



1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะแรก ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1-3 พ.ศ. 2504-2519 เน้นการจัดสร้าง ขยายสถานบริการ ในกรุงเทพมหานครและเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น คล้ายกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ (Economic Growth) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 เน้นการแก้ปัญหาและลดช่องว่างของปัญหาสาธารณสุข โดยการศึกษาปัญหา จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พัฒนาและขยายตัวสู่ภูมิภาคตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบลทั่วประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจ (Economic Development) ทางด้านการลงทุนและการกระจายรายได้ควบคู่กันไป

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 เน้นการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ดำเนินงานในลักษณะผสมผสานทั้งการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยให้ความรู้และการศึกษาแก่ประชาชน เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยทางด้านป้องกันโรค การควบคุมปัญหาและการส่งเสริมทางด้านโภชนาการ น้ำดื่ม น้ำใช้ ที่อยู่อาศัยความปลอดภัยและการสุขภาพขั้นพื้นฐาน¹

¹ แผนพัฒนาสาธารณสุข สถานะภาพและแนวโน้ม. กองแผนงานสาธารณสุข พ.ย. 2530

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 เน้นด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เร่งรัดการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการประยุกต์นำความรู้และเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ควบคุมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-3539 เน้นเพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นสามารถบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าให้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขทั้งทางด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาล ให้กับประชาชนในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้สูงอายุ เด็ก พิการทุพพลภาพ และกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมอื่นๆ

กิจกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น

(1.) อนามัยแม่และเด็ก เป็นกิจกรรมให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมและสนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังโรค ดูแลตนเองก่อนคลอดและหลังคลอด

(2.) วางแผนครอบครัว สนับสนุนให้ประชาชนใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร คือการทำหมันทั้งชายและหญิง และคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นๆ โดยใช้อาสาสมัครและใช้มาตรการทางสังคมเป็นการจูงใจให้ประชาชนมีการวางแผนครอบครัวมากขึ้น

(3.) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สนับสนุนให้ประชาชนวัยเด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคทุกท้องถิ่น ด้วยวัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио วัณโรคและหัด

กิจกรรมต่างๆดังกล่าวมีเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน โดยกำหนดตัวชี้วัด (2534) ดังนี้^๒

- หญิงตั้งครรภ์ 70 % ได้รับการดูแลก่อนคลอด อย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ 80 %
- การคลอด 70 % ทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์ ที่ผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ
- มารดา 70 % ได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง
- ทารกอายุต่ำกว่า 6 สัปดาห์ 70 % ได้รับการดูแลอย่างน้อย 3 ครั้ง
- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอและหัด ครบตามเกณฑ์อายุ 90 %
- ลดอัตราการตายของทารกให้เหลือ 39 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ
- ลดอัตราเพิ่มประชากรให้เหลือร้อยละ 1.3 ต่อปี ในปี 2534
- ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
 - คอตีบ 70 %
 - ไอกรน 60 %
 - บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่ 60 % และบาดทะยักชนิดอื่นๆ 25 %
 - โปลิโอ 70 %
 - หัด 50 %

การให้บริการทางด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 ได้บริหารจัดการงบประมาณทางด้าน การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นจำนวนเงิน 16,539.08 ล้านบาท ดังรายละเอียดตาราง 1.1 ซึ่งเป็นการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินตามลักษณะของงานและกิจกรรมในแต่ละแผนพัฒนา

^๒ แผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534), คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข หน้า 25-27 งานและกิจกรรมในแต่ละแผนพัฒนา

ตาราง 1.1 งบประมาณแผ่นดินกระทรวงสาธารณสุขกระจายตามงานหรือกิจกรรม

(หน่วย: ล้านบาท)

รายการ	บริหาร	รักษาพยาบาล	ป้องกันโรค	ส่งเสริมสุขภาพ	อื่นๆ	รวม
แผนพัฒนาฉบับที่ 4	421.3	12,430.3	4,063.3	3,353.6	1,277.5	21,546.00
(%)	1.95	57.7	18.3	15.6	5.9	100.00
แผนพัฒนาฉบับที่ 5	678.2	22,881.3	7,760.88	7,445.47	2,876.6	41,642.43
(%)	1.63	54.99	18.65	17.89	6.9	100.00
แผนพัฒนาฉบับที่ 6	4552.5	38,623.13	8,863.3	7,675.78	8,701.0	68,424.32
(%)	6.65	56.45	12.95	11.22	12.7	100.00

ที่มา. กองแผนงานสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณแผ่นดินทางด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ มีประมาณ 30-35% ของงบประมาณทั้งหมดในแต่ละแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งจัดสรรให้กับสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัด เพื่อนำไปดำเนินงานบริการในกิจกรรมดังกล่าว

จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับผลตอบแทนในเชิงเศรษฐศาสตร์ของการลงทุนในการให้บริการด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศน้อยมาก การศึกษานี้ไม่สามารถทำในภาพรวมของประเทศได้ จึงทำการวิจัยเป็นกรณีศึกษาโดยเลือกจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอนครหลวงเป็นสถานที่ศึกษา เพราะมีโครงการอยุธยา (Ayutthaya Project) ซึ่งเป็นโครงการวิจัยระบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นพื้นที่ซึ่งมีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่อาจทำทุกกิจกรรมของการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีกิจกรรมต่างๆ มาก จึงเลือกศึกษาเฉพาะกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรมคือ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายลงทุนและประมาณค่าผลตอบแทนจากการลงทุนในบริการ 3 ประเภทเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คือ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศึกษากรณีของอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ทำการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาในเขตพื้นที่ความหนาแน่นของประชากรขนาดปานกลางประมาณ 156 คน/ตร.กม. จำนวนประชากร 30,815 คน (30 มี.ย 2534) พื้นที่อำเภอนครหลวงซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีรายละเอียดการปกครอง ดังนี้

พื้นที่	197	ตารางกิโลเมตร
ตำบล	12	ตำบล
หมู่บ้าน	74	หมู่บ้าน

สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอนครหลวงและสถานบริการในระดับตำบล ประกอบด้วย

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง	1	แห่ง
สถานีอนามัย	12	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง

การดำเนินงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรมแยกตามแผนงานแสดงใน ตาราง 1.2 และการรับ-จ่าย งบประมาณแผ่นดินแสดงในตาราง 1.3

ตาราง 1.2 การจัดสรรงบประมาณแผ่นดินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในแต่ละแผนงาน
หน่วย: บาท

แผนงาน/พศ.	2530	2531	2532	2533	2534
อนามัยครอบครัว	535,539.00	646,592.00	544,627.07	688,324.64	510,783.51
%ของงบฯทั้งหมด	0.68	0.78	0.62	0.63	0.30
ควบคุมโรคติดต่อ	60,761.00	368,222.00	317,147.29	394,307.65	481,454.00
%ของงบฯทั้งหมด	0.08	0.44	0.36	0.36	0.31

ที่มา. รายงานประจำปี 2530-2534 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
หมายเหตุ. () ร้อยละของงบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตาราง 1.3 งบประมาณรายรับ-รายจ่าย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
หน่วย: บาท

พ.ศ.	งบประมาณรายรับ	งบประมาณรายจ่าย
2530	79,329,161.36	78,822,202.25
2531	83,043,011.61	83,043,011.00
2532	88,359,579.63	88,359,579.63
2533	107,637,002.49	107,637,002.49
2534	157,411,825.37	157,411,825.37

ที่มา. รายงานประจำปี 2530-2534 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการดำเนินงานในกิจกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ด้านอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวและการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรค แสดงในตาราง 1.4 1.5 และ 1.6 ตามลำดับ

ตาราง 1.4 เปอร์เซนต์ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

พ.ศ.	เปอร์เซ็นต์กิจกรรมด้านอนามัยแม่และเด็ก			
	การดูแลก่อน คลอด	การจัดบำบัดที่ยกใน หญิงมีครรภ์	การทำคลอด	การดูแลหลัง
2530	61.55	65.27	94.66	119.2
2531	65.0	61.09	101.18	100.00
2532	59.22	63.71	120.45	40.41
2533	58.33	56.67	107.92	53.6
2534	72.79	75.37	131.85	59.32

ที่มา. รายงานประจำปี 2530-2534 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

ตาราง 1.5 ผลการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว

พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	การคุมกำเนิดทุกชนิด (ราย)	%เปรียบเทียบ
2531	14,448	13,590	92.37
2532	14,076	13,699	97.0
2533	15,398	12,785	83.0

ที่มา. รายงานประจำปี 2530-2533 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

ตาราง 1.6 ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมให้ภูมิคุ้มกันโรค

พ.ศ.	เปอร์เซ็นต์การให้บริการวัคซีนครบชุดตามเป้าหมาย		
	DPT (0-1 ปี)	OPV (0-1 ปี)	หัด (9-12เดือน)
2530	109.0	105.0	74.0
2531	110.0	112.0	83.0
2532	110.0	110.0	91.0
2533	100.0	100.0	93.0
2534	100.0	100.0	83.8

ที่มา. รายงานประจำปี 2530-2534 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

1.3.2 กรอบเวลาในการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2530-2534
ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3.3 งานด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและข้อกำหนดในการศึกษา

การจัดบริการสาธารณสุขของรัฐมุ่งให้การดูแลสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจและสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างดี การจัดบริการมีองค์ประกอบคือ^(๑)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
2. การป้องกันโรค (Prevention)
3. การรักษาพยาบาล (Treatment)
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ในการจัดการบริการได้ครบองค์ประกอบทั้ง 4 นี้ เรียกว่าเป็นการให้บริการสมบูรณ์แบบ (Comprehensive health care) ซึ่งการจัดบริการสามารถจัดได้ตามระดับของการเกิดโรคคือ

1. การป้องกันระดับที่ 1. (First Prevention)

- ก. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการป้องกันในระยะที่อยู่ในภาวะปกติ ส่งเสริมสุขภาพให้ดีร่างกายสมบูรณ์มีความต้านทานโรค
- ข. การป้องกันเฉพาะโรค (Specific protection) เป็นบริการที่ช่วยสร้างเสริมความต้านทานเฉพาะโรค เพื่อให้ร่างกายสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพยาบาล. สุภาณี อ่อนชื่นจิตร ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา, 2530. หน้า 79-80.

2. การป้องกันระดับที่ 2. (Secondary Prevention) เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง และให้การรักษาพยาบาลรวดเร็ว (Early diagnosis and primary treatment) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการได้

3. การป้องกันระดับที่ 3. (Tertiary prevention) เป็นการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องสัมพันธ์กับการเกิดโรสดังแสดงในตารางที่ 1.7



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.7 ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคและระดับของการบริการสาธารณสุข

ระดับของการเกิดโรค	คนเชื้อโรค สิ่งแวดล้อม	ระยะก่อนเกิดโรค	ระยะเกิดโรค			ระยะหลังเกิดโรค
		ร่างกายได้รับการกระตุ้น	เริ่มมีอาการ	ป่วย	ฟื้นจากการป่วย	
ระดับของการบริการ	ส่งเสริมสุขภาพ	ป้องกันเฉพาะโรค	วินิจฉัยและรักษาอย่างไร	จำกัดความพิการ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	หายพิการ
ลักษณะของการบริการ	-ตรวจร่างกาย -พันธุศาสตร์ -สุขศึกษา -อาหารที่เหมาะสม	. ให้ภูมิคุ้มกันโรค . สุขากิจบาลและสิ่งแวดล้อม . ป้องกันโรคติดต่อ	. ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรค . ให้การรักษาเพื่อป้องกันความพิการ	. รักษาพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้ลุกลาม . ป้องกันความพิการ	. กายภาพบำบัด . จัดหาอาชีพ . อื่นๆ	ตาย
การป้องกันระดับที่ 1.		การป้องกันระดับที่ 2.		การป้องกันระดับที่ 3		

ที่มา. การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพยาบาล. สุภาณี อ่อนชื่นจิตร ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา, 2530. หน้า 81.

การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับที่ทำการศึกษาใน
อำเภอนครหลวงมีแผนการปฏิบัติงานในแนวเดียวกันคือ

(1.) อนามัยแม่และเด็ก ให้บริการดูแลมารดาและทารกโดย

- ดูแลก่อนคลอดในทุกหมู่บ้าน ตำบล
- ทำคลอด
- ดูแลมารดาหลังคลอด
- ฉีดวัคซีนบาดทะยักในหญิงมีครรภ์
- ดูแลทารกอายุต่ำกว่า 6 สัปดาห์
- คัดเลือกแม่ตัวอย่าง
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เอกสาร โปสเตอร์
- อบรมค้ำฝักครรภ์และตรวจสุขภาพเด็ก

(2.) วางแผนครอบครัว แก่ชายหญิงวัยเจริญพันธ์ทั้งรายใหม่ รายเก่า
รับบริการคุมกำเนิดโดยวิธี กินยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด ใส่ห่วง
ทำหมันหญิง ทำหมันชาย เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เรื่องการวางแผนครอบครัว
โดยผสมผสานกับงานสาธารณสุขมูลฐาน หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
และจัดนิทรรศการเรื่องการวางแผนครอบครัว

(3.) การควบคุมโรคติดต่อทั่วไปโดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดย
ให้วัคซีน คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอและหัด ในเด็กอายุ 0-1 ปี

1.3.4 ขอบเขตของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

กิจกรรมการให้บริการด้านป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา^๕นั้นมีหน่วยงานให้บริการดังกล่าวโดยใช้งบประมาณแผ่นดิน งบประมาณเงินบำรุง และเงินรายได้อื่นๆ การวิเคราะห์ ค่าใช้จ่ายลงทุนการให้บริการ และประมาณค่าผลตอบแทนที่จะได้รับต้องอาศัยข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในอำเภอนครหลวงอันประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญคือ

(1.) รายละเอียดของงบประมาณแผ่นดินและงบประมาณเงินบำรุงที่ให้บริการทางด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ

(2.) รายละเอียดของเงินรายได้และเงินอื่นๆ นอกเหนือจากงบประมาณแผ่นดินและงบประมาณเงินบำรุงที่ใช้ในการบริการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

(3.) ข้อมูลผลการปฏิบัติงานของกิจกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

(4.) สถิติโรค

(5.) ข้อมูลประชากร

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

(1.) การวิจัยนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการนำไปศึกษาวิจัยต่อในภาพรวมของประเทศ

(2.) สามารถนำผลการวิจัยไปพิจารณาเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาให้บริการด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

(3.) เป็นแนวทางในการกำหนดงบประมาณทางด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

(4.) ทราบผลตอบแทนการลงทุนในกิจกรรมที่ศึกษาว่าให้ผลตอบแทนคุ้มหรือไม่เพียงใด เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในด้านนั้นต่อไป

1.5 นิยามคำศัพท์

การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขทางด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

การป้องกันโรค (Preventive) หมายถึงกิจกรรมที่ดำเนินงานด้านป้องกันการเกิดโรคเช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคเกี่ยวกับวัคซีนต่างๆ เช่น BCG DPT OPV หัด และวัณโรค บาดทะยักในหญิงมีครรภ์ การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) หมายถึงกิจกรรมที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนด้านต่างๆ เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาดเตียง 10-120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง ให้บริการแก่ประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนระดับอำเภอ

สถานีอนามัย (Health Center) หมายถึง สถานที่บริการสาธารณสุขระดับตำบลซึ่งขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตำบล หมู่บ้าน โดยนำบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชน ในเขตท้องที่รับผิดชอบ ผูกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและดูแลแนะนำการปฏิบัติงาน

อัตราป่วย (Morbidity rate) อัตราป่วยของโรคใดโรคหนึ่งโดย การวัดความชุกของโรค (prevalence of disease) สูตรคือ

$$\text{อัตราป่วย} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคนั้นๆ ณ เวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากร ณ เวลานั้น}} \times 1,000$$



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของนายอำเภอทางด้านการบริหารงานสาธารณสุขทุกประเภทในอำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดทั้งทางด้านการจัดทำแผนงานโครงการสาธารณสุขอำเภอ ติดตามนิเทศและประเมินผล รวบรวมตรวจสอบและจัดทำระบบรายงาน

การวางแผนครอบครัว (Family planning) หมายถึง การให้บริการในการป้องกันการเกิดโดยวิธีคุมกำเนิดต่างๆ เช่น การกินยา ฉีดยา ใส่ห่วง ทำหมันหญิง ทำหมันชาย

การอนามัยแม่และเด็ก (Mother and child health) หมายถึง การให้บริการดูแลรักษามารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ โดยการตรวจก่อนคลอด 4 ครั้ง ทำคลอด และให้การตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) หมายถึง การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีนต่างๆ เช่น BCG DPT OPV และหัด เพื่อป้องกันโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอและหัด

ค่าใช้จ่ายลงทุนเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมงบประมาณรายจ่ายจากเงินงบประมาณแผ่นดิน และงบประมาณรายจ่ายจากเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อกิจกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการลงทุนเพื่อสุขภาพ

อัตราการตายของทารก (Infant mortality rate) มีสูตรการคำนวณคือ
การคำนวณ = $\frac{\text{จำนวนทารกตายอายุต่ำกว่า 1 ปี ในปีที่กำหนด}}{\text{จำนวนเด็กเกิดในปีเดียวกัน}} \times 1.000$

1.6 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

รายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
ทั้งในประเทศและต่างประเทศมีพอสรุปได้ดังนี้

วรรณกรรมด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

- บทความทางวิชาการของ เกียนฉาย กิระนันท์ และศศพร ไชยพีช
พฤษภาคม 2532 เรื่องการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย:ที่มา กิจกรรมและ
ผล เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขกล่าวถึงที่มาของโครงการวางแผนครอบครัว
ในประเทศไทย กิจกรรมดำเนินงานและผลกระทบต่อประชากรด้านต่าง ๆ เช่น
ผลกระทบต่อขนาดและโครงสร้างประชากร การจัดการศึกษา การเกษตร
และการใช้ที่ดินเพื่อการเกษตร การสาธารณสุข การบริการสังคม การขยาย
ตัวของเมืองและสิ่งแวดล้อม โดยแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของค่าใช้จ่ายที่
เกิดขึ้นของผลด้านต่างๆ ก่อนและหลังมีโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

- การศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุล, 2529 ศึกษาถึงการวางแผน
ครอบครัวเป็นการประหยัดทรัพยากร ทางด้านการให้บริการด้านการแพทย์ และ
สาธารณสุข ผลได้คือ การวางแผนครอบครัว สามารถป้องกันการเกิดได้มากกว่า
4 แสนคนต่อปี ซึ่งจะช่วยประหยัดรายจ่ายการให้บริการสาธารณสุขได้มากกว่า
3.8ล้านบาทต่อปี

- การศึกษาของ Chao, et all, 1984 ศึกษาวิเคราะห์ในเชิง
เศรษฐศาสตร์โดยพิจารณาถึงผลกระทบสุทธิ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่ง
ชาติโดยใช้ค่าใช้จ่ายวางแผนครอบครัวต่อคน เป็นตัวแปรหลัก ของการวิเคราะห์
ได้ผลคือประมาณร้อยละ 68 ของการลดลงในอัตราเจริญพันธุ์ รวมถึงตั้งแต่ พ.ศ.
2515-2523 เป็นผลสุทธิของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

- การศึกษาของ ประพนธ์ ตูวิชรานนท์ ศึกษาถึงการจัดสรรทรัพยากรในการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 โดยพิจารณาลักษณะการวางแผนครอบครัวหรือคุมกำเนิดในแบบจำลองไว้ 4 ลักษณะคือ การรับบริการชนิดยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดและการผ่าตัดทำหมันหญิง โดยประเมินผลการใช้ทรัพยากรต่างๆในแบบจำลองฯ พบว่า จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดโดยวิธีต่างๆรายใหม่ตามที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายในแผนฯ ไม่เพียงพอที่จะทำให้อัตราเกิด (Crude Birth rate) ลดลงได้ตามเป้าหมายของแผน และทรัพยากรต่างๆได้แก่ งบประมาณค่าเวชภัณฑ์ ก็ไม่พอเพียงที่จะสามารถทำให้การดำเนินงานส่งเสริมให้มีการวางแผนครอบครัวบรรลุถึงเป้าหมายการลดลงของอัตราการเกิดได้

- การศึกษาของ ไพโรจน์ นิงสานนท์ ศึกษาถึงการลงทุนและผลกำไรที่ได้รับตอบแทนในการวางแผนครอบครัว โดยเปรียบเทียบงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการของโครงการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กับผลได้สุทธิของบุคคลหนึ่ง จากการที่รัฐยอมให้ประชากรจำนวนเดียวกับที่จะสามารถป้องกันการเกิดได้นั้นเกิดมา พบว่าสามารถป้องกันการเกิดได้ 2,683,937 คน ซึ่งใช้งบประมาณในการป้องกันการเกิด 429,316,950 บาท และรัฐจะต้องให้ค่าใช้จ่ายสนับสนุน 6,077.40 บาทต่อคนที่เกิดมาถ้าป้องกันการเกิดไม่ได้ทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณสูงถึง 16,311,354,453.8 บาท ซึ่งเท่ากับรัฐจะประหยัดงบประมาณ 15,882,037,503.80 บาท

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรรณกรรมด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- การศึกษาของ Ponnighaus ในปี ค.ศ.1979 ศึกษาถึงต้นทุนผลได้ของการให้ภูมิคุ้มกันโรคหัดในประเทศ Zambia พบว่า ต้นทุน-ผลได้ เป็นอัตราส่วน 1/4

- การศึกษาของ Barnum, Taranola, and Setrady (1980) ประมาณค่าอัตราส่วน ต้นทุน/ผลได้ ของแผนงานการฉีดวัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยักและวัณโรค ในประเทศอินโดนีเซีย ได้เท่ากับ 1/3

- การศึกษาของ van der Mei and Belcher ประเทศ Ghana ค.ศ.1974 โดยเปรียบเทียบต้นทุนเฉลี่ยต่อราย ในการให้บริการฉีดวัคซีน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ระหว่างการให้บริการที่โรงพยาบาล กับการให้บริการที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยมีจุดประสงค์จะดูถึงความสำเร็จของการให้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ที่จะเข้าถึงผู้รับบริการ พบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ได้เท่ากับการให้บริการที่โรงพยาบาลและผู้รับบริการเสียต้นทุนน้อย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย