัยตำบลทุ่งโพธิ์ มีการเบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ยา วางแผนครอบครัว ค่าจ้างเหมาที่แตกต่างกัน รวมทั้งปริมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ซึ่งต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิต ส่วนบริการป้องกันโรค มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุสูงมากเป็นอันดับ 2 ของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานือนามัยกรอกสมบูรณมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ และมูลค่า ของต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 35.54 ส่วนสถานือนามัยอื่นๆมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 26 -34 ส่วนสถานือนามัยที่มีสัดส่วนค่าวัสดุต่ำที่สุด คือ สถานือนามัยตำบลบ้านนา เนื่องจากสถานือนามัยโพธิ์งาม และสถานือนามัยตำบลบ้านนา มีการเบิกจ่ายวัสดุ เวชภัณฑ์ยา ทรายอะเบท ค่าจ้างเหมาที่แตกต่างกัน รวมทั้งปริมาณบริการป้องกันโรคที่แตกต่างกันด้วย โดยเฉพาะปริมาณบริการกิจกรรมควบคุมโรค ไข่เลือดออก สถานือนามัยโพธิ์งาม มีปริมาณบริการมากกว่าสถานือนามัยตำบลบ้านนาถึง 2 เท่า จึงทำให้มีวัสดุต้นทุนที่แตกต่างกัน

และหากพิจารณาสถานือนามัยขนาดใหญ่โดยไม่แยกประเภทของการให้บริการแล้วพบว่า มีต้นทุนค่าวัสดุมากเป็นอันดับ 2 ขององค์ประกอบต้นทุนทั้งหมด สถานือนามัยโพธิ์งาม มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ และมูลค่าของต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 35.28 เนื่องจากเป็น สถานือนามัยขนาดใหญ่ที่มีการเบิกจ่ายวัสดุ เวชภัณฑ์ยา รวมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสูง และปริมาณงานสูงด้วย ส่วนสถานือนามัยอื่นๆมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 17 – 34 ส่วนสถานือนามัยที่มีสัดส่วนค่าวัสดุต่ำสุด คือ สถานือนามัยทุ่งโพธิ์ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า สถานือนามัยทุ่งโพธิ์ มีการ โยกย้ายเจ้าหน้าที่ใหม่มาปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าสถานือนามัยจึงยังไม่มี การเบิกจ่ายวัสดุ ไปใช้ในกิจกรรมต่างๆมากเท่ากับสถานือนามัยอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าวัสดุระหว่าง สถานือนามัยกรอกสมบูรณ และสถานือนามัยทุ่งโพธิ์ พบว่า สถานือนามัยกรอกสมบูรณ มีต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าสถานือนามัยทุ่งโพธิ์เท่ากับ 2.32 : 1 สำหรับต้นทุนค่าวัสดุที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากการเบิกจ่ายค่าวัสดุ เวชภัณฑ์ยา รวมทั้งปริมาณงานที่แตกต่างกัน ซึ่งต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิต และการผลิตก็คือปริมาณบริการ อาจกล่าวได้ว่า ต้นทุนค่าวัสดุในส่วนนี้แปรผันตามปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน

ต้นทุนค่าลงทุน

จากการพิจารณาต้นทุนค่าลงทุนทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สถานือนามัยที่มีต้นทุนสูงที่สุดและต่ำที่สุดเป็นสถานือนามัยแห่งเดียวกัน คือ สถานือนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนที่สูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 19.18 และสถานือนามัยที่มีต้นทุนค่าลงทุนต่ำที่สุดคือ สถานือนามัยโพธิ์งามระหว่างสถานือนามัยตำบลบ้านนา และสถานือนามัยโพธิ์งามพบว่าสถานือนามัยตำบลบ้านนามี

ต้นทุนค่าลงทุนสูงกว่าสถานีนามัยโพธิ์งาม เท่ากับ 2 : 1 เนื่องจากสถานีนามัยตำบลบ้านนา มีการลงทุนก่อสร้าง ต่อเติมอาคารเพื่อรองรับปริมาณผู้มารับบริการ รวมทั้งมีการใช้พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมต่างๆมาก ในขณะที่สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนค่าลงทุน ใช้ในการปรับปรุงต่อเติม รวมทั้งพื้นที่การใช้งานน้อยกว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงที่สูงที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 19.18 และสถานีนามัยโพธิ์งามมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุด สัดส่วนของต้นทุนสถานีนามัยบ้านนา และสถานีนามัยโพธิ์งาม เท่ากับ 2 : 1 ความแตกต่างของต้นทุนค่าลงทุนนี้ อาจขึ้นอยู่กับ มูลค่าการก่อสร้าง อายุการใช้งานอาคาร ตลอดจนพื้นที่การใช้งานของแต่ละกิจกรรม ส่วนค่าเสื่อมราคาวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมานาน และบางประเภทหมดอายุการใช้งานแล้ว แต่ยังสามารถใช้งานได้ โดยเฉพาะยานพาหนะ

2. องค์ประกอบของต้นทุน และต้นทุนรวมของสถานีนามัยทั่วไป

ต้นทุนค่าแรง

จากผลการศึกษา พบว่าองค์ประกอบต้นทุนของสถานีนามัยทั่วไปทั้ง 8 แห่ง แบ่งออกเป็น บริการสร้างเสริมสุขภาพ มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานีนามัยตำบลลาดตะเคียน มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง และมูลค่าของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 70.12 เนื่องจากเป็น PCU ที่เปิดบริการและมีบุคลากรมากถึง 4 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 4-7 ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง และเงินประจำตำแหน่งสูงกว่าที่อื่นๆ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบจำนวนประชากร และหลังคาเรือนมากที่สุด ส่วนสถานีนามัยอื่นๆ มีค่าแรงใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 50-65 ส่วนสถานีนามัยที่มีสัดส่วนค่าแรงต่ำที่สุด คือ สถานีนามัยไผ่ชะเลียด เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าสถานีนามัยมีจำนวนบุคลากรเพียง 2 คน การเบิกค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ไม่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานีนามัยตำบลลาดตะเคียน และสถานีนามัยไผ่ชะเลียด พบว่าสถานีนามัยตำบลลาดตะเคียนมีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานีนามัยไผ่ชะเลียด เท่ากับ 1.38 : 1 สำหรับต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจาก จำนวนบุคลากร ประเภท ระดับ เงินเดือน และอายุราชการของบุคลากร ของสถานีนามัยแต่ละแห่ง

บริการป้องกันโรค มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เป็นครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง และมูลค่าของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 65.55 เนื่องจากบุคลากรให้สัดส่วนค่าแรงตามรายการกิจกรรมที่เป็นบริการป้องกันโรค มากกว่าสถานีนามัยอื่น ส่วนสถานีนามัยอื่น มีสัดส่วนค่าแรงใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 42-64 ส่วนสถานีนามัยที่มีสัดส่วนค่าแรงต่ำที่สุด คือ สถานีนามัยหนองปรือน้อย เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าสถานีนามัยนี้มีบุคลากรให้สัดส่วนค่าแรงตามรายการกิจกรรมที่เป็นบริการป้องกันโรคน้อยที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยหนองปรือน้อย พบว่าสถานีนามัย

นิคมพัฒนามีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานีอนามัยหนองปรือน้อย เท่ากับ 1.58 : 1 สำหรับต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากการที่บุคลากรให้สัดส่วนค่าแรงตามรายกิจกรรมของแต่ละแห่ง

และหากพิจารณาสถานีอนามัยทั่วไปโดยไม่แยกประเภทของการให้บริการแล้วพบว่า มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงสุด มากกว่าครึ่งหนึ่งของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียนมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง และมูลค่าของต้นทุนค่าแรงสูงสุด เท่ากับร้อยละ 70.55 เนื่องจากเป็น PCU ที่เปิดบริการและมีบุคลากรมากถึง 4 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 – 7 ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง และเงินประจำตำแหน่งสูงกว่าที่อื่นๆ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบจำนวนประชากร และหลังคาเรือนมากที่สุด ส่วนสถานีอนามัยที่มีสัดส่วนค่าแรงต่ำที่สุด คือสถานีอนามัยหนองปรือน้อย เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า สถานีอนามัยมีจำนวนบุคลากรเพียง 3 คน การเบิกจ่ายค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ไม่สูงมาก ถึงแม้ว่าสถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียนจะให้สัดส่วนค่าแรงตามรายกิจกรรมที่เป็นบริการป้องกันโรคมมากกว่าก็ตาม เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มีจำนวนบุคลากร การเบิกจ่ายค่าตอบแทน เบี้ยเลี้ยง ไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียน และสถานีอนามัยหนองปรือน้อย พบว่าสถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียนมีต้นทุนค่าแรงสูงกว่าสถานีอนามัยเนินหอม เท่ากับ 4 : 1 สำหรับต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจาก จำนวนบุคลากร ประเภท ระดับ เงินเดือน และอายุราชการของบุคลากร ของสถานีอนามัยแต่ละแห่ง

ต้นทุนค่าวัสดุ

จากผลการวิจัย องค์ประกอบต้นทุนของสถานีอนามัยทั่วไปทั้ง 8 แห่ง ซึ่งแยกออกเป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุมากเป็นอันดับ 2 ของต้นทุนรวม สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ และมูลค่าของต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด เท่ากับร้อยละ 32.94 ส่วนสถานีอนามัยอื่นๆ มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 21-31 ส่วนสถานีอนามัยที่มีสัดส่วนค่าวัสดุต่ำที่สุด คือ สถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียน เนื่องจาก สถานีอนามัยไผ่ชะเลียดและสถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียน มีการเบิกวัสดุเวชภัณฑ์ยา วางแผนครอบครัว ค่าจ้างเหมาที่แตกต่างกัน รวมทั้งปริมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ซึ่งต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิต ส่วนบริการป้องกันโรค มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุสูงมากเป็นอันดับ 2 ของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานีอนามัยตำบลลาดตะเคียน มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ และมูลค่า ของต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด เท่ากับร้อยละ 45.03 ส่วนสถานีอนามัยอื่นๆมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 25-39 ส่วนสถานีอนามัยที่มีสัดส่วนค่าวัสดุต่ำที่สุด คือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนา เนื่องจากสถานีอนามัยลาดตะเคียน และสถานีอนามัยนิคมพัฒนา มีการเบิกจ่ายวัสดุเวชภัณฑ์ยา ทรายอะเบท ค่าจ้างเหมาที่แตกต่างกัน รวมทั้งปริมาณบริการป้องกันโรคที่แตกต่างกันด้วย โดยเฉพาะปริมาณบริการกิจกรรมควบคุมโรค ไข้เลือดออก สถานีอนามัยตำบลลาด

ตะเคียน มีปริมาณบริการ และมีหมู่บ้านรับผิดชอบมากกว่าสถานีอนามัยพัฒนา จึงทำให้มี วัสดุต้นทุนที่แตกต่างกัน

และหากพิจารณาสถานีอนามัยทั่วไปโดยไม่แยกประเภทของการให้บริการแล้วพบว่า มี ต้นทุนค่าวัสดุมากเป็นอันดับ 2 ขององค์ประกอบต้นทุนทั้งหมด สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด มีสัดส่วน ต้นทุนค่าวัสดุ และมูลค่าของต้นทุนค่าวัสดุสูงสุด เท่ากับร้อยละ 35.64 เนื่องจากเป็น สถานีอนามัย มีการเบิกจ่ายวัสดุ เวชภัณฑ์ยา รวมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคสูง และปริมาณงาน สูงด้วย ส่วนสถานีอนามัยที่มีสัดส่วนค่าวัสดุต่ำสุด คือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนา เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า สถานีอนามัยนิคมพัฒนา มีการเบิกจ่ายวัสดุ ไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ น้อยกว่าสถานีอนามัย อื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าวัสดุ ระหว่าง สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด และสถานีอนามัยนิคม พัฒนา พบว่า สถานีอนามัยไผ่ชะเลียด มีต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าสถานีอนามัยนิคมพัฒนาเท่ากับ 2 : 1 สำหรับต้นทุนค่าวัสดุที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากการเบิกจ่ายค่าวัสดุ เวชภัณฑ์ยา รวมทั้งปริมาณงาน ที่แตกต่างกัน ซึ่งต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิต และการผลิต ก็คือปริมาณบริการ อาจกล่าวได้ว่า ต้นทุนค่าวัสดุในส่วนนี้แปรผันตามปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน

ต้นทุนค่าลงทุน

จากผลการวิจัย องค์ประกอบต้นทุนของสถานีอนามัยทั่วไปทั้ง 8 แห่ง ซึ่งแยกออกเป็น บริการสร้างเสริมสุขภาพมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนมากเป็นอันดับ 3 ของต้นทุนรวม สถานีอนามัย หินเทิน มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน และมูลค่าของต้นทุนค่าลงทุนสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 23.91 ส่วน สถานีอนามัยอื่นๆ มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุใกล้เคียงกัน ในช่วงร้อยละ 12-19 ส่วนสถานีอนามัยที่มี สัดส่วนค่าวัสดุต่ำที่สุด คือ สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะดุมพุก เนื่องจากสถานีอนามัยหินเทิน มีการใช้ พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพมาก ในขณะที่สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะดุมพุก มีต้นทุนค่าลงทุน ใช้ในการปรับปรุงต่อเติม รวมทั้งพื้นที่การใช้งานน้อยกว่า ส่วนบริการป้องกัน โรคมียุทธศาสตร์ต้นทุนค่าลงทุนสูงมากเป็นอันดับ 3 ของต้นทุนรวมทั้งหมด สถานีอนามัยหินเทิน มี สัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน และมูลค่าของต้นทุนค่าลงทุนสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 24.49 ส่วนสถานี อนามัยที่มีสัดส่วนค่าลงทุนต่ำที่สุด คือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนา เนื่องจากสถานีอนามัยหินเทิน และสถานีอนามัยนิคมพัฒนา มีการใช้พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ในการให้บริการป้องกัน โรค แตกต่างกันจึงทำให้มีต้นทุนค่าลงทุนแตกต่างกันไปด้วย

และหากพิจารณาสถานีอนามัยทั่วไปโดยไม่แยกประเภทของการให้บริการแล้วพบว่า มี ต้นทุนค่าลงทุนมากเป็นอันดับ 3 ขององค์ประกอบต้นทุนทั้งหมด สถานีอนามัยหินเทิน มีสัดส่วน ต้นทุนค่าลงทุน และมูลค่าของต้นทุนค่าลงทุนสูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 24.2 และสถานีอนามัยที่ใช้ ต้นทุนค่าลงทุนต่ำที่สุดคือสถานีอนามัยบ้านทุ่งตะดุมพุก เนื่องจากสถานีอนามัยหินเทิน มีการใช้

พื้นที่สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวม ในขณะที่สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลุมนุกมีต้นทุนค่าลงทุน ใช้ในการปรับปรุงต่อเติม รวมทั้งพื้นที่การใช้งานน้อยกว่าจึงทำให้มีต้นทุนค่าลงทุนที่ต่ำกว่าสถานีนอนามัยหินเทิน

จากข้อมูลการศึกษานี้ แสดงถึงความสอดคล้องกับการศึกษาของทวีเกียรติ บุญยไพศาล และคณะ (2539), ภาสดี ชิมแซม (2540), พลากร ภาควมิ (2541), ภาสกร อุ้นคำ (2548) ซึ่งแสดงถึงอัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุนค่าแรงมากกว่าต้นทุนค่าวัสดุมากกว่าต้นทุนค่าลงทุน ตามลำดับ

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) จำแนกตามกิจกรรมของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพมีกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 190.97 บาท เนื่องจากมีเด็กในกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และการออกไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ โดยต้องใช้วัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง วัคซีนที่ใช้มีราคาสูง รองลงมาคือกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉลี่ยเท่ากับ 188.02 บาท และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมการให้คำปรึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 24.09 บาท เนื่องจากมีปริมาณการให้บริการมากกว่ากิจกรรมอื่น และพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการที่เป็นบริการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 173.72 บาท เนื่องจากกิจกรรมนี้ต้องใช้งบประมาณในการควบคุมโรคสูง ไม่ว่าจะเป็นน้ำมันเชื้อเพลิงทั้งที่ใช้กับยานพาหนะ และใช้กับเครื่องพ่นยา ทรายอะเบทซึ่งมีราคาสูง รองลงมาคือกิจกรรมสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยเท่ากับ 157.68 บาท และต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ยเท่ากับ 47.22 บาท เนื่องจากมีปริมาณการให้บริการมากกว่ากิจกรรมอื่น

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) แยกตามกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 พบว่า

1. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 140.6 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบางแดนและสถานีนอนามัยตำบลบ้านนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 133.24 และ 127.76 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนรวมมากกว่าที่อื่น ซึ่งส่วนมากเป็นค่าแรงของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และการจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 108.24 บาท เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาน้อยลงเพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะไปใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเป็นส่วนมาก

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 160.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งตะลุมนุก สถานีนอนามัยลาดตะเคียนซึ่งมีต้นทุนเท่ากันและสถานีนอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 139.05 และ 134.43 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนรวมมากกว่าที่อื่น ซึ่งส่วนมากเป็นค่าแรงของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และการจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง สถานีนอนามัยไผ่ชะเลือกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 102.28 บาท เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาน้อยลงเพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะไปใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 160.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลุมนุก และสถานีนอนามัยลาดตะเคียนซึ่งมีต้นทุนกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากันและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 140.6 และ 139.05 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนรวมมากกว่าที่อื่น ซึ่งส่วนมากเป็นค่าแรงของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ และการจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง สถานีนอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 102.28 บาท เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาน้อยลงเพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะไปใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 188.02 บาท ต่างจากการศึกษาของพลากร ภาคภูมิ (2541) และ จงดี ภิรมย์ไชย และคณะ ซึ่งมีต้นทุนน้อยกว่า เท่ากับ 76 บาท และ 101.42 บาท และต่างจากการศึกษาของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล และสุพร กาวินา และคณะ (2540) ซึ่งมีต้นทุนมากกว่า เท่ากับ 738.83 บาท และ 225 บาท

2. กิจกรรมวางแผนครอบครัว

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 119.99 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนอนามัยตำบลโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 80.11 และ 79.22 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 48.32 บาท เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาน้อยลงเพราะหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมากจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลและคลินิกใกล้บ้าน

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 182.79 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยไผ่ชะ

เลือดและสถานีอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 121.33 และ 120.7 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 43.48 บาท เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาน้อยลงเพราะหญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนมากจะไปรับบริการที่โรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยทุ่งสะบกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 182.79 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยไผ่ชะเลือด และสถานีอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 121.33 และ 120.70 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 43.48 บาท เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาน้อยลงเพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะไปใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเป็นส่วนมาก และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 87.52 บาท ต่างจากการศึกษาของสุพรกาวินำ และคณะ (2540) ซึ่งมีต้นทุนน้อยกว่า เท่ากับ 77 บาท และต่างจากการศึกษาของภิรมย์ กมลรัตนกุล (2537) และภาลดี ชัมรัมย์ (2540) ซึ่งมีต้นทุนมากกว่า เท่ากับ 408.52 และ 110 บาท

3. กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีอนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคสูงที่สุด เท่ากับ 181.78 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 161.89 และ 115.46 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเด็กเป้าหมายที่มารับบริการ สถานีอนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคต่ำที่สุด เท่ากับ 82.48 บาท เนื่องจากมีเด็กในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ วัคซีนน้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยสถานีอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 125.44 บาท

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 194.8 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีอนามัยลาดตะเคียน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 187.59 และ 181.78 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคสูง

มากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเด็กเป้าหมายที่มารับบริการ สถานีนามัยไผ่ชะเลียมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 54.78 บาท เนื่องจากมีเด็กในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ วัคซีนน้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 140.12 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงที่สุด เท่ากับ 194.8 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยลาดตะเคียน สถานีนามัยบ้านนาซึ่งมีต้นทุนที่เท่ากัน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 187.59 และ 181.78 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเด็กเป้าหมายที่มารับบริการ สถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุงทุก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 54.78 บาท เนื่องจากมีเด็กในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ วัคซีนน้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 190.97 บาท ต่างจากการศึกษาของ ทวีเกียรติ บุญไพศาล และคณะ (2539), สุพร กาวินา และคณะ (2540) และ พลากร ภาคภูมิ (2541) ซึ่งมีต้นทุนน้อยกว่า เท่ากับ 73, 82 และ 116 บาท ตามลำดับ

4. กิจกรรมงานโภชนาการ

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางแดนและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 96.07 และ 75.67 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานโภชนาการสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเด็ก 0-5 ปีที่เป้าหมายที่มารับบริการ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 36.06 บาท เนื่องจากมีเด็กในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 69.63 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 97.62 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งสวกและสถานีนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 63.62 และ 42.32 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานโภชนาการสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเด็ก 0-5 ปีที่เป้าหมายที่มารับ

บริการ สถานือนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 23.65 บาท เนื่องจากมีเด็กในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานือนามัยประเภทสถานือนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 44.26 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานือนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานือนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานือนามัยนิคมพัฒนา และสถานือนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 97.62 และ 96.07 บาท ตามลำดับ สถานือนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 23.65 บาท และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานือนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 55.13 บาท

5. กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน

สถานือนามัยประเภทสถานือนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานือนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 285.48 บาท รองลงมาคือ สถานือนามัยตำบลบางแดนและสถานือนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 169.74 และ 146.86 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัยโรงเรียนสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานือนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงโรงเรียนและเด็กนักเรียนเป้าหมายที่มารับบริการ สถานือนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท เนื่องจากมีโรงเรียน และเด็กนักเรียนในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานือนามัยสถานือนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 148.85 บาท

สถานือนามัยประเภทสถานือนามัยทั่วไป พบว่า สถานือนามัยไผ่ชะเลียด มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 183 บาท รองลงมาคือ สถานือนามัยบ้านทุ่งตะลุมพุกและสถานือนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 162.13 และ 156.94 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัยโรงเรียนสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานือนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงโรงเรียน และเด็กนักเรียนเป้าหมายที่มารับบริการ สถานือนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 114.75 บาท เนื่องจากมีโรงเรียน และเด็กนักเรียนในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานือนามัยประเภทสถานือนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 159.34 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานือนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานือนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 285.48 บาท รองลงมาคือ สถานือนามัยไผ่ชะเลียด และสถานือนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 183 และ 169.74 บาท

ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัย โรงเรียนสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงโรงเรียน และเด็กนักเรียนเป้าหมายที่มารับบริการ สถานอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท เนื่องจากมีโรงเรียน และเด็กนักเรียนในพื้นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 126.26 บาท ต่างจากการศึกษาของพลากร ภาคภูมิ (2541) และภาคี ชิมแฉ่ม (2540) ซึ่งมีต้นทุนน้อยกว่า เท่ากับ 36 บาท และ 78 บาท ตามลำดับ และต่างจากการศึกษาของ สุพร กาวินา และคณะ (2540) ซึ่งมีต้นทุนที่มากกว่า เท่ากับ 165 บาท

6. กิจกรรมการให้คำปรึกษา

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 38.77 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยทุ่งโพธิ์ และสถานอนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 32.65 และ 16.21 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุการให้คำปรึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สถานอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาค่าต่ำที่สุด เท่ากับ 6.73 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตาม ไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 19.57 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 67.93 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยหนองปรือน้อย และสถานอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.97 และ 36.05 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุการให้คำปรึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สถานอนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาค่าต่ำที่สุด เท่ากับ 11.62 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตาม ไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 27.48 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 67.93 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยหนองปรือน้อยและสถานอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.97 และ 38.77 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุการให้คำปรึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สถานอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการให้คำปรึกษาค่าต่ำที่สุด เท่ากับ 6.73

บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 24.09 บาท ต่างจากการศึกษาของจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุวีรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2544) ซึ่งมีต้นทุนมากกว่า เท่ากับ 27.98 อัตราส่วนต้นทุนการศึกษามีความแตกต่างกันน้อย เท่ากับ 1.17 : 1

7. กิจกรรมงานสุขศึกษา

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 79.73 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์และสถานีนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 38.44 และ 19.37 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขศึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่าที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.81 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่ โดยเฉลี่ย เท่ากับ 29 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 88.11 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 70.4 และ 69.19 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขศึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยหินเทียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่าที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 15.6 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 52.4 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 88.11 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางแดนและสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 79.73 และ 70.4 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขศึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาค่าที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.81 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 56.66 บาท ต่างจากการศึกษาของสุพร กาวินา และคณะ(2540) ซึ่งมีต้นทุนมากกว่า เท่ากับ 135 บาท

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามี ดันทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 225.02 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยตำบลบางแดน โดยมีดันทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 219.55 และ 151.62 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีดันทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเชื่อม บ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีดันทุนต่อหน่วย บริการกิจกรรมการเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 36.91 บาท เนื่องจากมี กลุ่มเป้าหมายเชื่อมบ้านน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตาม ไปด้วย และมีดันทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 139.91 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีดันทุนต่อหน่วย บริการกิจกรรมการเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 291.8 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลลาดตะเคียน และสถานีนามัยหนองปรือน้อย โดยมีดันทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 155.99 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีดันทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเชื่อมบ้าน/การดูแล ผู้ป่วยที่บ้านสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยไม่สะดวกมีดันทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรม การเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 72.7 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเชื่อมบ้านน้อยทำ ให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีดันทุนต่อหน่วยบริการ ของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 150.69 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีดันทุนต่อ หน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 291.8 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนา สถานีนามัยลาดตะเคียน ซึ่งมีดันทุนเท่ากันและสถานีนามัยเนินหอมโดยมี ดันทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 219.55 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีดันทุนค่าแรงและการเบิก ใช้วัสดุงานเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการ กิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์มี ดันทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 36.91 บาท เนื่องจาก มีกลุ่มเป้าหมายเชื่อมบ้านน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตาม ไปด้วย และมีดันทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.07 บาท ต่างจากการศึกษาของจิ รุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุวีรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2544) ซึ่งมีดันทุนน้อยกว่า เท่ากับ 3.77 บาท

9. กิจกรรมเฝ้าระวังโรค

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 83.16 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรง การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์กิจกรรมงานเฝ้าระวังโรคและการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 65.23 บาท เนื่องจากปริมาณกิจกรรมงานเฝ้าระวังโรคน้อย ทำให้พื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 80.39 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยลาดตะเคียน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 85.07 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลนิคมพัฒนาและสถานีนามัยทุ่งสวก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 76.47 และ 74.78 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเฝ้าระวังโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยไผ่ชะเลือกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 35.5 บาท เนื่องจากการเฝ้าระวังโรคน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 66.35 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนา สถานีนามัยลาดตะเคียน ซึ่งมีต้นทุนเท่ากันและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 83.16 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเฝ้าระวังโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยไผ่ชะเลือกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 35.5 บาท เนื่องจากการเฝ้าระวังโรคน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 104.10 บาท

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 166.59 และ 106.52 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกัน

โรคเอดส์สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 127.56 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 298.95 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหินเทียน และสถานีนามัยทุ่งสวก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 230.74 และ 217.61 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 52.55 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 157.46 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนา และสถานีนามัยหินเทียน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 298.95 และ 230.74 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 144.65 บาท

11. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 191.88 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 170.76 และ 149.82 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 79.83 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรค

ใช้เลือดออกน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.19 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 335.72 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยไผ่ชะเลือดและสถานอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 215.1 และ 187.41 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 72.1 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 174.55 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 335.72 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยไผ่ชะเลือด และสถานอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 215.1 และ 191.88 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 72.1 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 173.72 บาท

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 152.3 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยตำบลบ้านนาและสถานอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.8 และ 53.94 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 26.66 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 71.86 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนต่อหน่วย บริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 132.45 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยลาดตะเคียนและสถานีนอนามัยหินเทิน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.8 และ 117.58 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยไผ่ชะเล็ดมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 46.25 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 97.57 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วย บริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 152.3 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบก และสถานีนอนามัยลาดตะเคียน สถานีนอนามัยบ้านนาซึ่งมีต้นทุนเท่ากัน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 132.45 และ 122.8 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 26.66 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 86.55 บาท

13. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 104.44 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์และสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 94.75 และ 94.20 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 56.74 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 86.87 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนอนามัยบ้านหินเทิน มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 110.71 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 100.78 และ

73.23 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค อื่นๆสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยหนองเคตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 47.76 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อ หน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 67.65 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยหินเทินมีต้นทุนต่อ หน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงที่สุด เท่ากับ 110.71 บาท รองลงมาคือ สถานี นามัยตำบลบางแดน และสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 104.44 และ 100.78 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกัน โรคอื่นๆ สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยหนองเคตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรม ควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 47.26 บาท เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อ หน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.89 บาท

14. กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุน ต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 1,123.64 บาท รองลงมาคือ สถานี นามัยตำบลบางแดนและสถานีนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 147.79 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูง มากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรม สุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 66.79 บาท เนื่องจากมีกลุ่มร้านอาหาร ร้านชำ แผงลอยน้อยทำ ให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วย บริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 279.09 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนต่อหน่วย บริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 1,123.64 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคม พัฒนาและสถานีนามัยหินเทิน โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 172.12 และ 150.03 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงมากกว่าแห่ง อื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึง กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรม

สุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 40.78 บาท เนื่องจากมีกลุ่มร้านอาหาร ร้านชำ แผงลอย น้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 225.01 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ และสถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 1,123.64 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบางเตน และสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 172.62 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยบ้านทุ่งตะลุมนทุกมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 40.78 บาท เนื่องจากมีกลุ่มร้านอาหาร ร้านชำ แผงลอยน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 157.68 บาท

15. กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 85.33 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 51.61 และ 41.82 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 17.57 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายในการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 40.26 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไป พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด เท่ากับ 77.22 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งสบกาและสถานีนามัยไผ่ชะเลือด โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 58.04 และ 56.59 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนามัยที่มากที่สุดทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยหนองเกตุมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 35.09 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายในการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงน้อยทำ

ให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 52.45 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เท่ากับ 85.33 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยนิคมพัฒนา และสถานอนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 77.22 และ 58.04 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยเนินหอมมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 17.57 บาท บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายในการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 47.22 บาท ต่างจากการศึกษาของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุวีรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2544) ซึ่งมีต้นทุนมากกว่า เท่ากับ 81.91 บาท

16. กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงสุด เท่ากับ 155.26 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยตำบลบ้านนาและสถานอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 56.17 และ 55.62 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานป้องกันโรคในช่องปากสูงกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.51 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายงานทันตกรรมน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 60.99 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไป พบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงสุด เท่ากับ 196.67 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยทุ่งสบกาและสถานอนามัยไผ่ชะเลียด โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 135.06 และ 121.07 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานป้องกันโรคในช่องปากสูงกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานอนามัยที่มากที่สุด 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยหนองเคคูมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 40.95 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายงานทันตกรรมน้อยทำ

ให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 85.97 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 196.67 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยตำบลบางแดน และสถานีนอนามัยทุ่งสวก โดยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 155.26 และ 135.06 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานป้องกันโรคในช่องปากสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ และการลงทุนจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้ในสถานีนอนามัยที่มากทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.51 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายงานทันตกรรมน้อยทำให้การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพื้นที่ให้บริการกิจกรรมนี้น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.26 บาท ต่างจากการศึกษาของจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุรรัตนงามเกียรติไพศาล (2544) ซึ่งมีต้นทุนมากกว่า เท่ากับ 147.70 บาท

4.2 ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Unit Operating Cost) จำแนกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549

ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ ตามกิจกรรมของสถานีนอนามัยในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมนอามัยแม่และเด็กสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 154.04 บาท รองลงมาคือกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉลี่ยเท่ากับ 141.64 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมสุขศึกษา โดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.15 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยที่เป็นบริการป้องกันโรค มีกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 152.54 บาท รองลงมาคือกิจกรรมสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยเท่ากับ 142.77 บาท และต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการต่ำที่สุดคือกิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉลี่ยเท่ากับ 39.52 บาท

โดยต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ (Unit Operating Cost) แยกตามกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัย ในจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2549 พบว่า

1. กิจกรรมนอามัยแม่และเด็ก

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมนอามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 133.24 บาท รองลงมาคือสถานีนอนามัยตำบลบ้านนาและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 127.76 และ 126.82 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานนอามัยแม่และเด็กสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์

มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 93.21 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และเด็กน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 115.95 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไปพบว่า สถานอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 120.05 บาท รองลงมาคือสถานอนามัยทุ่งสบกและสถานอนามัยหนองเค็ด โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 119.36 และ 115.57 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัยแม่และเด็กสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยหนองปรือน้อย มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 89.23 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และเด็กน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.95 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานอนามัยตำบลบางแดน มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด เท่ากับ 133.24 บาท รองลงมาคือสถานอนามัยตำบลบ้านนาและสถานอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 127.76 และ 126.82 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัยแม่และเด็กสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กต่ำที่สุด เท่ากับ 89.23 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และเด็กน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วยและมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 126.04 บาท

2. กิจกรรมวางแผนครอบครัว

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงที่สุด เท่ากับ 119.99 บาท รองลงมาคือสถานอนามัยโพธิ์งามและสถานอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 79.22 และ 68.69 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 43.07 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 70.76 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยหนองเคตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงสุด เท่ากับ 153.27 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหินเทินและสถานีนอนามัยไผ่ชะเลียด โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 147.35 และ 100.67 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 13.26 เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 108.59 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยหนองเคตุ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวสูงสุด เท่ากับ 153.27 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบกและสถานีนอนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 147.35 และ 119.99 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานวางแผนครอบครัวสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด เท่ากับ 13.26 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 78.51 บาท

3. กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงสุด เท่ากับ 181.78 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยโพธิ์งามและสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 109.87 และ 101.16 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 50.62 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเด็กที่เป็นเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 105.84 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงสุด เท่ากับ 494.78 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 329.55 และ 110.39 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยทุ่ง

ตะลุมพุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคต่ำที่สุด เท่ากับ 34.64 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเด็กที่เป็นเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 168.72 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคสูงที่สุด เท่ากับ 494.78 บาท รองลงมา คือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยตำบลบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 329.55 และ 181.78 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัย บ้านทุ่งตะลุมพุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคต่ำที่สุด เท่ากับ 34.64 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเด็กที่เป็นเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 117.89 บาท

4. กิจกรรมโภชนาการ

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 102.29 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัย ตำบลบางแดนและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 96.07 และ 58.80 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงาน โภชนาการสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยบ้านนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรม โภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 31.11บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปี น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 63.16 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยทุ่งตะลุมพุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรม โภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 680.62 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองเกตุและสถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.05 และ 148.97 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงาน โภชนาการสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรม โภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 9.43 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปี น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 112.47 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งตะลุมนทุก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการสูงที่สุด เท่ากับ 680.62 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยโพธิ์งามและสถานีนอนามัยตำบลบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 102.29 และ 96.07 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงาน โภชนาการสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาด ตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมโภชนาการต่ำที่สุด เท่ากับ 9.43 บาท เนื่องจาก มีกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปี น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไป ด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 71.19 บาท

5. กิจกรรมอนามัยโรงเรียน

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอมมีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 255.08 บาท รองลงมาคือ สถานี นอนามัยตำบลบางแดนและสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 169.74 และ 127.80 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัย โรงเรียนสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 78.22 บาท เนื่องจากมี โรงเรียนและเด็กนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานี นอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 139.02 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสภกมีต้นทุนดำเนินการต่อ หน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 766.43 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคม พัฒนาและสถานีนอนามัยหนองเคคูมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 398.81และ 196.54 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัย โรงเรียนสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลุมนทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 11.61 บาท เนื่องจากมี โรงเรียนและเด็กนักเรียนใน พื้นที่รับผิดชอบน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตาม ไปด้วย และมี ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 203.75 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสภก มีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัยโรงเรียนสูงที่สุด เท่ากับ 766.43 บาท รองลงมาคือ สถานี นอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 398.81 และ 255.80 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานอนามัย โรงเรียนสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยบ้านทุ่ง

ตะลุมพุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมอนามัย โรงเรียนต่ำที่สุด เท่ากับ 11.61 บาท เนื่องจากมีโรงเรียนและเด็กนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรง และการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 155.51 บาท

6. กิจกรรมการให้คำปรึกษา

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 34.47 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยทุ่งโพธิ์และสถานอนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 28.53 และ 16.21 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานให้คำปรึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 6.43 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภทสถานอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 18.02 บาท

สถานอนามัยประเภทสถานอนามัยทั่วไปพบว่า สถานอนามัยหนองเคตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 108.71 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยนิคมพัฒนาและสถานอนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.17 และ 43.16 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานให้คำปรึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 8.56 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 32.40 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานอนามัยหนองเคตุ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 108.71 บาท รองลงมาคือ สถานอนามัยนิคมพัฒนาและสถานอนามัยหนองปรือน้อย โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 55.17 และ 43.16 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานให้คำปรึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานอนามัยเนินหอมมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมให้คำปรึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 6.43 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 20.33 บาท

7. กิจกรรมงานสุขศึกษา

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 79.53 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์และสถานีนอนามัยบ้านนา โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 36.60 และ 19.37 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขศึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 8.85 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 28.12 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 154.72 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองเกตุมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 153.11 และ 100.60 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขศึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 9.93 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 76.66 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งตะลูมทุก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาสูงที่สุด เท่ากับ 154.72 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนอนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 153.11 และ 100.60 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขศึกษาสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานสุขศึกษาต่ำที่สุด เท่ากับ 8.85 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 33.59 บาท

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 225.02 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยเนินหอมและสถานีนอนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 70.40 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับ

บริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 35.16 เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเชื่อมบ้านน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.88 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 280.18 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหนองเกตุและสถานีนามัยหนองปรือน้อยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 209.98 และ 141.80 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยไผ่ชะเล็ดมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 66.42 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเชื่อมบ้านน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.31 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงที่สุด เท่ากับ 280.18 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยบ้านนาและสถานีนามัยหนองเกตุ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 225.02 และ 209.98 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเชื่อมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมการเชื่อมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่ำที่สุด เท่ากับ 35.16 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเชื่อมบ้านน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 146.33 บาท

9. กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 107.34 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยบ้านนาและสถานีนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 85.07 และ 70.40 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเฝ้าระวังโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 37.38 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 64.20 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 493.92 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองเคตุและสถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 108.72 และ 73.00 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเฝ้าระวังโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 4.01 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 108.37 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยบ้านทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคสูงที่สุด เท่ากับ 493.92 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหนองเคตุและสถานีนอนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 108.72 และ 107.34 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานเฝ้าระวังโรคสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมเฝ้าระวังโรคต่ำที่สุด เท่ากับ 4.01 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 71.94 บาท

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลบางแดนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยเนินหอมและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 363.11 และ 358.06 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 202.85 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 259.65 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบกและสถานีนอนามัยหินเทินมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 202.42 และ 181.44 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัย

ลาดตะเขียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 55.78 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 135.76 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยบางแดน มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงที่สุด เท่ากับ 379.17 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 363.11 และ 358.06 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยโพธิ์งามมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.63 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 212.54 บาท

11. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 170.76 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยทุ่งโพธิ์และสถานีนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 162.55 และ 133.82 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่สุด เท่ากับ 36.96 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 105.07 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 322.03 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลือดและสถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 196.82 และ 178.44 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยลาดตะเขียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 14.11 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุน

ค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 137.86 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยนิคมพัฒนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงที่สุด เท่ากับ 322.03 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยไผ่ชะเลือดและสถานีนามัยทุ่งสบก โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 196.82 และ 178.44 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกต่ำที่สุด เท่ากับ 14.11 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายน้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 114.91 บาท

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลบ้านนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 122.80 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยเนินหอมและสถานีนามัยบางแดน โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 111.13 และ 53.94 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 19.41 บาท เนื่องจากมีปริมาณงานที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 60.50 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกสูงที่สุด เท่ากับ 123.47 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหนองเกตุและสถานีนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 105.63 และ 90.45 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 3.53 บาท เนื่องจากมีปริมาณงานที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 75.71 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งสบก มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงสุด เท่ากับ 123.47 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยบ้านนาและสถานีนอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.80 และ 111.13 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกสูงกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนกต่ำที่สุด เท่ากับ 3.53 บาท เนื่องจากมีปริมาณงานที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 65.91 บาท

12. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลเนินหอมมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงสุด เท่ากับ 162.44 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยเกรอกสมบูรณ์และสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 129.12 และ 120.03 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยบ้านนา มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 56.74 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณงานที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 108.90 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงสุด เท่ากับ 87.09 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยหินเทินและสถานีนอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 76.09 และ 67.17 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 2.42 บาท เนื่องจากมีปริมาณงานและเป้าหมายที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 49.61 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยเนินหอม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆสูงสุด เท่ากับ 162.44 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์และสถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย

บริการ เท่ากับ 129.12 และ 120.03 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุ งานควบคุมและป้องกัน โรคอื่นๆ สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับ บริการสถานีอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรคอื่นๆต่ำที่สุด เท่ากับ 2.42 บาท เนื่องจากมีปริมาณงานและกลุ่มเป้าหมายที่น้อยทำให้การ กระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการของสถานีอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 112.44 บาท

14. กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 175.72 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยบางแดนและสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 162.44 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีอนามัยโพธิ์ งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 66.79 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยประเภทสถานี อนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 120.86 บาท

สถานีอนามัยประเภทสถานีอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 159.63 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยหินเทียนและสถานีอนามัยทุ่งสบกมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 117.63 และ 75.04 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีอนามัยทุ่งตะลุมนุทมี ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 38.57 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยประเภททั่วไป โดยเฉลี่ย เท่ากับ 81.21 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีอนามัยกรอกสมบูรณ์มีต้นทุน ดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด เท่ากับ 175.72 บาท รองลงมาคือ สถานีอนามัยบางแดนและสถานีอนามัยเนินหอม โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 173.95 และ 162.44 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีอนามัยทุ่ง ตะลุมนุทมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมต่ำที่สุด เท่ากับ 38.57

บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 126.66 บาท

15. กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนามัยตำบลทุ่งโพธิ์มีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เท่ากับ 70.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยบ้านนาและสถานีนามัยโพธิ์งาม โดยมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการ เท่ากับ 51.61 และ 41.82 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยเป็นหม่อม มีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 10.04 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณงานที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภทสถานีนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 36.34 บาท

สถานีนามัยประเภทสถานีนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนามัยหนองเค็ดมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เท่ากับ 68.89 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยนิคมพัฒนาและสถานีนามัยทุ่งสกกมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการ เท่ากับ 66.04 และ 54.62 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 7.00 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการของสถานีนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 44.83 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เท่ากับ 70.39 บาท รองลงมาคือ สถานีนามัยหนองเค็ดและสถานีนามัยนิคมพัฒนา โดยมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการ เท่ากับ 68.89 และ 66.04 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงต่ำที่สุด เท่ากับ 7.00 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนค่าเงินการค้ำหน่วยบริการของสถานีนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 39.54 บาท

16. กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ พบว่า สถานีนอนามัยตำบลทุ่งโพธิ์มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 291.91 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยเนินหอมและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 226.27 และ 215.89 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานป้องกันโรคในช่องปากสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยโพธิ์งาม มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 23.56 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ย เท่ากับ 161.50 บาท

สถานีนอนามัยประเภทสถานีนอนามัยทั่วไปพบว่า สถานีนอนามัยนิคมพัฒนามีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 177.75 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยทุ่งสบกและสถานีนอนามัยทุ่งไผ่ชะเลียดมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 122.57 และ 94.70 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานป้องกันโรคในช่องปากสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 15.20 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยประเภททั่วไปโดยเฉลี่ย เท่ากับ 71.78 บาท

เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานีนอนามัยทุกแห่ง พบว่า สถานีนอนามัยทุ่งโพธิ์ มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงที่สุด เท่ากับ 291.91 บาท รองลงมาคือ สถานีนอนามัยเนินหอมและสถานีนอนามัยกรอกสมบูรณ์ โดยมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 226.27 และ 215.89 บาท ตามลำดับ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงและการเบิกใช้วัสดุงานป้องกันโรคในช่องปากสูงมากกว่าแห่งอื่นๆ ทั้ง 3 แห่ง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสถานีนอนามัยลาดตะเคียนมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมป้องกันโรคในช่องปากต่ำที่สุด เท่ากับ 15.20 บาท เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายและปริมาณบริการที่น้อยทำให้การกระจายต้นทุนค่าแรงและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์น้อยตามไปด้วย และมีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โดยเฉลี่ย เท่ากับ 166.63 บาท

สัดส่วนต้นทุนบริการสร้างเสริมสุขภาพ และบริการป้องกันโรค

สำหรับต้นทุนรวมเฉลี่ยของสถานีนามัย ที่จัดสรรให้กับกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีความแตกต่างกัน คือ สถานีนามัยขนาดใหญ่ จะมีสัดส่วนต้นทุนบริการสร้างเสริมสุขภาพ ต่องานบริการป้องกันโรคเท่ากับ 1.45 : 1 สถานีนามัยทั่วไป จะมีสัดส่วนต้นทุนบริการสร้างเสริมสุขภาพต่องานบริการป้องกันโรค เท่ากับ 1.24 : 1 ส่วนภาพรวมของสถานีนามัยทั้งหมด เท่ากับ 1.33 : 1 สัดส่วนต้นทุนที่แตกต่างกันนี้ อาจมาจากต้นทุนค่าแรง ที่เจ้าหน้าที่จัดสรรให้แก่ กิจกรรมทั้ง 2 ประเภท ที่แตกต่างกันด้วย แสดงให้เห็นแนวโน้ม การดำเนินงานของสถานีนามัยในอนาคตที่เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพ โดยพิจารณาได้จากงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นงานเชิงรุกในพื้นที่ที่ควรต้องมีมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลดต้นทุนของสถานีนามัย ที่ใช้จ่ายในกิจกรรมงานรักษาพยาบาลที่ใช้งบประมาณมากอยู่ในขณะนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลในด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพของสถานีนามัยไม่สามารถกระทำได้ครบถ้วน เนื่องจากการจัดกิจกรรมไม่ครอบคลุม จึงทำให้ไม่สามารถหาต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพได้ตามสภาพความเป็นจริง

2. ความเร่งด่วนของการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติทำให้การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ ไม่สามารถตอบสนองการจัดบริการให้ครอบคลุมได้ทุก กิจกรรม

3. ความเข้าใจในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ไม่ไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายของรัฐบาล จึงทำให้การดำเนินงานของสถานีนามัยในแต่ละแห่งไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ยากในความเข้าใจสำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติการในการกรอกข้อมูลด้านการเงิน และต้นทุนที่ใช้ในกิจกรรมที่เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากข้อมูลบางกิจกรรมไม่มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานไว้ที่สถานีนามัย

5. การใช้กิจกรรมเป็นหน่วยต้นทุนในสถานีนามัย มีขอบเขตของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนไม่ชัดเจน ต้องใช้บัญชีราคากลางมาเป็นราคาต้นทุนแทน

6. ระบบการให้บริการตามแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดปราจีนบุรี มีการนิเทศผลงาน และประเมินผลงานที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา จึงมีบางกิจกรรม ไม่มีการบันทึกการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้

จากการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์สำหรับพื้นที่ศึกษา ดังนี้

1. การบริหารจัดการ วางแผนด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับลักษณะงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรแต่ละประเภทในสถานีนอนามัย รวมถึงการสร้างทีมงานในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดต้นทุน ค่าตอบแทนต่างๆ ในการปฏิบัติงานลงได้

2. การจัดหา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายให้เพียงพอกับความต้องการใช้และควบคุมการสั่งซื้อ สำรองเก็บรักษา การเบิกใช้ และจำหน่ายให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ หัวหน้าสถานีนอนามัยควรมีการตรวจสอบปริมาณ คุณภาพของวัสดุเป็นประจำ เพื่อให้มีวัสดุหมุนเวียนเพียงพอ และใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เสื่อมสภาพเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดต้นทุนค่าวัสดุของสถานีนอนามัย

3. สถานีนอนามัยทุกประเภทควรมีระบบบริหารจัดการข้อมูล เพื่อการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายบริการได้ รวมถึงการจัดทำเกณฑ์บัญชีคงค้าง คุรุภัณฑ์ของสถานีนอนามัยให้เป็นปัจจุบันและจัดทำต่อเนื่องทุกปี เพื่อใช้ในการวางแผนการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการลดต้นทุนที่ไม่จำเป็น

4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงาน ควรจัดสรรทรัพยากรลงสู่สถานีนอนามัยอย่างเหมาะสม และควรมีการประเมินต้นทุนต่อหน่วยสถานีนอนามัยเป็นระยะๆ เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต้นทุนในอนาคต ตลอดจนมีการติดตามความเป็นธรรมของสถานะสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ และความเป็นธรรมของการคลังสุขภาพในระบบด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มและลดต้นทุนร่วมกับการศึกษาวิธีการดำเนินงานเพื่อการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการดำเนินงานระหว่างสถานีนอนามัยว่าในกิจกรรมใดที่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพด้วยต้นทุนที่เหมาะสม เพื่อเป็นพื้นฐานในการพิจารณาเพิ่มศักยภาพหรือพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมนั้น หรือจ้างเหมาศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นที่สามารถเป็นจุดบริการแทน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัย โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถเก็บได้ครบถ้วน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่บ่อย การศึกษาดัชนีต้นทุนลักษณะนี้ครั้งต่อไป ควรเป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริงและถูกต้องยิ่งขึ้น

4. การศึกษาดัชนีต้นทุนต่อหน่วยของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนามัยทำให้ทราบถึงต้นทุนที่จ่ายไปในการให้บริการของสถานีนอนามัยแต่ละครั้ง แต่ระบบการ

จัดสรรงบประมาณลงสู่สถานีอนามัยตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างจากเดิม ควรศึกษาต้นทุนและความเหมาะสมของการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลที่พอเพียง ต่อการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

5. ควรมีการศึกษาความคุ้มค่าของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost effectiveness) โดยเปรียบเทียบราคาต่อผลลัพธ์ทางคลินิก เพื่อดูประสิทธิภาพการดำเนินงานและนโยบายการลงทุน ต่อไปในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) หมออนามัย. ประวัติสถานีอนามัย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.mohanamai.com>. [2005, December 15].
- (2) วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ ญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนสถานีอนามัย.นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.
- (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2549 ในการประชุมวันที่ 26 กันยายน 2548. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2548.
- (4) สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, วิพุธ พูลเจริญ, เจริญ เสรีรัตนกร และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. รายงานการวิจัยการพัฒนาข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหาร โดยใช้ระบบบัญชีเสริม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- (5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขปีงบประมาณ 2548. ปราจีนบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2548.
- (6) World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.univie.ac.at/hph/buddec.html>. [2006, September 18].
- (7) กนกวรรณ จันทร์แดง. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลามจังหวัดปัตตานี”, วารสารการพยาบาล,3 (กันยายน-ธันวาคม 2541), 2541.
- (8) ประภาพร สุวรรณ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.), 2538.
- (9) พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ, 2541.
- (10) Orem, D.E.&Taylor, S.Health Promotion in Nursing Practice.(2 nd ed.). Norwalk – National Beagie fpr Mirsing., 1987.
- (11) Palank, C.I. Determenants of health – Promotion behavior a review of current research. Nursing clinics of north America 26 (December 1991): 815-832.
- (12) Green, L.M. Kreuter, M.W. Health promotion planning an education and environmental approach. 2 nd ed.Glatfelter Spring Forge: Thomsov – Shore1991.
- (13) อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกัน

- สุขภาพถ้วนหน้า". นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547.
- (14) กองสุกศึกษา. เอกสารประกอบการอภิปรายแผนสนับสนุนการสร้างนโยบายสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- (15) งามอาจ วิพุธศิริ. *Strategies for Health Promotion Cross the Century*. ในการสัมมนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ก้าวใหม่ของงานสาธารณสุข. หน้า 12-23. 9-10 มีนาคม 2541 ณ ห้องประชุมท่าพระสุวรรณกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.
- (16) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. *การส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่*. นนทบุรี: ไชเบอร์เพรส, 2541.
- (17) ประภาเพ็ญ สุวรรณ. *โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ใน การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2541*. เอกสารหมายเลข 3. 13 กรกฎาคม 2541 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.
- (18) ประเวศ วะสี. *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, 2541.
- (19) Egger, G., Spark, R., Lawson, J., & Donovan, R. *Health promotion strategies and Methods*. New York: The McGraw Hill, 1999.
- (20) Pender, N.J. *Health promotion in nursing practice*. 3 rd. ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1996.
- (21) Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. *The health promoting lifestyle: Development and psychometric characteristics*. Journal of Nursing Research, 36 (2), 76-81, 1987.
- (22) สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. *ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน*. เอกสารเตรียมการเพื่อใช้ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปริญญ์พาส, 2541.
- (23) เขวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. *กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ "ก้าวสู่ยุค 2000"*. กรุงเทพฯ: ชิกม่าดีไซน์ กราฟฟิค, 2543.
- (24) ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. *ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- (25) นิตย์ ทศนิยม. *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ แนวคิด และกลวิธี*. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์, 2546.
- (26) ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาติ ตั้งทางธรรม. *สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

- (27) วิจิต มธุรสภานนท์. วิทยาการระบาด การควบคุมป้องกันโรค. สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- (28) ประวิทย์ สุนทรสีมา, นราพร พิชัยณรงค์. วิทยาการระบาดและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร. ธนการพิมพ์, 2531.
- (29) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ, สำนักงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการป้องกันควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2547.
- (30) ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (31) หมออนามัย. ประวัติสถานีอนามัย. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.mohanamai.com>. [2006, December 12].
- (32) จรินทร์ เทศวานิช. การวิเคราะห์ต้นทุนเศรษฐศาสตร์ประยุกต์เพื่อการจัดการ หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533 ; หน้า 179-259.
- (33) ไบหยก เมธนาวิน. การบัญชีต้นทุน 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น, 2541 ; หน้า 152-154.
- (34) ปิยธิดา ตรีเดช. ศัพท์ทางการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (35) สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. การบัญชีต้นทุน แนวคิดและการประยุกต์เพื่อการตัดสินใจเชิงการบริหาร. ปทุมธานี: สยามสเตชันเนอรีซ์พพลาย, 2535.
- (36) เทียนฉาย กิระนันท์. เศรษฐศาสตร์ ทรัพยากรมนุษย์: การพัฒนาสุขภาพอนามัยในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- (37) ภิรมย์ กมลรัตนกุล. เศรษฐศาสตร์คลินิก. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.(อัคราเสนา), 2537.
- (38) Creese & Parkers, D. Cost analysis in primary health care: A training manual for program managers. Geneva: WHO, 1994.
- (39) มณี สุขประเสริฐ และ โชติรส โสมนรินทร์. การวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายการฝึกอบรม. สถาบันพัฒนาศาสตร์. ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ. วันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2545.
- (40) นราธิป ชูติวงศ์. หลักเศรษฐศาสตร์ 1. จุลเศรษฐศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545: หน้า 152.
- (41) วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ . ผลกระทบต่อเงินบาทลอยตัวต่อต้นทุนภาคสาธารณสุข. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จับกระแส, 3 (1) พ.ศ. 2540: หน้า 4-8.

- (42) สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- (43) จงกล สขนานนท์. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา ปีงบประมาณ 2540. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- (44) วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์. หลักการบัญชีต้นทุน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเท็กซ์แอนเจอร์นัลพับลิชชั่น, 2540.
- (45) โขเฮ อิบิ. คู่มือปฏิบัติการลดต้นทุนในสถานประกอบการ โดย พรชัย ลิ้มวิวัฒน์. กรุงเทพมหานคร: เอ กรุป แอดเวอไทซิ่ง, 2530.
- (46) อนุวัฒน์ สุขชุตikul. คู่มือวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.
- (47) สุกัลยา คงสวัสดิ์. การวิเคราะห์ต้นทุนหน่วยบริการใน 5 จังหวัด ภายใต้โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- (48) จินดา ชันทอง. หลักการบัญชีเบื้องต้น ภาควิชาบัญชี คณะเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
- (49) สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการเงินเพื่อการบริหารโดยใช้ระบบบัญชีเสริม”. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- (50) นันทวรรณ ศรีแดง. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยโรงพยาบาลเงินในจังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- (51) เมธากุล เกียรติกระจาย. ทฤษฎีการบัญชี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2534.
- (52) Suver, I.D. Neuman, B.R. and Boles, K.E. Management accounting for health care organization. 3rd ed: Pluribus Press, 1992.
- (53) จีราวรรณ วรเวก. “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- (54) ภิรมย์ กมลรัตนกุล. หลักและการประยุกต์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

- (55) จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ สุวีรัตน์ จามเกียรติไพศาล. ต้นทุนและรูปแบบของการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (56) นกษา สิงห์วีระธรรม. ต้นทุนการจัดให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (57) สุนีย์ สว่างศรี. ต้นทุนของการจัดให้บริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (58) Satsanguan, P. Leopairote, P. Unit cost of public hospital in Thailand. Bangkok : Thammasart University, 1992.
- (59) Thosporn Vimolket. Cost of Primary Health Care in Universal Insurance at Health Center 16, Bangkok Metropolitan Administration. J. Med. Assoc. Thai. 87 (2004) : 213-217.
- (60) ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ และคณะ. การศึกษาต้นทุนของสถานอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.
- (61) สุพร กาวินา และคณะ. ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของสถานอนามัยในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- (62) จงดี ภิรมย์ไชย และคณะ. การวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัย จังหวัดขอนแก่น ปี 2539. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2541.
- (63) ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. ต้นทุนดำเนินการสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2542. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4 (มกราคม – มิถุนายน 2544), 2544. หน้า 5- 23.
- (64) ภิรมย์ กมรัตน์กุล. การศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขชุมชนและสถานอนามัย อำเภอแม่ละมาด จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2537. ม.ป.ท., 2537.
- (65) วรนาท วัฒนา. ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

- (66) ทิฐินันท์ สุขนันตพงศ์ และคณะ. ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2538. สำนักงานสาธารณสุขกำแพงเพชร, 2539.
- (67) รวมพล สอนจินดา. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีนอนามัยจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2538. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (68) ภาลดี ยิ้มแฉ้ม. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมง ในจังหวัดนนทบุรีปีงบประมาณ 2540. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- (69) พลากร ภาคภูมิ. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการสถานีนอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2541. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

แบบบันทึกการเก็บข้อมูล

เรื่อง ต้นทุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานีนอนมัย

ในจังหวัดปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549

แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลสถานีนอนมัย จำนวน 12 แบบ ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective review) ได้แก่

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนมัย (B1)
- แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548 (B2)
- แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1)
- แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC3)
- แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ (MC1)
- แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค (MC2)
- แบบบันทึกการกระจายต้นทุนค่าวัสดุ (MC3)
- แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของอาคาร (CC1)
- แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของครุภัณฑ์ (CC2)
- แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของครุภัณฑ์ยานพาหนะ (CC3)
- แบบบันทึกการกระจายต้นทุนลงทุนของครุภัณฑ์ (CC4)

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective review) ได้แก่

- แบบบันทึกการใช้เวลาปฏิบัติงาน (LC2)

กิจกรรมที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ

- I01 = กิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- I02 = กิจกรรมบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- D01 = กิจกรรมนอนมัยแม่และเด็ก
- D02 = กิจกรรมวางแผนครอบครัว
- D03 = กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- D04 = กิจกรรมโภชนาการ
- D05 = กิจกรรมนอนมัยโรงเรียน
- D06 = กิจกรรมให้คำปรึกษา
- D07 = กิจกรรมสุขศึกษา
- D08 = กิจกรรมเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- D09 = กิจกรรมเฝ้าระวังโรค
- D10 = กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์
- D11 = กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- D12 = กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก
- D13 = กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ
- D14 = กิจกรรมสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม
- D15 = กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
- D16 = กิจกรรมป้องกันโรคในช่องปาก
- D17 = กิจกรรมรักษาพยาบาล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสถานีนามัย (B1) ปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

สถานี นามัย	สถานที่ตั้ง	ประเภทของ สถานี นามัย	ก่อสร้าง (พ.ศ.)	ราคา (บาท)	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม)	จำนวน เจ้าหน้าที่ (คน)	พื้นที่ รับผิดชอบ (หมู่บ้าน)	หลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ (หลังคา เรือน)	ประชากรที่ รับผิดชอบ (คน)	หมายเหตุ

แบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (LC1)

สถานีนามัย.....ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

รหัสผู้ กรอก ข้อมูล	เงินเดือน (บาท)	เงินประจำ ตำแหน่ง (บาท)	ค่าปฏิบัติงาน ล่วงเวลา (บาท)	ค่าเบี้ยเลี้ยง/ที่ พัก / ยานพาหนะ (บาท)	ค่า รักษาพยาบาล (บาท)	เงินช่วยเหลือ บุตร (บาท)	ค่าเล่าเรียน บุตร (บาท)	ค่าเช่าบ้าน (บาท)	อื่นๆ	รวม
รวม										

แบบบันทึกการใช้เวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละกิจกรรม (LC2)

จำนวนชั่วโมงในแต่ละวันที่ท่านปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม ในช่วง 1 เดือน

กิจกรรม	สัปดาห์ที่ 1							สัปดาห์ที่ 2							สัปดาห์ที่ 3							สัปดาห์ที่ 4						
	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อ
1. รายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค																												
2. บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค																												
3. อนามัยแม่และเด็ก																												
4. วางแผนครอบครัว																												
5. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค																												
6. โภชนาการ																												
7. อนามัยโรงเรียน																												
8. การให้คำปรึกษา																												
9. งานสุขศึกษา																												
10. การเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน																												
11. เฝ้าระวังโรค																												
12. ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์																												
13. ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก																												
14. ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก																												
15. ควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ																												
16. สุขภาพบาดสังแวดล้อม																												
17. ตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง																												
18. ป้องกันโรคในช่องปาก																												
19. รักษาพยาบาล																												

รหัสผู้กรอกข้อมูล.....เดือน.....

แบบจัดสรรต้นทุนค่าแรง (LC 3)

สถานีอนามัย.....

รหัสผู้กรอกข้อมูล.....

ค่าแรงรวม.....บาทต่อเดือน

กิจกรรม	ชั่วโมงการทำงาน	ค่าแรงตามรายกิจกรรม (บาท)
1. รายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
2. บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
3. อนามัยแม่และเด็ก		
4. วางแผนครอบครัว		
5. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
6. โภชนาการ		
7. อนามัยโรงเรียน		
8. การให้คำปรึกษา		
9. สุขศึกษา		
10. การเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
11. เฝ้าระวังโรค		
12. ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์		
13. ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก		
14. ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก		
15. ควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ		
16. สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม		
17. ตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง		
18. ป้องกันโรคในช่องปาก		
19. รักษาพยาบาล		
รวม	40 ชั่วโมง	

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุ (MC 1)

สถานีนามย.....

กิจกรรม.....

ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

วัสดุส่วนรวมของกิจกรรม					วัสดุของกิจกรรมย่อยตามหน่วยต้นทุน						จำนวนการให้บริการ (ครั้ง)
ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	รหัสหน่วยต้นทุน	ลำดับที่	รายการวัสดุ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย(บาท)	ราคารวม (บาท)	

แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนอาคาร (CC1)

สถานีอนามัย.....ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

อาคาร	ว/ค/ป.ที่ เปิด	ราคาก่อสร้าง (บาท)	ว/ค/ป.ที่ก่อสร้าง เพิ่มเติม	ก่อสร้างเพิ่มเติม (บาท)	ราคาก่อสร้างรวม (บาท)	ค่าเสื่อมราคาต่อปี (บาท)	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)	หมายเหตุ
รวม								

กิจกรรม	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)	ร้อยละของการใช้พื้นที่ ปฏิบัติงาน	สัดส่วนของพื้นที่ ทั้งหมด	ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของอาคาร (บาท)	หมายเหตุ
1. รายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
2. บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
3. อนามัยแม่และเด็ก					
4. วางแผนครอบครัว					
5. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
6. โภชนาการ					
7. อนามัยโรงเรียน					
8. การให้คำปรึกษา					
9. สุขศึกษา					
10. การเยี่ยมบ้าน/การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน					

แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนอาคาร (CC1) (ต่อ)

กิจกรรม	พื้นที่ใช้งาน (ตร.ม.)	ร้อยละของการใช้พื้นที่ ปฏิบัติงาน	สัดส่วนของพื้นที่ ทั้งหมด	ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของอาคาร (บาท)	หมายเหตุ
11. เฝ้าระวังโรค					
12. ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์					
13. ควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก					
14. ควบคุมและป้องกันโรคไขหวัดนก					
15. ควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ					
16. สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม					
17. ตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง					
18. ป้องกันโรคในช่องปาก					
19. รักษาพยาบาล					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุนของครุภัณฑ์ยานพาหนะ (CC3)

สถานีนามัย.....ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

ประเภทของ ยานพาหนะ	จำนวน (คัน)	มูลค่าของ ยานพาหนะ (บาท)	พ.ศ.ที่ได้มา	ค่าเสื่อมราคาต่อ ปี (บาท)
จักรยานยนต์ (1)				
รถยนต์ (2)				

กิจกรรม	เวลาที่ใช้ปฏิบัติงานใน 1 สัปดาห์ (ชั่วโมง)		คิดเป็นสัดส่วน		ต้นทุนครุภัณฑ์ยานพาหนะ (บาท)	
	จักรยานยนต์	รถยนต์	จักรยานยนต์	รถยนต์	จักรยานยนต์	รถยนต์
I01						
I02						
D01						
D02						
D03						
D04						
D05						
D06						
D07						
D08						
D09						
D10						
D11						
D12						
D13						
D14						
D15						
D16						
D17						
			(3)	(4)	(1)*(3)	(2)*(4)

แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2549 (B2)

สถานีนามัย.....ปีงบประมาณ 2549

(1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

กิจกรรม	ปริมาณบริการ (คน/ครั้ง)	หมายเหตุ
บริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก 1.1 อนามัยมารดา การซักประวัติ ตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก การตรวจสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังด้านโภชนาการ 1.2 อนามัยเด็ก การดูแลทารกหลังคลอดที่บ้านช่วง1-2 สัปดาห์ ซักประวัติตรวจร่างกายเด็ก การดูแลพัฒนาการเด็ก (0-5 ปี) การให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับเด็ก	 	
2 กิจกรรมวางแผนครอบครัว ขาเม็ดคุมกำเนิด ขาฉีดยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย แถบตรวจการตั้งครรภ์	 	
3. กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีการ ให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุ 1-ปีครึ่ง การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กอายุ 2-2 ปีครึ่ง	 	
4. กิจกรรมโภชนาการ การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี	 	
5. กิจกรรมอนามัยโรงเรียน การให้วัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 การให้วัคซีนแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน	 	

แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2549 (B2) (ต่อ)

สถานีอนามัย.....ปีงบประมาณ 2549 (1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

กิจกรรม	ปริมาณบริการ (คน/ครั้ง)	หมายเหตุ
<p>6. กิจกรรมให้คำปรึกษา (Counseling)</p> <p>เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด เป็นต้น</p> <p>การจัดข้อมูลแสดงภาวะสุขภาพของประชาชน (Family folder)</p> <p>ส่งเสริมการจัดกลุ่มกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ชมรมการออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>การตรวจสุขภาพ และการให้คำปรึกษาใน โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</p>	
<p>7. กิจกรรมสุขภาพศึกษา</p> <p>งานให้สุขภาพศึกษาในสำนักงาน</p> <p>งานให้สุขภาพศึกษานอกสำนักงาน ประกอบด้วย สุขศึกษาใน โรงเรียน, ในชุมชน, ในวัด, ในองค์การบริหารส่วนตำบล</p>	
<p>8. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงและช่วยตัวเองได้น้อย</p> <p>ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้</p> <p>ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง</p>	
<p>บริการป้องกันโรค ประกอบด้วย</p> <p>1. กิจกรรมเฝ้าระวังโรค</p> <p> การรายงาน โรคด้วยแบบรายงาน 506</p>	
<p>2. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคเอดส์</p> <p> การแจกถุงยางอนามัย</p> <p> การให้คำปรึกษา</p>	
<p>3. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p> การใส่ทรายอะเบท</p> <p> การพ่นหมอกควัน</p> <p> การรณรงค์ควบคุมและป้องกัน โรค</p>	

แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2549 (B2) (ต่อ)

สถานีอนามัย.....ปีงบประมาณ 2549

(1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549)

กิจกรรม	ปริมาณบริการ (คน/ครั้ง)	หมายเหตุ
4. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้หวัดนก แจ้งสัตว์ปีกตายในพื้นที่ แจ้งการป่วยในผู้ป่วยที่สงสัยโรค ไข้หวัดนก การรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรค	
5. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคอื่น ๆ	
6. กิจกรรมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 4 ชนิด ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานท้องถิ่น ตลาดสดน้ำซึ้อ การตรวจร้านค้า	
7. กิจกรรมตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง การตรวจความดันโลหิต การตรวจเบาหวาน การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจสถานประกอบการ	
8. กิจกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก การตรวจสุขภาพในช่องปากทุกกลุ่มอายุ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน การอุดฟันบูรณะ	



ภาคผนวก ข.
ข้อมูลการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางผนวก แสดงตัวอย่าง การกระจายต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) จากหน่วยต้นทุน
ชั่วคราวสู่หน่วยรับต้นทุน โดยวิธี Simultaneous Equation Method จำแนกตามกิจกรรมของสถานี
อนามัยทุ่งโพธิ์ ปีงบประมาณ 2549

รหัส	กิจกรรม	ต้นทุนรวม ทางตรง (บาท)	สัดส่วน เวลาปฏิบัติงาน
I01	1. รายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	47,644.52	0.15
I02	2. บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	221,394.51	0.04
D01	3. อนามัยแม่และเด็ก	112,088.93	0.06
D02	4. วางแผนครอบครัว	27,775.50	0.02
D03	5. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	44,531.65	0.02
D04	6. โภชนาการ	16,329.91	0.07
D05	7. อนามัยโรงเรียน	16,236.33	0.12
D06	8. ให้คำปรึกษา	54,185.11	0.09
D07	9. สุขศึกษา	91,806.15	0.04
D08	10. เยี่ยมบ้าน/ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	64,331.16	0.01
D09	11. เฝ้าระวังโรค	30,285.81	0.02
D10	12. ควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	5,958.10	0.02
D11	13. ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	15,812.07	0.00
D12	14. ควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก	13,842.07	0.02
D13	15. ควบคุมและป้องกันโรคอื่นๆ	3,384.97	0.04
D14	16. สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม	17,830.17	0.04
D15	17. ตรวจสอบสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	31,777.87	0.23
D16	18. ป้องกันโรคในช่องปาก	31,876.67	0.15
	รวม	732,567.68	1.00

หน่วยต้นทุนชั่วคราว คือ A01=กิจกรรมรายงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, A02=กิจกรรม
บริหารงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้นทุนทางอ้อมกระจายไปสู่กิจกรรม D01 – D10
ส่งต่อแบบสมการเส้นตรง (Simultaneous allocation) เขียนสมการได้ดังนี้

$$\text{Cost I01}(C_1) = 47,644.52 + (0.07)C_1 + (0.07)C_2$$

$$\text{Cost I02}(C_2) = 221,394.51 + (0.08)C_1 + (0.08)C_2$$

กลับสมการ จะได้

$$(0.93C_1) - (0.07C_2) = 47,644.52 \quad \longrightarrow \quad \text{สมการ 1}$$

$$(-0.08C_1) + (0.92C_2) = 221,394.51 \quad \longrightarrow \quad \text{สมการ 2}$$

เอาสมการ 1 คูณ 0.92

$$(0.93C_1)(0.92) - (0.07C_2)(0.92) = (47,644.52)(0.92) \quad \longrightarrow \quad \text{สมการ 3}$$

เอาสมการ 2 คูณ 0.07

$$(-0.08C_1)(0.07) + (0.92C_2)(0.07) = (221,394.51)(0.07) \quad \longrightarrow \quad \text{สมการ 4}$$

เอาสมการที่ 3 บวกกับ สมการที่ 4

$$C_1 = 158,258.51$$

แทนค่า C1 สมการที่ 2

$$C_2 = 254,407.79$$

แทนค่า C_1, C_2 จะได้ต้นทุนรวม (Full Cost) ของกิจกรรม D01 – D17

(สำหรับ C_1 และ C_2 จะกระจายให้แก่งานแล้วกระจายไปสู่หน่วยรับต้นทุนจนตัวเองมีค่าเป็น 0)

ต้นทุนD01	C_3	=	$112,088.93 + (0.06)C_1 + (0.06)C_2 = 136,848.91$
ต้นทุนD02	C_4	=	$27,775.50 + (0.02)C_1 + (0.02)C_2 = 36,028.87$
ต้นทุนD03	C_5	=	$44,531.65 + (0.02)C_1 + (0.02)C_2 = 52,785.06$
ต้นทุนD04	C_6	=	$16,329.91 + (0.02)C_1 + (0.02)C_2 = 24,583.36$
ต้นทุนD05	C_7	=	$16,236.33 + (0.12)C_1 + (0.12)C_2 = 65,757.25$
ต้นทุนD06	C_8	=	$54,185.11 + (0.09)C_1 + (0.09)C_2 = 91,325.98$
ต้นทุนD07	C_9	=	$91,806.15 + (0.04)C_1 + (0.04)C_2 = 108,313.28$
ต้นทุนD08	C_{10}	=	$64,331.16 + (0.01)C_1 + (0.01)C_2 = 68,457.96$
ต้นทุนD09	C_{11}	=	$30,285.81 + (0.02)C_1 + (0.02)C_2 = 38,539.46$
ต้นทุนD10	C_{12}	=	$5,958.10 + (0.02)C_1 + (0.02)C_2 = 14,211.79$
ต้นทุนD11	C_{13}	=	$15,812.07 + (0.00)C_1 + (0.00)C_2 = 15,812.07$
ต้นทุนD12	C_{14}	=	$13,842.07 + (0.02)C_1 + (0.02)C_2 = 22,095.84$
ต้นทุนD13	C_{15}	=	$3,384.97 + (0.04)C_1 + (0.04)C_2 = 19,893.58$
ต้นทุนD14	C_{16}	=	$17,830.17 + (0.04)C_1 + (0.04)C_2 = 34,337.86$
ต้นทุนD15	C_{17}	=	$31,777.87 + (0.23)C_1 + (0.23)C_2 = 126,697.56$
ต้นทุนD16	C_{18}	=	$31,876.67 + (0.15)C_1 + (0.15)C_2 = 93,781.12$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นามสกุล

นางสาววันเพ็ญ เทียนเพลิง

วัน เดือน ปี และสถานที่เกิด

เกิดเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2524 ที่ อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

วุฒิการศึกษา สถานศึกษาและปี พ.ศ. ที่สำเร็จ

สำเร็จการศึกษา ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอก สาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2547 และเข้าศึกษาคือในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2548

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน และสถานที่ทำงาน

รับราชการ ในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 4 ที่สถานีอนามัยบ้านหนองตะแบก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคี จังหวัดปราจีนบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย