หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

การประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลไทยในปี พ.ศ. 2544 ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่มีเป้าหมายเชิงนโยบายในการให้หลักประกันสุขภาพแก่คนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย *(1)* ภายใต้นโยบายดังกล่าวมีข้อดีในเชิงสังคมอย่างมาก อย่างไรก็ตามในด้านการบริหารสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับ ผู้บริหารจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ของรายได้ที่รับมาค่อนข้างคงที่ตามจำนวนผู้ลงทะเบียน ในขณะที่ต้นทุนของการรักษาสูงขึ้น ก็จะส่งผลถึงความอยู่รอดขององค์กรและจะสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการได้ในอนาคต และจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่ประสบกับวิกฤตทางเศรษฐกิจทางเศรษฐกิจตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่าง ๆ มากมายหลายด้าน การลดลงของทรัพยากรแทบทุกด้าน ทำให้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขถูกกระทบด้วย การใช้ระบบจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ตามสถานการณ์ ร่วมกับการดำเนินการตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท ช่วยคนไทย ห่างไกลโรค) นี้ ทำให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับตัวทั้งในระดับองค์กรและพนักงานในองค์กรนั้น ตั้งแต่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงเรียนแพทย์และสถานพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อการบริหารจัดการที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและรักษาระดับการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในตำบลต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีบทบาทในการจัดบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การสาธารณสุขมูลฐานและบริการในระดับอำเภอ จากการที่รัฐบาลได้ดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีการสนับสนุนด้านงบประมาณนั้นได้อาศัยพื้นฐานของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นสำคัญในการจัดสรรโครงการดังกล่าวมีผลทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เมื่อเริ่มต้นโครงการงบเหมาจ่ายรายหัวเท่ากับ 1,202.0 บาทต่อประชากร ซึ่งได้รับการทักท้วงว่าค่อนข้างต่ำจนถึงปีงบประมาณ 2547 ได้รับเพิ่มขึ้นในอัตรา 1,308.5 บาทต่อประชากร จากผลการศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ศึกษาอัตราการใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น พบว่า งบประมาณที่ได้รับระหว่างปี 2545 - 2547 น้อยกว่าที่ควรจะเป็น รวม

จำนวน 26,957 ล้านบาท ผลของการได้รับจัดสรรต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่ควรจะเป็นส่งผลกระทบ 2 ด้าน คือ

1. ผลกระทบต่อคุณภาพบริการ เพราะสถานพยาบาลต้องควบคุมค่าใช้จ่ายจนไม่สามารถคงคุณภาพบริการที่ควรจะเป็นได้

2.หากสถานพยาบาลต้องคงคุณภาพบริการ ตามที่ควรจะเป็นก็จะมีผลทำให้สถานพยาบาลใช้จ่ายเงินบำรุงคงเหลือที่มีอยู่จนไม่มีทรัพยากรพอเพื่อการพัฒนาได้ *(2)*

นอกจากนั้นยังพบปัญหาการขาดแคลนและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ จากการที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวกขึ้น โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 40 และไม่สอดคล้องกับค่าตอบแทน ทำให้บางส่วนลาออกไปทำงานเอกชนและทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่รับภาระหนักขึ้นไปอีก

สถานีอนามัยจึงต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการ ในขณะที่ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมีจำนวนจำกัดและความเพียงพอต่อการให้บริการพื้นฐานของการได้ข้อมูล อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้และการจัดสรรทรัพยากรคือ การวิเคราะห์ประเมินต้นทุน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารหรือหน่วยงานที่จะต้องรับผิดชอบต่อการใช้ทรัพยากรที่ได้รับให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ *(3)* การให้ความสำคัญต่อการใช้จ่ายเพื่อการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยการวิเคราะห์ต้นทุนจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการใช้ประกอบการวางแผน กำหนดนโยบายและในการบริหารงานต่อไป ข้อมูลที่เกี่ยวกับต้นทุนที่มีการจัดเก็บรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบสามารถนำมากำหนดเป็นต้นทุนต่อหน่วยมาตรฐานของกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ต้นทุนมาตรฐานนี้ สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณ การควบคุมและประเมินประสิทธิภาพการผลิต การบริหารงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังใช้ในการตรวจสอบ ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานควบคู่กับการประเมินระดับการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมได้ *(4)*

จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคอีสานตอนล่าง มี 20 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ ประชากร 1.45 ล้านคน จำนวนสถานีอนามัย 259 แห่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จัดเป็นอำเภอขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ มี 19 ตำบล สถานีอนามัย 21 แห่ง ประชากร 107,751 คน *(5)* การจัดสรรงบประมาณจากจังหวัดผ่าน CUP (Contracting Unit for Primary Care) ไปถึงสถานีอนามัยนั้นได้รับงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการประกอบกับการจัดบริการของสถานีอนามัยที่ต้องเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์นี้ จึงเป็นสิ่งที่น่าพิจารณาว่า งานบริการแต่ละกิจกรรมของสถานีอนามัยมีประสิทธิภาพเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ใช้ไปกับผลงานที่ได้รับออกมา ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมในด้านใด เป็นจำนวนเท่าไร กิจกรรมใดควรเพิ่มควรลด เพื่อให้งานบริการแต่ละกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากที่สุด การจัดสรรงบประมาณจะเป็นธรรมและเหมาะสม

มากยิ่งขึ้น หากมีข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จึงมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดการงบประมาณและปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของสถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัญหาต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research questions)

1. ต้นทุนรวม ของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548 เป็นเท่าไร

2. ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548 เป็นเท่าไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ต้นทุนรวม (Full Cost) จำแนกตามกิจกรรมของสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548

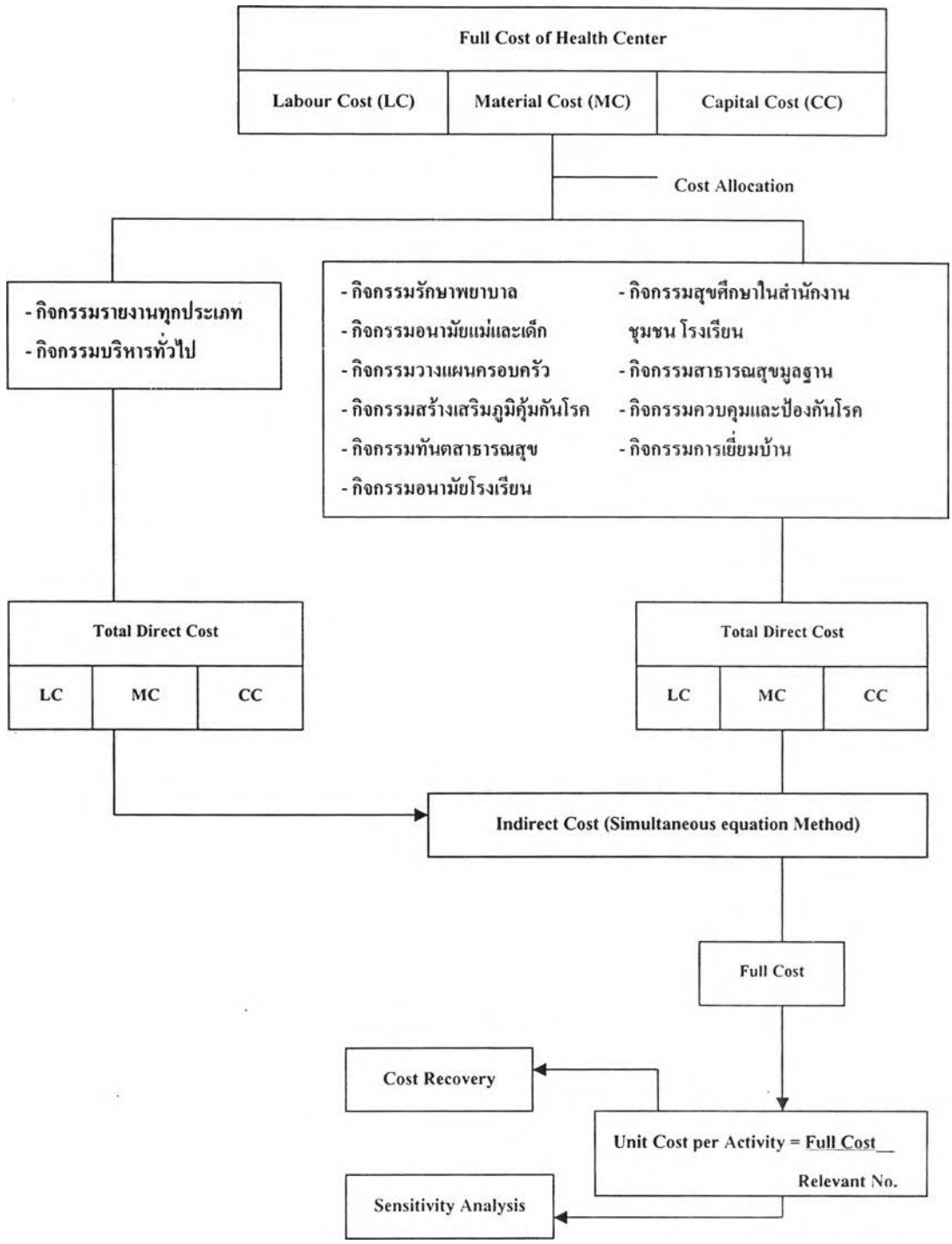
2. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งบริการและต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) ตามกิจกรรมของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548

3. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548

4. เพื่อวิเคราะห์อัตราคืนทุน (Cost Recovery) ของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548

5. เพื่อวิเคราะห์ความไว (Sensitivity Analysis) ของต้นทุน จะเปลี่ยนไปเท่าใด เมื่อตัวแปรโครงสร้างเงินเดือน อัตราเงินเฟ้อมีการเปลี่ยนแปลง

กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and application)

1. ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข

2. ได้ข้อมูลพื้นฐาน การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี การจัดสรรงบประมาณแก่สถานีอนามัยได้อย่างเหมาะสม

3. การวัดต้นทุนต่อหน่วย จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ (Cost Benefit Analysis) ตลอดจนการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness Analysis) ของสถานีอนามัยได้

4. ได้ข้อมูลในการกำหนดนโยบาย การคิดอัตราค่าบริการในแต่ละกิจกรรมอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้มารับบริการ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี

2. อาคารสิ่งก่อสร้างไม่นับรวมที่ดิน และครุภัณฑ์ทุกประเภท ที่หมดอายุการใช้ประโยชน์ถือว่าไม่มีมูลค่า

3. มูลค่าของพัสดุที่พร้อมจะใช้งานของปีงบประมาณ 2547 ที่ยังไม่เบิกใช้งาน ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2547 นำยอดยกมาคิดค่าใช้จ่ายด้วย แม้ว่ายังจ่ายเงินไม่หมดก็ตาม

4. การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานล่วงเวลาคิดค่าใช้จ่ายเฉพาะกรณีที่มีการเบิกค่าใช้จ่ายเท่านั้น และในการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า ในปีงบประมาณ 2549 นำมาใช้วิเคราะห์ต้นทุนในปีงบประมาณ 2548 ไม่คำนึงถึงความแตกต่างกันของเวลาในการทำงาน

5. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในแต่ละงานครั้งนี้เป็นค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่คำนึงถึงความแตกต่างของความยากง่ายของกิจกรรมบริการในงานนั้น ๆ

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามิได้ใส่สิ่งแทรกแซงสิ่งใด ๆ ต่อประชากรที่ศึกษา ซึ่งคาดว่าจะไม่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัย ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษแต่อย่างใด จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

1. สัดส่วนการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ อาจจะคลาดเคลื่อนไป เนื่องจากการคำนวณหาสัดส่วนการปฏิบัติงานจะถือตามแผนปฏิบัติงานประจำเดือนเป็นพื้นฐาน แต่ตามสภาพความเป็นจริงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติอาจไม่ได้ปฏิบัติตามแผนนั้นได้

2. ครุภัณฑ์บางประเภทไม่มีหลักฐานการได้มา ไม่ทราบราคาต่อหน่วย เดือน ปี ที่ได้มา การคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ได้จากราคากลางของครุภัณฑ์ประเภทนั้น ๆ

3. ราคาวัคซีน เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว ใช้ราคากลางของปีงบประมาณ 2548 คิดการสูญเสียตามเกณฑ์ที่กำหนด

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to solve the problems)

ความร่วมมือในการตอบข้อมูลและความสมบูรณ์ของข้อมูล แก้ไขโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อชี้แจงขอความร่วมมือและผลประโยชน์ที่ได้รับ

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition)

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้ให้คำจำกัดความและความหมายเฉพาะที่ใช้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยหรือประชาชนที่มารับบริการในแต่ละกิจกรรมของสถานีอนามัย ในงานวิจัยนี้หมายถึงผู้รับบริการที่สถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2548

2. สถานีอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐตั้งอยู่ในระดับหมู่บ้านและตำบลมีหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐาน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพ งานวิจัยนี้คือสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งสถานีอนามัยออกเป็น 2 ประเภท (ตามการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) คือ PCU หลัก จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านก้านเหลือง สถานีอนามัยบ้านโคกจาน สถานีอนามัยบ้านปะอาว สถานีอนามัยบ้านยางเอือด สถานีอนามัยบ้านหนองนกเจ่า สถานีอนามัยบ้านหนองหัวหมู สถานีอนามัยบ้านหนองไฮ สถานีอนามัย

บ้านหัวช้าง สถานีอนามัยบ้านอีหล่ำ และ PCUเครือข่าย จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านขะยูง สถานีอนามัยบ้านแข้ สถานีอนามัยบ้านโคกหล่าม สถานีอนามัยบ้านตาเกษ สถานีอนามัยบ้านแต้ สถานีอนามัยบ้านทุ่งไชย สถานีอนามัยบ้านน้ำท่วม สถานีอนามัยบ้านโนนแตน สถานีอนามัยบ้านพงพรต สถานีอนามัยบ้านโพธิ์ชัย สถานีอนามัยบ้านหนองแคน และสถานีอนามัยบ้านอ้อมแก้ว

3. กิจกรรมรายงานทุกประเภท หมายถึง การจัดทำหรือรวบรวมรายงานกิจกรรมทุกประเภทของสถานีอนามัย ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณคือสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในการจัดทำหรือรวบรวมรายงานแต่ละกิจกรรม

4. กิจกรรมบริหารทั่วไป หมายถึง การวางแผน ประเมินผล การเงิน การบัญชี การจัดสรรทรัพยากรตลอดจนการติดต่อประสานงาน ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณคือสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

5. กิจกรรมรักษาพยาบาล หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด ไม่มีการแยกประเภทคลินิก ยกเว้น งานทันตกรรม ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการของกิจกรรมนี้จะคิดเป็นจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล (Per Visit) โดยไม่แยกการรักษาในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

6. กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง งานบริการตรวจสุขภาพหญิงมีครรภ์ การทำคลอด และการตรวจสุขภาพหญิงหลังคลอดรวมถึงการดูแลทารกหลังคลอด

7. กิจกรรมวางแผนครอบครัว หมายถึง การให้บริการงานวางแผนครอบครัวทุกชนิดของสถานีอนามัย ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำหนด ถุงยางอนามัย

8. กิจกรรมอนามัยโรงเรียน หมายถึง การบริการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่นักเรียน ทั้งที่สถานีอนามัยและที่โรงเรียน

9. กิจกรรมทันตสาธารณสุข หมายถึงงานบริการทันตกรรมที่สถานีอนามัย ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย การเคลือบหลุมร่องฟัน ถอนฟัน และการให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน

10. กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค หมายถึง การดำเนินงานควบคุมและโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุนของกิจกรรมนี้คือจำนวนครั้งที่ให้บริการ

11. กิจกรรมสุขศึกษาในสำนักงาน โรงเรียน ชุมชน หมายถึง การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพทั้งใช้สื่อและไม่ใช้สื่อให้กับผู้มารับบริการที่สำนักงาน ประชาชนทั่วไปในชุมชนและนักเรียนที่โรงเรียน ในงานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุนของกิจกรรมนี้คือจำนวนครั้งที่ให้สุขศึกษาทุกประเภท

12. กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนประสานงาน ได้แก่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

13. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน หมายถึง การออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน ได้แก่ เยี่ยมประชากรกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่กลับจากนอนพักรักษาต่อในโรงพยาบาล งานวิจัยนี้หน่วยนับที่ใช้คำนวณต้นทุนของกิจกรรมนี้คือจำนวนครั้งที่ออกเยี่ยม

14. ต้นทุน (Cost) หมายถึง ต้นทุนตามทัศนะของนักบัญชีโดยวัดจากจำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินงานจัดบริการ เพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมูลค่าของทรัพยากรที่ถูกใช้ในการดำเนินงานโดยตีค่าทรัพยากรทุกชนิดออกเป็นตัวเงิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณของสถานีอนามัย ได้แก่ เงินสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เงินบำรุง เงินบริจาค

15. ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายให้ในรูปของตัวเงิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ที่เบิกจ่ายจากงบประมาณและเงินบำรุงของสถานีอนามัย ในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548)

16. ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าวัสดุทุกประเภทที่เบิกจ่ายมาใช้ในกิจกรรมของสถานีอนามัย ซึ่งเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548) ต้นทุนค่าวัสดุในงานวิจัยนี้หมายถึง วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุใช้สอยต่าง ๆ วัสดุเชื้อเพลิง ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา วัสดุเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (วัคซีนและเวชภัณฑ์งานวางแผนครอบครัว) ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์

17. ค่าเสื่อมราคา (Depreciation Cost) หมายถึง มูลค่าทรัพย์สินถาวรที่ลดลงอันเนื่องมาจากการใช้งานตามงวดเวลาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง (ยกเว้นที่ดิน) หรือต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของทรัพย์สิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง ต้นทุนลงทุน (Capital Cost) นั่นเอง ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (รวมทั้งวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่มีอายุการใช้งาน) ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์ยานพาหนะ ครุภัณฑ์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อายุการใช้งานของครุภัณฑ์ 5 ปี ส่วนอาคารและสิ่งก่อสร้างคิดอายุการใช้งาน 20 ปี

18. หน่วยต้นทุน (Cost Center) หมายถึง หน่วยงานที่ก่อให้เกิดต้นทุนที่ใช้ในการบริการในงานวิจัยนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของสถานีอนามัยที่ใช้ในการวิเคราะห์

19. ต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนลงทุนที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมนั้นโดยตรงไม่คิดถึงผลการกระจายทุนจากกิจกรรมอื่น ๆ

20. ต้นทุนทางอ้อม (Total Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนของหน่วยรับต้นทุน (Absorbing Cost Center) ส่วนที่ได้รับจากหน่วยงานต้นทุนชั่วคราว (Transient Cost Center) ในกระบวนการกระจายต้นทุน ซึ่งกำหนดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน หรือคือส่วนของต้นทุนที่เกิดจากการกระจายทุนของหน่วยงานอื่นมาให้โดยใช้เกณฑ์การกระจาย (Allocate Criteria) ในงานวิจัยนี้หน่วยต้นทุนทางอ้อมคือกิจกรรมรายงานทุกประเภท และกิจกรรมงานบริหารทั่วไป

21. เกณฑ์การกระจายต้นทุน (Allocation Criteria) หมายถึง เกณฑ์สมมุติเพื่อจัดสรรต้นทุนไปยังแต่ละกิจกรรมหรือจัดสรรต้นทุนจากกิจกรรมหนึ่งไปยังกิจกรรมอื่น ๆ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุน หลักเกณฑ์นี้พยายามสร้างตามข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อให้การกระจายต้นทุนเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในงานวิจัยนี้ใช้สัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สัดส่วนพื้นที่ที่ใช้แต่ละกิจกรรม เป็นเกณฑ์การกระจายต้นทุน

22. การกระจายต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึง การแบ่งต้นทุนไปแต่ละกิจกรรมในกรณีที่ปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการจัดบริการ มีการใช้ร่วมกันหลาย ๆ กิจกรรมหรือการที่กิจกรรมหนึ่งมีการกระจายต้นทุนของตัวเองไปยังกิจกรรมที่ให้การสนับสนุน ในงานวิจัยนี้การกระจายต้นทุนเป็นแบบการกระจายโดยการใช้สมการเส้นตรง (Simultaneous Equation Method)

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

24. ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการ (Unit Cost per Activity) หมายถึง ต้นทุนกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัย โดยที่ต้นทุนรวมแต่ละกิจกรรมการบริการหารด้วยจำนวนครั้งที่ให้บริการตามประเภทของกิจกรรมนั้น

25. ค่าใช้จ่ายในการลงทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

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

25.2 ค่าสิ่งก่อสร้าง หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปในการสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้าง

26. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ (Operating Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

26.1 เงินเดือน หมายถึงเงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการเป็นรายเดือนโดยมีอัตรากำหนดไว้ในบัญชีถือจ่ายเงินประจำที่กรมบัญชีกลาง

26.2 ค่าจ้างชั่วคราว หมายถึง เงินที่จ่ายเป็นค่าจ้างแก่ลูกจ้างชั่วคราวของสถานีอนามัย

26.3 ค่าล่วงเวลา หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยนอกเวลาราชการ

26.4 ค่าตอบแทน หมายถึง เงินที่จ่ายตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานในส่วนราชการ ได้แก่ ค่าสอน เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล และรายจ่ายอื่นๆที่สำนักงบประมาณกำหนดเพิ่มเติมเช่น เงินเบี้ยเลี้ยง บำเหน็จ บำนาญ เป็นต้น

26.5 ค่าใช้สอย หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการเพื่อทดแทนเกี่ยวเนื่องในการปฏิบัติราชการ ยกเว้น ค่าซ่อมบำรุง

26.6 ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซ่อมแซมอาคารสถานที่ รวมถึงครุภัณฑ์ต่างๆของสถานีอนามัย

26.7 ค่าวัสดุ หมายถึง รายจ่ายเพื่อจัดซื้อสิ่งของซึ่งสลายตัวในระยะเวลาอันสั้น

27. ปริมาณบริการในแต่ละกิจกรรม หมายถึง ข้อมูลจำนวนครั้งหรือจำนวนรายของผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2548 ของแต่ละกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การนับปริมาณบริการไว้ในขั้นตอนของการคำนวณต้นทุน การวิจัยนี้ปริมาณบริการจะถูกรวมโดยแยกย่อยในแต่ละกิจกรรม และจะถือว่าบริการในกลุ่มกิจกรรมเดียวกันมีลักษณะเหมือนกัน (Homogeneous)