

การพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน  
อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

นายมนัส มากบุญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

**THE STRATEGIC DEVELOPMENT OF THE COST MANAGEMENT PER  
SERVICE UNIT OF THE COMMUNITY HEALTH CENTER AMPHUR  
NURNMAPRANG PHITSANULOK PROVINCE**

**Manus Makbun**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements**

**for the Degree of Master of Arts**

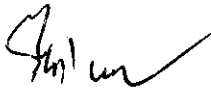
**Field in Development Strategy**

**Pibulsongkram Rajabhat University**

**2006**

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	การพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
ชื่อนักศึกษา	นายมนัส มากบุญ
สาขา	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจพร สุนทรสมัย
กรรมการ	รองศาสตราจารย์สุภาพ รมณีย์พิกุล
กรรมการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ จันทร์อรุณ

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา

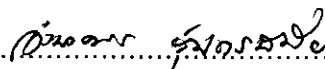


.....ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา

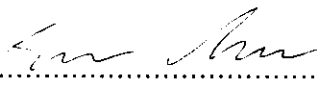
(ดร.สว่าง ภูพัฒน์วิบูลย์)

วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ.2549

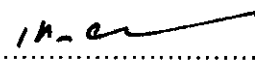
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..........ประธานกรรมการ

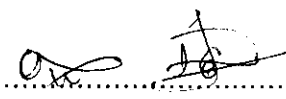
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจพร สุนทรสมัย)

..........กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุภาพ รมณีย์พิกุล)

..........กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ จันทร์อรุณ)

..........ผู้ทรงคุณวุฒิ

(นายอนุกุล มะโนทน)

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	การพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
ชื่อนักศึกษา	นายมนัส มากบุญ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจพร สุนทรสมัย รองศาสตราจารย์สุภาพ รมณีย์พิกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เทอดศักดิ์ จันทรอรุณ
สาขา	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปีที่สำเร็จการศึกษา	2549

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยและพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการและเสนอกกลยุทธ์การบริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 41 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามรายกิจกรรม ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาล มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 74.18 บาท งานอนามัยแม่และเด็กมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 297.21 บาท งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 169.44 บาท งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 220.06 บาท งานเยี่ยมบ้าน มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 19.26 บาทงานอนามัย โรงเรียน มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 472.27 บาท งานสุขภาพิบาล และควบคุมโรค มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 782.62 บาท และงานทันตสาธารณสุข มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 726.69 บาท

สัดส่วนของต้นทุนด้านค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 299,348 : 205,148 : 155,419 หรือร้อยละ 45.36 : 31.09 : 23.55 การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการเฉลี่ยจำแนกตามรายกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่และขนาดเล็กมีต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่แตกต่างกัน คือ มีต้นทุนค่าแรงมากที่สุด รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

การพัฒนาในเชิงกลยุทธ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ใช้การพัฒนากลยุทธ์ผู้นำในค่าใช้จ่าย โดยเสนอกกลยุทธ์ ลดค่าแรงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 3 วิธี คือ

1. การลดการอยู่เวรนอกเวลาลงครึ่งหนึ่งของปัจจุบัน
2. เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนลูกข่ายไปขึ้นเวรนอกเวลาในศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย
3. การงดการอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมด

Title	THE STRATEGIC DEVELOPMENT OF THE COST MANAGEMENT PER SERVICE UNIT OF THE COMMUNITY HEALTH CENTER AMPHUR NURNMAPRANG PHITSANULOK PROVINCE
Author	Mr.Manus Makbun
Advisors	Assistant Professor Dr.Amnuayporn Soonthonsmai Associate Professor Suphap Ramanipikul Assistant Professor Thuadsuk Chunarun
Field	Development Strategy
Year	2006

#### **ABSTRACT**

The purposes of this research were to study the cost management per service unit of the Community Health Centers, Amphur Nurnmaprang, Phitsanuloke, and examine the strategies used to reduce the cost. The subjects were all the 41 officials in the centers, all of whom were interviewed. The data obtained by the in-depth interview were analyzed by using content analysis.

The analysis results revealed that the costs of service activities per unit were as follows: medical treatment = ฿74.18, mother-child hygiene = ฿297.21, family planning = ฿169.44, immune promotion = ฿220.06, house visit = ฿19.26, school hygiene = ฿472.27, public health and disease control = ฿782.62, and dental public = ฿726.69. The cost analysis in relation to wages, supplies, and investment showed that there was no significant difference between those of different sizes of the centers. The average costs of wages, supplies, and investment were ฿299,343 (45.36%), 205,148 (31.09%), and 155,419 (23.55%) respectively. It was also found that the strategy the officials used to reduce the expenditure was the reduction of the overtime.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะผู้มีพระคุณที่ได้กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอกล่าวขอบคุณทุกท่านดังนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำนาจพร สุนทรสมัย รองศาสตราจารย์สุภาพ รมณีย์พิกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์เทอดศักดิ์ จันทร์อรุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงเสียสละเวลาในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ให้มีความสมบูรณ์จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้อง และสำเร็จลุล่วงด้วยดีตลอดมา คุณอนุกุล มะโนทน นักวิชาการ สาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และ ดร.ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานประสานการจัดบัณฑิตศึกษา ที่ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางการศึกษา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการจัดเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ตรงนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

ระลึกถึงพระคุณ บิดา มารดา และญาติมิตรที่เป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมา คุณสุนิตย์ มากบุญ ภรรยาที่เสียสละเวลาดูแลและให้กำลังใจมาโดยตลอด ให้ความช่วยเหลือประสานงานทุกอย่างจนงานวิจัยดำเนินไปด้วยความสะดวก ราบรื่น รวมทั้งเพื่อนร่วมห้อง ยุทธศาสตร์การพัฒนา รุ่นที่ 3 ทุกท่านที่ให้ความเพียรพยายามมุ่งมั่นจนสำเร็จ

มนัส มากบุญ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	4
แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน.....	4
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	13
การบริหารเชิงกลยุทธ์.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
ตอนที่ 1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก .....	30
ตอนที่ 2 กลยุทธ์การบริหารต้นทุนในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก.....	55
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	59
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	66
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และขอความ ร่วมมือเก็บข้อมูล.....	74
ประวัติผู้วิจัย.....	79

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 กิจกรรมการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ใช้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วย.....	30
2 สัดส่วนการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ทุกคนสำหรับกิจกรรมต่างๆของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	31
3 การกระจายต้นทุนทางอ้อม (กิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและงานรายงานทุกประเภท) ไปยังกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย.....	32
4 ต้นทุนค่าแรงของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	33
5 ต้นทุนค่าแรงเป็นรายกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง...	34
6 ต้นทุนค่าวัสดุเป็นรายกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง..	36
7 สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุรายกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	37
8 การปรับสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุสำหรับกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	38
9 ต้นทุนค่าวัสดุของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุน.....	39
10 ต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	41
11 สัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	42
12 การปรับสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์จากต้นทุนทางอ้อมไปยังกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	43
13 ต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามงานกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย...	44
14 ต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	46
15 สัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้าง ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	47
16 การปรับสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง.....	48
17 ต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างจำแนกตามรายกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย.....	49

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
18	ต้นทุนค่าลงทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามราย กิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย.....	50
19	ต้นทุนรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามราย กิจกรรม.....	51
20	ข้อมูลการให้บริการแก่ประชาชนของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอ เนินมะปรางจำแนกตามรายกิจกรรม.....	52
21	ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนก ตามรายกิจกรรม.....	53
22	สัดส่วนต้นทุนด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต อำเภอเนินมะปราง.....	54
23	แสดงร้อยละการลดต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดำเนินงาน โดยวิธีการจำกัดงบประมาณการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน...	55
24	แสดงกลยุทธ์ลดต้นทุนค่าแรงในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง.....	56

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน	14
2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน	15

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน กำลังเริ่มเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในหลายด้าน ภาครัฐบาลมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารให้มีการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น วิธีการจัดสรรงบประมาณเป็นการคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance based budgeting system) โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้มีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม (Universal coverage) ในภาคของประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพตนเองมากขึ้นและยังมีความคาดหวังในหลักประกันสุขภาพที่จะได้รับจากรัฐบาล และคุณภาพการบริการของสถานบริการสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายเรื่อง การศึกษาเรื่องการเงินการคลังและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญ ระบบการจัดสรรงบประมาณที่เปลี่ยนจากเดิมมาเป็นระบบการเหมาจ่ายรายหัวประชากร (Capitation) สถานบริการต้องรับผิดชอบประชาชนในเขตสถานบริการ ต้องดูแลโดยจัดให้มีชุดบริการพื้นฐานตามที่รัฐกำหนดไว้ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งการติดตามจำนวนเงินให้สถานบริการอื่นที่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนไปใช้ บริการกลไกที่นำมาใช้ในการจัดการด้านการเงินต้องมีความเป็นธรรมและสามารถจูงใจกระตุ้นให้มีการพัฒนางานบริการสาธารณสุขด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

จากการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการพัฒนาทางด้านโครงสร้างการขยายสถานบริการมากกว่าจะเป็นการพัฒนากระบวนการ รวมทั้งยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการวิเคราะห์สถานภาพทางการเงินการคลังของสถานอนามัย ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล สถานอนามัยยังคงดำเนินงานตามนโยบายของ กรม กองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและทรัพยากรที่จะสนับสนุนอย่างจำกัด และเมื่อพิจารณาภาระหน้าที่ของสถานอนามัย จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมากมาย แต่มีบุคลากรในการดำเนินงานที่จำกัดเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้การบริหารการบริการขาดประสิทธิภาพ ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่ต้องให้กับประชาชนอาจจะไม่ครอบคลุมทั่วถึง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลน ทรัพยากรและทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ภายใต้อาณัติที่ต้องตัดสินใจ การจัดสรร ทรัพยากรในทางที่จะเป็นประโยชน์มากที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็น (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2546 : 128) โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในแต่ละกิจกรรมจะแสดงให้เห็นถึงทรัพยากรที่ใช้ เมื่อนำมา เปรียบเทียบกับผลงาน สามารถจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ในแง่ของ ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยผลผลิตหรือบริการ

ในสถานการณ์ปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนาอย่างมากในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรที่จำกัดต่อรายหัวประชากร และกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนการจ่ายเงินค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่จากเดิมวันธรรมดา 100 บาทวันหยุด 200 บาท เป็นการจ่ายตามตำแหน่งหน้าที่เป็นเวรผลัดละ 400 และ 500 บาทต่อคน (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2548) ทำให้บางศูนย์สุขภาพชุมชนมีรายรับน้อยกว่ารายจ่าย และบางศูนย์สุขภาพชุมชนมีรายรับมากกว่ารายจ่าย แต่ถ้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริหารเชิงกลยุทธ์ก็จะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินของหน่วยงานได้ (W. Jack Duncan, M. Peter Ginter and M.Linda Swayne, 1994) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา กลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัด พิษณุโลก จำแนกตามรายกิจกรรม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามานำเสนอประกอบการ พิจารณาการตัดสินใจการบริหารงานสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับ งบประมาณและความต้องการของประชาชนรวมถึงเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในการดำเนินการ จัดสรรงบประมาณต่อไป

#### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเสนอกกลยุทธ์การบริหารต้นทุน ของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเนื้อหาแบ่งออกเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และการบริหารเชิงกลยุทธ์
2. ประชากรเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรคือเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 41 คน
3. ตัวแปรในการวิจัยประกอบด้วย
  - 1.3.1 ตัวแปรต้น คือ กลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการ
  - 1.3.2 ตัวแปรตาม คือ ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน
4. ขอบเขตระยะเวลาของการวิจัย
 

ระยะเวลาของการวิจัย 1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบถึงต้นทุนต่อหน่วยบริการสาธารณสุข สัดส่วนต้นทุนด้านค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน และการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนที่คุ้มทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนวังโพรง ศูนย์สุขภาพชุมชนรักไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมิ้น ศูนย์สุขภาพชุมชนชมพู ศูนย์สุขภาพชุมชนวังยาง ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งยาว ศูนย์สุขภาพชุมชนไทรย้อย ศูนย์สุขภาพชุมชนน้ำปาด ศูนย์สุขภาพชุมชนโปร่งไผ่ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้อยชุ่มชีเหล็ก และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านมุง ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้ เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

**ต้นทุนต่อหน่วยบริการ** หมายถึง ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมดที่ต้องใช้ในการจัดบริการผู้ป่วยครั้งในการมาใช้บริการผู้ป่วยนอกในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยคำนวณจากกิจกรรม 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมงานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพิบาลควบคุมโรค และงานทันตสาธารณสุข

**กลยุทธ์** หมายถึง การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการในด้านต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การกำหนดต้นทุนค่าแรงให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคนโดยวิธีการให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการวันธรรมดา 8 ชั่วโมงทุกคน คิดค่าตอบแทนรายชั่วโมงตามตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น

**การพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการ** หมายถึง การพัฒนาการบริหารต้นทุนในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางให้ลดลง ดังนี้

1. ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยรวบรวมต้นทุนค่าแรง ต้นทุนวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนรวมจำแนกรายกิจกรรม 10 กิจกรรม
2. พัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินบำรุงและเงินงบประมาณ โดยวิธีการจัดเวทีประชุม บรรยาย นำเสนอและระดมความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง ทั้งหมด 41 คน ให้ได้มาซึ่งแนวทางพัฒนากลยุทธ์การลดต้นทุน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 1.3 การบริหารเชิงกลยุทธ์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

##### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

ต้นทุน (Costs) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเป็นต้นทุนและมีใช้เป็นตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ ในการวิเคราะห์ต้นทุนอาจมีมุมมองออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

1. มุมมองในฐานะผู้ให้บริการ (Provider)
2. มุมมองในฐานะของผู้ป่วย (Consumer)
3. มุมมองของสังคม (Social)

การจำแนกต้นทุนออกเป็นประเภทต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลไปใช้ องค์ประกอบของต้นทุนอาจจำแนกออกได้หลายวิธี การจำแนกที่ดีจะต้องมีความสอดคล้องกับสถานการณ์หรือวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ไม่ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและครอบคลุมต้นทุนทุกประเภท (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

##### 1. การจำแนกต้นทุนตามลักษณะของปัจจัยการผลิต (Input)

เป็นการจำแนกต้นทุนพื้นฐานที่ดีที่สุด โดยนำปัจจัยการผลิตที่มีลักษณะเดียวกัน ไว้กลุ่มเดียวกัน และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่

1.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital costs) เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอายุใช้งานมากกว่า 1 ปี ได้แก่ อาคารสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ (รวมทั้งการฝึกอบรมซึ่งมีผลระยะยาวและเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง ซึ่งนับเป็น Human capital development)

1.2 ต้นทุนดำเนินการ (Operating costs หรือ Recurrent costs หรือ Running costs) เป็นต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรซึ่งใช้หมดไป และจะต้องมีการจัดหาเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ค่าแรงสำหรับเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซม ค่าสาธารณูปโภค ค่าฝึกอบรมระยะสั้น เป็นต้น

**2. การจำแนกเพื่อวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์โครงการด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์โครงการ** อาจมีการจำแนกต้นทุนในลักษณะต่อไปนี้

2.1 จำแนกตามกิจกรรม เช่น การฝึกอบรม การนิเทศ การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล การสนับสนุน/ขนส่ง

2.2 จำแนกตามระดับที่มีการใช้ เช่น ระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

2.3 จำแนกตามแหล่ง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรระหว่างประเทศ

ข้อที่พึงระวังไม่ควรให้การจำแนกหลายประเภทพร้อมๆ กัน เพราะอาจจะเกิดความซ้ำซ้อนหรือเกิดความยุ่งยากในการตัดสินใจว่าจะจัดตั้งทุนไว้ในกลุ่มใด

**3. การจำแนกเพื่อวิเคราะห์การผลิตและเพื่อการรายงานทางการเงิน (Financial report)**

3.1 ต้นทุนทางตรง (Direct costs) หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุและค่าแรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการโดยตรง สามารถระบุเฉพาะเจาะจงได้ว่าเป็นของผลผลิตหรือบริการใด ต้นทุนนี้จะหมดไปเมื่อยกเลิกการผลิตหรือการจัดบริการนั้น ๆ

3.2 ต้นทุนโดยอ้อม (Indirect costs) หมายถึง ต้นทุนซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ว่าเกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการใดเป็นการเฉพาะ เพราะใช้ร่วมกันกับการผลิตสินค้าหรือบริการหลายประเภท เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคา ค่าเช่าสำนักงานหรือเครื่องมือ เป็นต้น

เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาว่าต้นทุนใดเป็นต้นทุนตรงคือการตั้งคำถามว่าต้นทุนนั้นยังจะมีอยู่หรือไม่หากไม่มีการผลิตหรือการจัดบริการนั้น เช่น เมื่อยกเลิกหน่วยหอผู้ป่วยหนัก ค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินเดือนและค่าวัสดุที่ใช้ในหอผู้ป่วยหนักก็จะหมดไป ค่าใช้จ่ายเหล่านั้นคือต้นทุนตรงของหอผู้ป่วยหนัก ในขณะที่ค่าใช้จ่ายเป็นเงินเดือนและค่าวัสดุของฝ่ายการพยาบาล ยังคงมีอยู่ต้นทุนของฝ่ายการพยาบาลจึงถือว่าเป็นต้นทุนโดยอ้อมของหอผู้ป่วยหนัก แต่หากพิจารณาในระดับองค์กรแล้วอาจกล่าวได้ว่าต้นทุนทั้งหมดเป็นต้นทุนตรงขององค์กร

ในการบริหารจัดการ มีข้อพิจารณาว่าควรจะรวมต้นทุนโดยอ้อมเข้าไว้ในราคาสินค้าหรือค่าบริการหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนโดยอ้อมกับผลผลิตหรือบริการ เช่น ต้นทุนของค่าสาธารณูปโภค จะนำเข้ามาบวกเป็นค่าบริการอย่างไร หรือ

อีกนัยหนึ่งจะคำนวณต้นทุนของผลผลิตหรือบริการอย่างไร นั่นคือจะต้องหาวิธีกระจายต้นทุน โดยอ้อมมาสู่ผลผลิตและบริการแต่ละชนิดอย่างเหมาะสม

3.3 ต้นทุนของผลผลิต (Product costs) หมายถึง ต้นทุนซึ่งเกี่ยวข้องกับผลผลิต และสามารถกำหนดให้เป็นต้นทุนของผลผลิตได้ ต้นทุนส่วนนี้ประกอบด้วยต้นทุนตรง ค่าวัสดุ ต้นทุนตรงค่าแรง และ Overhead cost ต้นทุนส่วนนี้จะอยู่ในส่วนทรัพย์สินที่เป็นสินค้าคงคลังของบัญชีงบดุล เมื่อมีการขายผลผลิตออกไป ต้นทุนนี้จะถูกเปลี่ยนไปเป็นต้นทุนของสินค้าขาย (Cost of goods sold) ในบัญชีกำไรขาดทุนหรือบัญชีรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Income statement) ต้นทุนของผลผลิตซึ่งเป็นทรัพย์สินขณะที่ยังไม่ขายจึงกลายเป็นค่าใช้จ่ายในช่วงเวลาที่มีการขายสินค้า

3.4 รายจ่ายทั่วไป (Period expense) เป็นค่าใช้จ่ายซึ่งไม่สามารถระบุหรือกำหนดว่าเป็นของผลผลิตหรือบริการใดๆ และถูกรายงานเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปในงบดรายงานนั้น เช่น ค่าส่งเสริมการขาย ค่าใช้จ่ายในการบริหาร

#### 4. การจำแนกต้นทุนเพื่อการควบคุมต้นทุน (Cost control)

ในการควบคุมต้นทุนจะต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดเรื่อง หน่วยรับผิดชอบ (Responsibility center) ซึ่งหมายถึงหน่วยงานในองค์กรซึ่งทำงานที่สามารถวัดผลงานได้ มีผู้รับผิดชอบซึ่งสามารถแทรกแซงการทำงานของหน่วยงานเพื่อให้ต้นทุนอยู่ในระบบที่ยอมรับได้ หลักการพื้นฐานคือต้นทุนนั้นถูกควบคุมโดยคน ดังนั้น ในการที่จะควบคุมต้นทุนจะต้องกำหนดหน่วยรับผิดชอบ กำหนดตัวผู้รับผิดชอบ ประมวลข้อมูลต้นทุนของแต่ละหน่วย เปรียบเทียบต้นทุนที่เกิดขึ้นกับต้นทุนที่คาดประมาณ ค้นหาสาเหตุของความเบี่ยงเบนและดำเนินการแก้ไขการจำแนกต้นทุนเพื่อการควบคุมต้นทุนแบ่งได้ดังนี้

4.1 ต้นทุนที่สืบสาวได้ (Traceable costs) กับต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ (Non traceable costs) ต้นทุนที่สืบสาวได้เป็นต้นทุนที่ระบุได้ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ เป็นต้นทุนที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้องมีการกระจายไปให้หน่วยงานต่างๆ ตามระดับของกิจกรรมในหน่วยรับผิดชอบ เช่น ปริมาณการผลิต พื้นที่จำนวนผู้ปฏิบัติงาน หน่วยรับผิดชอบมักจะสามารควบคุมต้นทุนส่วนนี้ได้

การจำแนกต้นทุนในลักษณะนี้เพื่อให้ทราบได้ชัดเจนว่าใครจะมีบทบาทในการควบคุมต้นทุนผู้บริหารของหน่วยรับผิดชอบจะควบคุมเฉพาะในส่วนต้นทุนที่สืบสาวได้เท่านั้น หน้าที่ในการควบคุมต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยอื่น

4.2 ต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Non controllable costs) แม้จะเป็นต้นทุนที่สืบสาวได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้นทุนบางส่วนก็อาจจะไม่สามารถควบคุมได้ โดยหัวหน้าหน่วยรับผิดชอบนั้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเครื่องมือของแผนกหนึ่งจะไม่ได้อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าแผนกนั้น แต่อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุงหรือค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือและสถานที่ก็ไม้อยู่

ในการควบคุมเช่นเดียวกัน การจำแนกออกเป็นต้นทุนที่ควบคุมได้และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้นี้ เพื่อให้ผู้บริหารมุ่งความสนใจไปยังต้นทุนที่ควบคุมได้ที่เบี่ยงเบนไปจากงบประมาณที่ตั้งไว้

4.3 ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) และต้นทุนแปรผัน (Variable costs) ในการควบคุมต้นทุนและการกำหนดอัตราราคาขายหรืออัตราค่าบริการ ผู้บริหารจะต้องเข้าใจพฤติกรรมของต้นทุนหรือการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนในสถานการณ์ระดับกิจกรรม ปริมาณการผลิตหรือปริมาณบริการต่าง ๆ

ต้นทุนคงที่ เป็นต้นทุนที่ค่ารวมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีระดับกิจกรรมหรือปริมาณบริการเปลี่ยนไป เช่น ต้นทุนโดยอ้อมต่าง ๆ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย เพียงแต่จะไม่เปลี่ยนแปลงอย่างอัตโนมัติเมื่อระดับกิจกรรมหรือปริมาณบริการเปลี่ยนไปเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงต้นทุนคงที่ก็อาจจะเป็นไปได้จากผลการตัดสินใจลงทุนในส่วนของพื้นที่ที่ใช้สอยหรือเครื่องมือเพิ่มขึ้นเนื่องจากปริมาณบริการเพิ่มสูงขึ้นมาก

ต้นทุนแปรผัน เป็นต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปตามระดับของกิจกรรม เช่น ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การจำแนกต้นทุนเป็นต้นทุนคงที่และต้นทุนแปรผันจะต้องมีการกำหนดเวลาและขอบเขตที่แน่นอน ในระยะยาวต้นทุนที่เคยถูกพิจารณาว่าเป็นต้นทุนคงที่อาจกลายเป็นต้นทุนแปรผันได้ เช่น การขายเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้หรือการลดการจ้างงานเนื่องจากปริมาณลดลง

## 5. แนวคิดต้นทุนเพื่อการวางแผน

การวางแผน คือ การกำหนดเป้าหมายเพื่อการดำเนินการในอนาคต ซึ่งในทางธุรกิจ เป้าหมายที่สำคัญคือ รายได้ รายจ่าย และผลกำไร การคาดการณ์ประมาณตัวเลขเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเปรียบเทียบสิ่งที่คาดการณ์ไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงได้ กระบวนการในการคาดการณ์ประมาณและวิเคราะห์รายได้ รายจ่าย และผลกำไรนี้เรียกว่า การงบประมาณ (Budgeting) ซึ่งแผนงบประมาณอาจจะครอบคลุมงบประมาณสำหรับแต่ละหน่วยรับผิดชอบการประมาณบัญชีรายได้ – ค่าใช้จ่าย การประมาณบัญชีงบดุล

ในการประมาณรายจ่าย จะใช้ต้นทุนที่เป็นค่าคาดประมาณ (Estimated costs) หรือต้นทุนมาตรฐาน (Standard costs) ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในงวดที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาทั้งค่าแรง ค่าวัสดุ ต้นทุนอื่นๆ และ Overhead costs ทำให้ได้ต้นทุนต่อหน่วยและเมื่อนำมาคำนวณร่วมกับปริมาณผลผลิตหรือบริการที่คาดประมาณ ก็จะสามารถคาดประมาณรายจ่ายทั้งหมดได้

6. แนวคิดต้นทุนสำหรับการตัดสินใจทางเลือก การตัดสินใจที่ไม่ใช่งานปกติประจำ จะต้องอาศัยแนวคิดต้นทุนต่อไปนี้

6.1 ต้นทุนส่วนต่างๆ (Differential costs) ในกรณีที่ทางเลือกต่างๆ ที่พิจารณามีต้นทุนบางส่วนที่เหมือนกันผู้บริหารสามารถเปรียบเทียบเฉพาะต้นทุนส่วนที่ไม่เหมือนกัน เพื่อให้การคำนวณต่างๆ ลดลง

6.2 ต้นทุนจม (Sunk cost) ต้นทุนจมเป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นแล้วจากการตัดสินใจในอดีต ไม่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการตัดสินใจในปัจจุบันหรือในอนาคต ดังนั้นต้นทุนจมจึงมีค่าเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นทางเลือกใด และไม่จำเป็นต้องนำมาพิจารณา เช่น เครื่องมือที่ซื้อมาแล้วยอมถือว่าเป็นต้นทุนจมแม้ว่าจะมีการปิดแผนหรือยกเลิกบริการและไม่ได้ใช้เครื่องมือชิ้นอื่นอีกต่อไป ต้นทุนค่าเสื่อมราคาก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่ดี

6.3 ต้นทุนค่าเสียโอกาส (Opportunity costs) เมื่อมีการตัดสินใจลงทุนใช้ทรัพยากรไปกับทางเลือกหนึ่ง จะมีต้นทุนค่าเสียโอกาสเกิดขึ้น คือ รายได้ที่อาจจะเกิดขึ้น หากนำเงินหรือทรัพยากรจำนวนนั้นไปใช้กับทางเลือกที่ดีกว่าหรือดีที่สุด แนวคิดนี้เป็นแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ ค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นเงินสด ไม่มีการบันทึกไว้ในระบบบัญชี แต่เป็นต้นทุนที่ผู้บริหารต้องพิจารณาเพื่อให้มีการเปรียบเทียบทางเลือกอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

## 7. ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

นักเศรษฐศาสตร์มองต้นทุนเป็นมากกว่าค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากร กล่าวคือมองว่าคุณค่าของสิ่งต่างๆ อาจจะไม่ปรากฏอยู่ในรูปของราคาและทรัพยากรบางอย่างที่ได้มาโดยมิได้จ่ายเงินหรือจ่ายน้อยมาก เช่น เวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค แรงงานอาสาสมัคร เราจะกล่าวได้หรือไม่ว่า ไม่มีต้นทุนเกิดขึ้นจากสิ่งนำเข้าดังกล่าว ค่าตอบแทนขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้พิจารณา ถ้าเราสนใจแต่เพียงว่างบประมาณที่รับจัดสรรมาถูกใช้ไปเท่าไร เราก็ไม่ต้องสนใจทรัพยากรที่ได้มาโดยไม่ต้องจ่ายเงิน แต่ถ้าเราสนใจความยั่งยืนของโครงการ เราก็ต้องประมาณการต้นทุนของทรัพยากรนำเข้าทั้งหมดรวมทั้งสิ่งที่ได้มาด้วยการบริจาคอาสาสมัครหรือส่วนลดด้วย

เศรษฐศาสตร์มองว่าเมื่อมีการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งแล้ว จะเป็นการเสียโอกาสที่สังคมจะใช้ทรัพยากรนั้นกับกิจกรรมที่เป็นทางเลือกอื่น เช่น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการเสียโอกาสที่เขาจะทำกิจกรรมอื่น เช่น การเพาะปลูก การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มิได้ทดแทนใช้ต้นทุนทางบัญชี แต่เป็นการให้ข้อมูลเสริมสำหรับการตัดสินใจ

## 8. วิธีการคิดต้นทุนสถานบริการ

ครีส์และปาร์เกอร์ (Creese & Parker, 1994) ได้กล่าวถึงข้อระวังในการคำนวณต้นทุน เช่น อาคาร สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ แรงงาน อาจไม่ใช้ต้นทุนของโครงการเพียงโครงการเดียว แต่อาจเป็นทรัพยากรร่วมหลายๆรายการ ดังนั้นก่อนดำเนินการคิดต้นทุนต้องทราบก่อนว่าค่าว่าต้นทุนในที่นี้เป็นต้นทุนใน มุมมองของผู้ให้บริการ (Provider cost) ซึ่งหมายถึงมูลค่าของทรัพยากรที่หน่วยงานผู้ให้บริการใช้ไปเพื่อผลิตบริการ ทั้งที่จ่ายเป็นตัวเงิน

และไม่เป็นตัวเงิน เพื่อความสะดวกในการคิดต้นทุนสำหรับสถานีนอนามัย จะแบ่งขั้นตอนในการคิดต้นทุน ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การจำแนกกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน 2) การจัดกลุ่มต้นทุน 3) การกำหนดกรอบเวลา 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) การคำนวณต้นทุน

8.1 การจำแนกกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน (Identity output) ขั้นตอนแรกของการคิดต้นทุนคือต้องทราบว่าคิดต้นทุนของอะไร นั่นคือจะต้องทราบว่าลักษณะบริการ (Output) ของสถานบริการมีอะไรบ้าง และกิจกรรมใดที่จะนำมาคิดต้นทุน ต้องการคิดต้นทุนของกิจกรรมในระดับใด เช่น คิดต้นทุนของการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด หรือคิดต้นทุนของการบริการผู้ป่วยนอกโดยแยกย่อยในแต่ละคลินิก เป็นต้น กิจกรรมนั้นๆ มีหน่วยวัดอะไร เช่น กิจกรรมการบริการผู้ป่วยนอกจะวัดเป็น จำนวนคนที่มารับบริการ (Per case) หรือจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับบริการ (Per visit) กิจกรรมอนามัยโรงเรียนจะวัดเป็น จำนวนเด็กนักเรียนที่ได้รับบริการ จำนวนโรงเรียนที่ได้รับบริการ (Per school) หรือจำนวนครั้งที่ออกไปบริการ (Per session) เป็นต้น

8.2 การจัดกลุ่มต้นทุน ในการคิดต้นทุนนั้น จะต้องทราบก่อนว่าจะจำแนกหรือจัดกลุ่มต้นทุนอย่างไร เพราะจะเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุน การจัดกลุ่มและการจำแนกต้นทุน ทำให้หลายแบบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดกลุ่มและการจำแนกนั้น ได้แก่

- (1) ต้นทุนที่ถูกจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ ผู้รับภาระต้นทุน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - ต้นทุนภายใน (Internal cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดบริการ
  - ต้นทุนภายนอก (External cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดบริการ
- (2) ต้นทุนที่ถูกจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ กิจกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - ต้นทุนทางตรง คือกลุ่มรายการที่เป็นต้นทุนโดยตรงของกิจกรรม เช่น ต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วยของฝ่ายตรวจรักษาทั้งหมดในโรงพยาบาล
  - ต้นทุนทางอ้อม คือ กลุ่มรายการที่เป็นต้นทุนทางอ้อมของกิจกรรมหรือเป็นต้นทุนของกิจกรรมเสริมของกิจกรรมนั้น เช่น ต้นทุนของฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- (3) ต้นทุนที่ถูกจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ การจ่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - ต้นทุนที่มองเห็น (Explicit cost หรือ Tangible cost) คือต้นทุนที่มีการจ่ายจริงและมองเห็น เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ ค่าเดินทางของผู้มารับบริการ
  - ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit cost หรือ Intangible cost) คือต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายไปจริง ซึ่งเป็นต้นทุนที่แฝงอยู่มองไม่เห็น เช่น รายได้ที่สูญเสียไปของผู้ป่วยเนื่องจากต้องใช้เวลามารับบริการที่สถานพยาบาล ค่าเสื่อมราคาของยานพาหนะ

(4) ต้นทุนที่ถูกจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ การแพทย์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical cost) คือต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ต้นทุนค่าวัสดุทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์รวมทั้งค่าแรงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของฝ่ายตรวจรักษา

- ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Non medical cost) คือต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ต้นทุนค่าวัสดุใช้สอย วัสดุสำนักงาน ค่าสาธารณูปโภค รวมทั้งค่าเสื่อมราคาอาคาร

(5) ต้นทุนที่ถูกจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ ความสัมพันธ์กับผลผลิต แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) คือ ต้นทุนส่วนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิตหรือปริมาณบริการเปลี่ยนไป ได้แก่ ต้นทุนของตึก อาคาร ที่ดิน

- ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi fixed cost) คือต้นทุนส่วนที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผลผลิตโดยตรง แต่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิตได้ ได้แก่ เงินเดือนและค่าจ้างลูกจ้าง

- ต้นทุนเปลี่ยนแปลง (Variable cost) คือ ต้นทุนส่วนที่ผันแปรตามจำนวนผลผลิต โดยเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามจำนวนผลผลิตหรือบริการที่ผลิตได้ ได้แก่ ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สำลี แอลกอฮอล์ หรือวัสดุอื่นที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก เช่น น้ำยา เคมี สไลด์ ด้ามมีด ไขมีด เป็นต้น

(6) ต้นทุนที่ถูกจัดกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ ประเภทของค่าใช้จ่าย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- ต้นทุนค่าแรง (Labour cost) หมายถึง ต้นทุนค่าจ้างแรงงานบุคลากรในการผลิต หรือให้บริการ ได้แก่ ต้นทุนหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าชดเชย ค่าสวัสดิการอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่

- ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) หมายถึงต้นทุนค่าวัสดุทุกประเภทที่ใช้ในการผลิต หรือให้บริการ แต่ละกิจกรรม

- ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) หมายถึงต้นทุนของการนำทรัพยากรประเภททุนมาใช้ในกิจกรรมเพื่อเป็นการลงทุนระยะยาว อันได้แก่การลงทุนในด้านครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง โดยคำนวณมูลค่าของต้นทุนจากค่าเสื่อมราคาของสิ่งนั้น ได้แก่ ค่าเสื่อมราคาอาคาร และค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์

**9. การกำหนดกรอบของเวลา** ก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ต้องรู้คือ การประเมินต้นทุนเป็นการประเมินที่จะต้องมียุ่่วงเวลากำกับ คือต้องมีกรอบของเวลาที่จะนับวัดต้นทุน การเปรียบเทียบต้นทุนระหว่างโครงการหรือกิจกรรมใดๆ ต้องกระทำภายใต้กรอบระยะเวลาเดียวกันเท่านั้น

## 10. การเก็บรวบรวมข้อมูล

10.1 ดันทุนค่าแรง การเก็บข้อมูลดันทุนค่าแรงคือการรวบรวมรายจ่ายทั้งหมด ที่จ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (ค่าจ้าง เงินเดือน) รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ในรูปของตัวเงิน (ได้แก่ เงินช่วยเหลือบุตร เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน ค่าล่วงเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก หรือเงินสวัสดิการในรูปแบบอื่นๆ ถ้ามี)

10.2 ดันทุนค่าวัสดุ การเก็บดันทุนค่าวัสดุ คือการรวบรวมรายจ่ายค่าวัสดุสิ้นเปลืองทุกประเภท ที่ใช้ผลิตบริการในช่วงกรอบเวลาที่คิดดันทุน รวมถึงค่าซ่อมบำรุงต่างๆ และค่าสาธารณูปโภคที่ใช้เพื่อผลิตบริการนั้นๆ ดังนั้น จะต้องเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนวัสดุแต่ละประเภทที่ใช้ ราคาต่อหน่วยของวัสดุนั้นๆ (กรณีไม่ทราบราคาต่อหน่วยอาจใช้วิธีสืบราคาหรือเทียบเคียงกับราคาในท้องตลาด) หรือรายการค่าใช้จ่ายรายการกิจกรรมในกรณีของค่าซ่อมบำรุงและค่าสาธารณูปโภค

10.3 ดันทุนค่าลงทุน ดันทุนค่าลงทุนเป็นรายจ่ายของครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้างซึ่งเป็นดันทุนโดยปริยายอันเนื่องมาจากค่าเสื่อมราคา (Depreciation cost) ตามงวดเวลาการใช้งานของครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้างนั้น สำหรับสิ่งปลูกสร้างต้องคิดค่าเสื่อมราคาตามสัดส่วนของพื้นที่ที่ใช้งานจริงในกิจกรรมหรือบริการนั้นๆ ด้วย Berman and Weeks (1984 : 89) ได้ให้ข้อควรคำนึงในการคิดค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่สำคัญไว้ 3 ประการ คือ 1) อายุการใช้งานของสินทรัพย์ที่จะคำนวณ (The useful life of assess) 2) ราคาซากของทรัพย์สิน (Salvage or residual value) และ 3) วิธีคำนวณค่าเสื่อมราคา (The method appreciation)

## 11. หลักเกณฑ์ในการคิดค่าเสื่อมราคา

ค่าเสื่อมราคา หมายถึง มูลค่าของทรัพย์สิน ที่มีการเสื่อมสภาพ จึงตัดเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละรอบระยะเวลาตลอดอายุการใช้งานที่ได้ประมาณไว้ในการคำนวณค่าเสื่อมราคาควรคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

11.1 การประมาณอายุการใช้งานของสินทรัพย์ว่าจะเป็นเท่าใด โดยเลือกหน่วยที่จะใช้วัดปริมาณของบริการทั้งหมดที่จะได้รับสินทรัพย์นั้น เช่น 5 ปี 80,000 ชั่วโมง 10,000 กิโลเมตร หรือ 700,000 หน่วย เป็นต้น สำหรับอาคารและครุภัณฑ์ทางการแพทย์อาจอ้างอิงอายุการใช้งานของสินทรัพย์ได้จาก "Estimated Useful Lives of Depreciable Hospital Assets" ซึ่งจัดทำโดย American Hospital Association, 1988 ในสหรัฐอเมริกา หรือในกรณีที่ต้องการคิดค่าเสื่อมราคาอย่างหยาบ แต่ไม่สามารถหาเอกสารอ้างอิงถึงอายุการใช้งานของสินทรัพย์ที่จะหาค่าเสื่อมราคานั้น อาจกำหนดให้อาคารและสิ่งปลูกสร้างถาวรต่างๆ มีอายุการใช้งานเท่ากับ 20 ปี และครุภัณฑ์ต่าง ๆ มีอายุการใช้งานเท่ากับ 5 ปี ซึ่งเป็นค่าประมาณของอายุการใช้งานที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป

11.2 การเลือกวิธีการคิดค่าเสื่อมราคา เนื่องจากการคิดค่าเสื่อมราคามีอยู่หลายวิธี ได้แก่

(1) การคิดค่าเสื่อมราคาในการทำงานหรือตามจำนวนผลผลิต เป็นวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาที่เหมาะสมกับทรัพย์สินที่มีการเสื่อมสภาพเนื่องจากการใช้งาน แต่มีข้อจำกัดที่ไม่ได้คำนึงถึงการเสื่อมค่าอันเนื่องมาจากความล้าสมัย และมักจะมีปัญหาในทางปฏิบัติในการประมาณการณ์ประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ทรัพย์สินนั้น ๆ

(2) การคิดค่าเสื่อมราคาในอัตราลดลง เป็นวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาที่เหมาะสมกับทรัพย์สินที่มีประสิทธิภาพสูงในระยะแรกและประโยชน์ที่ให้ในระยะหลังไม่แน่นอนหรือเป็นทรัพย์สินที่ขึ้นอยู่กับสมัณิยม

(3) การคิดค่าเสื่อมราคาในอัตราเพิ่มขึ้น เป็นวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาที่เหมาะสมกับทรัพย์สินที่คาดว่าจะให้ประโยชน์เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการใช้ทรัพย์สินนั้น การคิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีนี้จึงไม่ค่อยมีโอกาสได้ใช้เพราะทรัพย์สินที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมีน้อย

(4) การคิดค่าเสื่อมราคาในอัตราคงที่ เป็นวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาที่เหมาะสมกับทรัพย์สินที่มีการเสื่อมสภาพตามระยะเวลามากกว่าการเสื่อมสภาพเพราะการใช้งาน และเป็น การเสื่อมสภาพไปเท่าๆ กันทุกปี (หรือทุกๆ งวดระยะเวลา) การคิดค่าเสื่อมราคาตามวิธีนี้เรียกว่า วิธีเส้นตรง (Straight - line method) เป็นการปันส่วนมูลค่าของทรัพย์สินที่ใช้คิดค่าเสื่อมราคา เป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละปีเท่าๆ กัน ตลอดอายุการใช้งานของทรัพย์สินนั้น

## 12. ปริมาณบริการ

สิ่งหนึ่งที่สำคัญในการคิดต้นทุนคือต้องรู้ประมาณบริการ เพื่อนำไปเป็นตัวหารต้นทุนรวมเพื่อให้ได้ต้นทุนต่อหน่วย (หรือต้นทุนเฉลี่ยนั่นเอง) ทั้งนี้ต้องกำหนดให้แน่ชัดเสียก่อนว่าหน่วยนับหรือ หน่วยวัดของปริมาณบริการดังกล่าว คือ อะไร (ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในขั้นตอนของการจำแนกกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุน) ข้อมูลที่ต้องเก็บคือปริมาณบริการในช่วงระยะเวลาที่คิดต้นทุนของกิจกรรมทุกกิจกรรม (ที่จะคิดต้นทุนต่อหน่วย)

## 13. การคำนวณต้นทุน

เมื่อเก็บข้อมูล ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของแต่ละกิจกรรม ก็สามารถคำนวณต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมได้โดยหาผลรวมของต้นทุนทั้ง 3 ประเภทเข้าด้วยกัน คือ

$$\text{ต้นทุนรวม (TC)} = \text{ต้นทุนค่าแรง (LC)} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ (MC)} + \text{ต้นทุนค่าลงทุน (CC)}$$

จากนั้นหารต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมด้วยปริมาณบริการของกิจกรรมนั้น จะได้ต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรม

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย (รายกิจกรรม)} = \frac{\text{ต้นทุนรวม (ของกิจกรรม)}}{\text{ปริมาณบริการ (ของกิจกรรมนั้น)}}$$

#### 14. การใช้ข้อมูลต้นทุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

14.1 การบริหารทรัพยากรในระดับแผนก การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความอยู่รอดทางเศรษฐกิจ และข้อมูลข่าวสาร มีความเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน ระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ในระดับแผนกจะทำให้ผู้บริหารสามารถ 1) เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับงบประมาณที่กำหนดไว้ 2) วัดประสิทธิภาพกำลังคนแต่ละประเภท 3) กำหนดต้นทุนในระดับหัตถการหรือกิจกรรมบริการ (Procedure-level cost) ได้

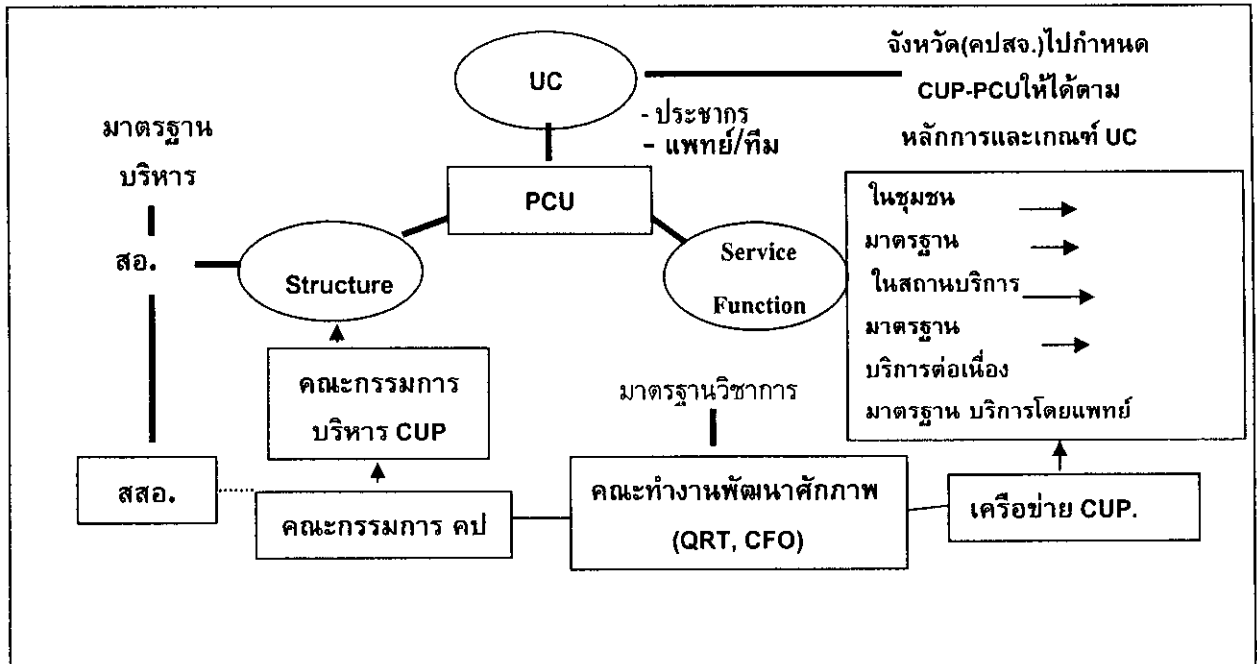
14.2 การบริหารทรัพยากรในระดับกิจกรรมบริการ การที่จะบริหารแผนกให้ได้ผลดี ผู้บริหารควรมีข้อมูลเพื่อตอบคำถามต่อไปนี้เป็นระยะ 1) แผนกมีหัตถการหรือกิจกรรมบริการอะไร ปริมาณเท่าไร 2) ต้นทุนของแต่ละกิจกรรมบริการเป็นเท่าไร 3) ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าที่ประมาณไว้หรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้จะได้อมาโดยกระบวนการวิเคราะห์ต้นทุนระดับกิจกรรมบริการ การวิเคราะห์ต้นทุนระดับกิจกรรมบริการจะนำไปสู่การวิเคราะห์ต้นทุนในระดับผู้ป่วยและระดับแผนงาน/โครงการ ดังนั้นข้อมูลต้นทุนที่น่าเชื่อถือในระดับแผนกและระดับกิจกรรมบริการจึงมีความจำเป็นสำหรับความน่าเชื่อถือของต้นทุนในระดับสูงขึ้นไป

14.3 การติดตามการใช้ทรัพยากรในระดับผู้ป่วย สถานบริการที่มีระบบข้อมูลผู้ป่วยที่สมบูรณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลประชากรและข้อมูลการเงินจะสามารถคำนวณต้นทุนในระดับกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งทำให้ทราบระดับการใช้ทรัพยากรในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ได้การเปรียบเทียบการใช้ทรัพยากรในระดับกลุ่มผู้ป่วยนี้ไปสู่การปรับเปลี่ยนการใช้ทรัพยากร ได้ดีกว่าการเปรียบเทียบในระดับกว้าง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2547) ได้ให้ความหมายและมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม



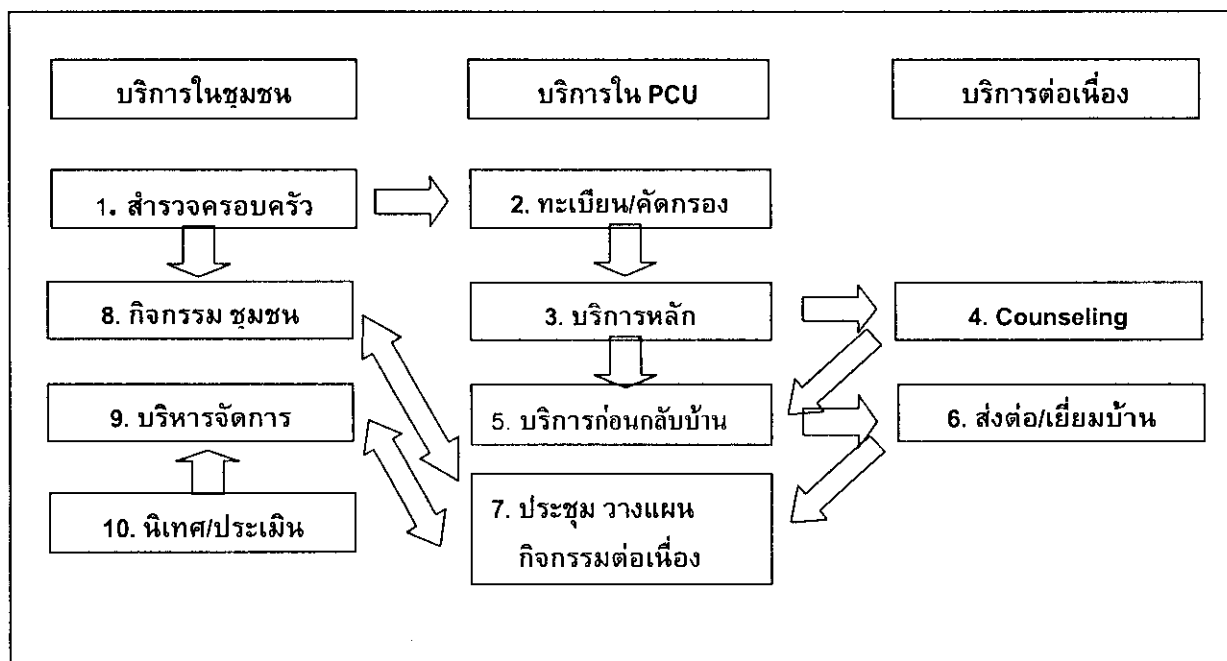
แผนภูมิ 1 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา : สำนักพัฒนาระบบสุขภาพ, 2547 : 12

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานอนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One stop service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้รับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบริการและ กิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้



แผนภูมิ 2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา : สำนักพัฒนาระบบสุขภาพ พ.ศ. 2547 : 20

### องค์ประกอบกิจกรรมด้านศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 1. ด้านบริการ มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรมดังนี้

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภาค โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลาดสดน่าซื้อ อาสาสมัครสาธารณสุขน้อย อาสาสมัครอาหารและยาน้อย ชุมชนใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ บริการในสถานบริการ ได้แก่ การจัดการบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัวโดยมีทิศทางการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

สำหรับการบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบ บริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการโดยแพทย์ขึ้นใน ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบใด รูปแบบหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน ให้บริการประจำคนเดิมบางวัน ทุกสัปดาห์ ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation) เป็น ประจำคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ

ทั้งนี้ เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นผู้พิจารณา รูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและ ทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.2 บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดการบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์ สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษา ด้านสุขภาพ(Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral system) ระบบสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home health care) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2. ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนา บุคลากรและประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการ ได้แก่ มีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจน การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2547 : 6 - 9) ได้แบ่งมาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชนดังนี้

**หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ** แบ่งออกเป็น

**1) มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน**

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขใน ชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

**ตัวชี้วัด**

1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

1.2 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

1.3 ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

### ตัวชี้วัด

2.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

### ตัวชี้วัด

3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัคร

3.2 การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย

4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

### ตัวชี้วัด

4.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community folder)

### ตัวชี้วัด

5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน เพื่อวางแผน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

## 2) มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

### ตัวชี้วัด

6.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

### ตัวชี้วัด

7.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการะบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

#### ตัวชี้วัด

8.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการะบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

#### ตัวชี้วัด

9.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ

9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

9.4 ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม

#### ตัวชี้วัด

10.1 ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

#### ตัวชี้วัด

11.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา

#### ตัวชี้วัด

12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถจ่ายยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

**ตัวชี้วัด**

13.1 ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

**ตัวชี้วัด**

14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานอายุ น้ำหนัก

14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปีตาม

โปรแกรม

**3) มาตรฐานบริการต่อเนื่อง**

15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)

**ตัวชี้วัด**

15.1 ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล

16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

**ตัวชี้วัด**

16.1 ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

**ตัวชี้วัด**

17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน  
เร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย

18. มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความเข้าใจ  
รู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหา  
สุขภาพตามความจำเป็น

**ตัวชี้วัด**

18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

**หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ**

19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

### ตัวชี้วัด

- 19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ
- 19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

### 20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

#### ตัวชี้วัด

- 20.1 แผนพัฒนาบุคลากร

### 21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

#### ตัวชี้วัด

- 21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางดำเนินงานศูนย์

สุขภาพชุมชน

- 21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบ

บูรณาการ

- 21.2 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

### 22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

#### ตัวชี้วัด

- 22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน
- 22.2 ระบบบริหารโดยคำนึงความคุ้มค่า
- 22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

### 23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

#### ตัวชี้วัด

- 23.1 ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

### หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

### 24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการ ให้บริการ

#### ตัวชี้วัด

- 24.1 ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพ

ชุมชน

### 25. มีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

#### ตัวชี้วัด

- 25.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

### 26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

#### ตัวชี้วัด

- 26.1 ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

### 3. การบริหารเชิงกลยุทธ์

#### 3.1 ธรรมชาติของการบริหารเชิงกลยุทธ์

หน่วยงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รุนแรง สลับซับซ้อนและคุกคามต่อการอยู่รอด เนื่องจากการปรับเปลี่ยนกลไกการบริหารงานของรัฐบาลทั้งในส่วนกลางส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ประกอบกับแรงกดดันจากการตลาดและวิกฤติเศรษฐกิจทั้งภายในและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากร และการดำรงชีวิตรวมทั้งการวิวัฒนาการด้านโครงสร้างอุตสาหกรรมทางการสาธารณสุขที่ต้องแข่งขันซึ่งกันและกัน

ดังนั้น สิ่งท้าทายที่สำคัญสำหรับผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในปัจจุบัน ก็คือการค้นหาวิธีการในการวางแผน และแนวทางการดำเนินงานที่มีความได้เปรียบในการแข่งขันเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย

- ความเข้มงวดในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายชดเชยสำหรับผู้ประกันตน
- การเปลี่ยนแปลงกฎ ระเบียบ ที่มีขั้นตอนและมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น
- การเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างทางประชากร โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและการเคลื่อนย้ายกลุ่มผู้ใช้แรงงาน
- อุปสงค์และอุปทานในบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพของบริการเพิ่มมากขึ้น
- การเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการของคนไข้นอก
- การลดจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ตามนโยบายของรัฐบาล
- การมุ่งเน้นบริการด้านป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก
- การปฏิรูประบบสุขภาพและการเงินการคลัง
- การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคไม่ติดต่อต่างๆ

ผู้บริหารสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคต ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน สามารถประเมินจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อนของหน่วยงานและเข้าใจถึงโอกาส (Opportunity) และภาวะคุกคาม (Threats) ซึ่งไม่มีความแน่นอนจากภายนอกได้ การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงมีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

#### ความหมายของการบริหารเชิงกลยุทธ์

การบริหารเชิงกลยุทธ์นั้นจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินของหน่วยงานได้ (W. Jack Duncan, 1994) กลยุทธ์ (Strategy) มีความหมายหรือการใช้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณสุข 3 ประการ โดยอาจหมายถึง (1) ขั้นตอนการตัดสินใจ (2) พฤติกรรมองค์กร หรือ (3) แผนงาน การมองกลยุทธ์เสมือนวิธีการตัดสินใจเพื่อการวางตำแหน่งองค์กร หรือหน่วยงานสาธารณสุขในสภาพแวดล้อม หรืออาจมองว่าเป็นขั้นตอน

การตัดสินใจขององค์กรหรือหน่วยงานที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ด้วยการแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกันอย่างสมเหตุสมผล ถ้าจะมองกลยุทธ์ในบริบทที่กว้างและลึกซึ่ง กลยุทธ์อาจเปรียบเสมือน พฤติกรรม (Behavior) ขององค์กรหรือหน่วยงานที่สะท้อนถึงค่านิยม และเป้าประสงค์ขององค์กรหรือหน่วยงานว่า “ อะไรที่องค์กรหรือหน่วยงานควรจะทำ”

### 3.2 การดำเนินกลยุทธ์

เมื่อกลยุทธ์ที่จะใช้ถูกเลือกมาแล้ว หน้าที่ในการบริการก็คือ การตีความกลยุทธ์ทั่วไปให้มีความเฉพาะเจาะจงตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการขององค์กรและลูกค้า โดยพิจารณาองค์ประกอบการผสมผสานการตลาด (Marketing mix) ซึ่งได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product) ราคา (Price) การกระจาย และสถานที่ส่ง และการส่งเสริม (Promotion) สำหรับการดำเนินกลยุทธ์นั้น องค์กรสาธารณสุขต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ความแตกต่าง (Differentiation) กลยุทธ์ผู้นำในค่าใช้จ่าย (Cost leadership) กลยุทธ์ทางด้านการบริหารเฉพาะทาง (Focus) และกลยุทธ์การผสมผสานแนวนอน (Horizontal integration) โดยแต่ละกลยุทธ์หลักทั้งสี่กลยุทธ์ย่อยๆ เฉพาะที่สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

#### 3.2.1 กลยุทธ์ความแตกต่าง จุดเน้นได้แก่

- 3.2.1.1 คุณภาพบริการ
- 3.2.1.2 การให้บริการที่รวดเร็ว
- 3.2.1.3 การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ
- 3.2.1.4 การให้บริการแบบใหม่
- 3.2.1.5 การสร้างความเชื่อมั่น

#### 3.2.2 กลยุทธ์ผู้นำในค่าใช้จ่าย จุดเน้น ได้แก่

- 3.2.2.1 บริการพิเศษ
- 3.2.2.2 ลดค่าเช่า
- 3.2.2.3 ลดค่าแรง
- 3.2.2.4 ออกแบบข้อเสนอใหม่
- 3.2.2.5 การนำเครื่องจักรมาใช้
- 3.2.2.6 เปลี่ยนสถานที่
- 3.2.2.7 เพิ่มเงินสนับสนุนจากราชการ
- 3.2.2.8 ไม่มีการต่อเติม
- 3.2.2.9 ผสมผสานระหว่างค่าใช้จ่ายต่ำและคุณภาพดี

#### 3.2.3 กลยุทธ์การเน้นบริการเฉพาะทาง จุดเน้น ได้แก่

- 3.2.3.1 บริการ
- 3.2.3.2 ฝ่ายหรือแผนก
- 3.2.3.3 พื้นที่ทางภูมิศาสตร์
- 3.2.3.4 ส่วนแบ่งการตลาดที่ต่ำ

### 3.2.4 กลยุทธ์การผสมผสานแนวนอน จุดเน้น ได้แก่

#### 3.2.4.1 บริการ

#### 3.2.4.2 พื้นที่บริการ

นอกจากนี้ การดำเนินงานกลยุทธ์ขององค์การยังขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง โดยต้องเลือกที่จะใช้กลยุทธ์แบบไหน เชิงรุก หรือเชิงรับ หรือป้องกัน ตัว หลังจากได้ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ทั้งภายในภายนอกองค์การอย่างถี่ถ้วน และสิ่งที่ จะขาดไม่ได้เลย คือ การควบคุมการดำเนินกลยุทธ์อย่างใกล้ชิดและตรวจสอบกิจกรรมการตลาด ทุกประเภทเพื่อการปรับปรุงต่อไปในอนาคต

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุษณีย์ สุขนิตย (2544) ได้ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานื่อนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2544 เป็นการศึกษา เชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางบัญชีในทัศนะของผู้ให้บริการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ตุลาคม 2543 ถึง 30 กันยายน 2544 โดยทำการศึกษาในสถานื่อนามัย 24 แห่ง แบ่งเป็นสถานื่อนามัย ขนาดใหญ่ 3 แห่ง และสถานื่อนามัยทั่วไป 21 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อ การให้บริการผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานื่อนามัยขนาดใหญ่และสถานื่อนามัยทั่วไป คือ กิจกรรมงาน รักษาพยาบาล มีต้นทุนเฉลี่ย 62 และ 59 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กมีต้นทุนเฉลี่ย 208 และ 142 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนเฉลี่ย 172 และ 148 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีต้นทุนเฉลี่ย 151 และ 149 บาท กิจกรรมงาน ทันตสาธารณสุขมีต้นทุนเฉลี่ย 222 และ 184 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนมีต้นทุนเฉลี่ย 75 และ 87 บาท

ผกาทิพย์ ธนเศรษฐกร และคณะ (2545) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย บริการของสถานื่อนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2545 เป็นการศึกษาต้นทุน Cost identification analysis โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 31 มีนาคม 2546 ในสถานื่อนามัย 17 แห่ง โดยแบ่งหน่วยต้นทุนเป็น 12 หน่วยต้นทุน ผลการศึกษาพบว่า มีต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 ครั้ง ดังนี้ กิจกรรม งานรักษาพยาบาล มีต้นทุนเฉลี่ย 83.27 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กมีต้นทุนเฉลี่ย 563.19 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนเฉลี่ย 126.61 บาท กิจกรรมงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนเฉลี่ย 185.98 บาท กิจกรรมงานทันตสาธารณสุข มีต้นทุนเฉลี่ย 285.98 บาท กิจกรรมงานสุขศึกษา มีต้นทุนเฉลี่ย 1,430.32 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนมีต้นทุน เฉลี่ย 1,893.26 บาท กิจกรรมงานควบคุมโรคและอาชีวอนามัย มีต้นทุนเฉลี่ย 1,652.92 บาท กิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภค มีต้นทุนเฉลี่ย 797.55 บาท

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และทศพร วิมลเก็จ (2546) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ชุดโครงการ "การศึกษาระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ศึกษาต้นทุนบริการและวิเคราะห์ต้นทุนบริการส่งเสริมสุขภาพถ้วนหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข 16 กรุงเทพมหานครเพื่อใช้ในการวางแผนงบประมาณและจัดเตรียมทรัพยากรในรูปแบบต่างๆให้เหมาะสมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้บริการเท่ากับ 372.76 บาท ต้นทุนด้านค่าแรงสูงถึง 83.67% ต้นทุนค่าลงทุน 6.09% และต้นทุนค่าวัสดุ 10.24% ของต้นทุนทั้งหมด

กมลรัฐ คำเหลือง และคณะ (2546) ได้คำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลกในปีงบประมาณ 2545 และ 2546 โดยใช้วิธีการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการวิธีลดของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ (2544) ในปีงบประมาณ 2545 มีสถานีนอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 9 แห่ง มีต้นทุนต่อหน่วยบริการในกิจกรรมรักษาพยาบาลเฉลี่ย 42 บาท สถานีนอนามัยทั่วไปจำนวน 136 แห่ง มีต้นทุนกิจกรรมรักษาพยาบาลเท่ากับ 46 บาทต่อครั้ง ปีงบประมาณ 2546 มีสถานีนอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 32 แห่ง พบว่ามีต้นทุน กิจกรรมรักษาพยาบาลเท่ากับ 65 บาทต่อครั้ง สถานีนอนามัยทั่วไปจำนวน 113 แห่ง มีต้นทุนต่อหน่วยบริการในกิจกรรมรักษาพยาบาลเท่ากับ 69 บาท

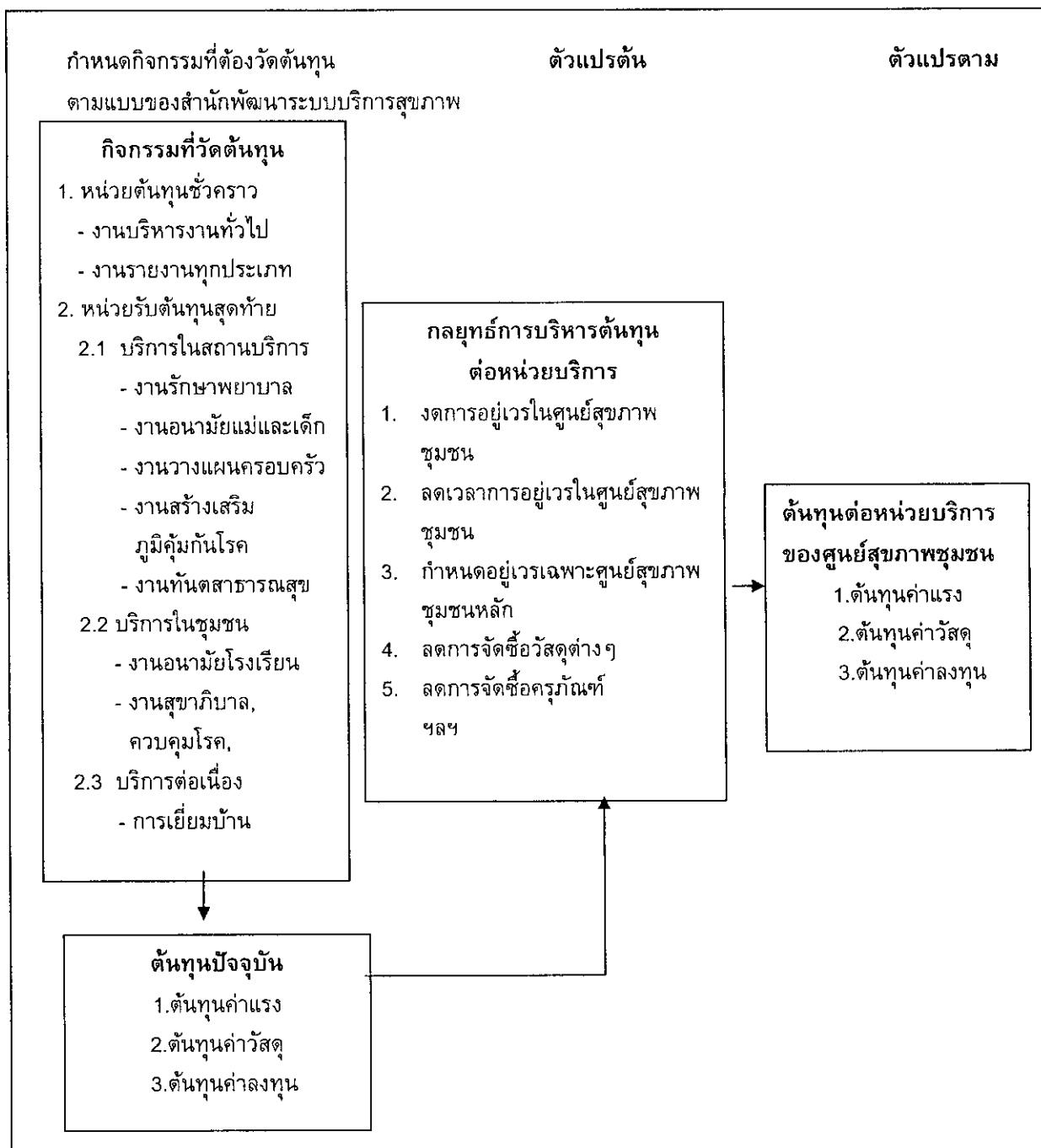
ชยานันท์ โภคณิตถานนท์ และคณะ (2546) ได้ศึกษารูปแบบการอยู่เวรยามปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ กรณีศึกษาที่สถานีนอนามัยเนินมะปรางจังหวัดพิษณุโลก ได้รูปแบบในลักษณะของการให้บริการที่ลดลงและเพิ่มขึ้นในบางช่วงเวลา โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและประชาชนก็ยังคงได้รับการไม่ลดน้อยลงกว่าเดิม

จันทร์จิรา สิงห์คง และคณะ (2547) ได้ศึกษาผลกระทบของการจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของสถานีนอนามัยอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าการจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแบบปัจจุบันของสถานีนอนามัย อำเภอบางระกำ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง แต่หากมีการปรับเปลี่ยนการอยู่เวรแบบช่วงเย็น เวลา 16.30 น. - 20.30 น. ในวันธรรมดา และในวันหยุดราชการเวลา 08.30 น. - 16.30 น. ซึ่งทำให้ค่าตอบแทนลดลงนั้นผู้ให้บริการคิดว่าไม่ควรลดค่าตอบแทนเพราะจะทำให้เสียขวัญและกำลังใจ แต่ผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

สรุปจากการศึกษาทุกท่าน พบว่าเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรมแยกตามงานต่อการให้บริการ 1 ครั้ง โดยมีต้นทุนตามงานแตกต่างกัน แต่มีลักษณะต้นทุนในงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว สูงกว่างานรักษาพยาบาล โดยมีต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในสถานีนอนามัยทั่วไปมากกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วไป และด้านต้นทุนค่าแรง ค่าลงทุน และค่าวัสดุ พบว่าหน่วยบริการใช้ต้นทุนค่าแรงสูงสุดถึง 83.67%

### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน บทบาทหน้าที่และลักษณะขององค์ประกอบและมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการและเสนอกิจกรรมการบริหารด้านทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

1.1 กำหนดกิจกรรมที่ต้องวัดด้านทุนในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมงานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพเฝ้าระวังควบคุมโรค และงานทันตสาธารณสุข

1.2 รวบรวมต้นทุนค่าแรง รวบรวมต้นทุนวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนรวมจำแนกรายกิจกรรม

1.3 คำนวณหาสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรโดยตรง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 41 คน ประกอบด้วยประชากรในศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนวังโพรง ศูนย์สุขภาพชุมชนรักไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมิ้น และศูนย์สุขภาพชุมชนชมพู จำนวน 15 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนวังยาง ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งยาว ศูนย์สุขภาพชุมชนไทรย้อย ศูนย์สุขภาพชุมชนน้ำปาด ศูนย์สุขภาพชุมชนโปร่งไผ่ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านน้อยชุ่มชื้นเหล็ก และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านมุง จำนวน 26 คน

การวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมด เนื่องจากการแบ่งงานรับผิดชอบในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการแบ่งงานในหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ แยกกันตามภารกิจและตำแหน่งหน้าที่จึงไม่สามารถสัมภาษณ์เก็บข้อมูลให้สำเร็จได้โดยตัวแทนคนใดคนหนึ่ง และอีกประการหนึ่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีจำนวนน้อยคือเพียง 41 คน อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของผู้วิจัยทั้งหมดภายในอำเภอเนินมะปรางจึงง่ายต่อการดำเนินการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยปรับปรุงรูปแบบตาราง กิจกรรม ให้เหมาะสมกับศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งเพิ่มการเสนอกิจกรรม โดยมีขั้นตอนในการปรับปรุงเครื่องมือ ดังนี้

## ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแบบสัมภาษณ์ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใช้วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

2. วิเคราะห์เนื้อหาสาระ กิจกรรมและตารางของแบบสัมภาษณ์ข้อ 1 กับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการวิจัยว่ามีส่วนใดที่เหมาะสมและที่สมควรปรับปรุงและเพิ่มเติม

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการโดยปรับปรุงรูปแบบตาราง กิจกรรม และเพิ่มเติมในส่วนของกลยุทธ์ โดยจำแนกตามงาน 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมงานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพิบาลควบคุมโรค และงานทันตสาธารณสุข และแบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 9 ส่วน คือ

- 1) ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2) ข้อมูลด้านค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3) ข้อมูลสัดส่วนการทำงานบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4) ข้อมูลค่าวัสดุสำหรับกิจกรรมต่างๆของการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 5) ข้อมูลค่าลงทุนรายการครุภัณฑ์สำหรับกิจกรรมต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 6) ข้อมูลมูลค่าลงทุนรายการอาคาร สิ่งก่อสร้างสำหรับกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

- 7) ข้อมูลปริมาณผลการให้บริการ
- 8) ข้อคิดเห็นในการจำกัดงบประมาณ
- 9) การพัฒนาการบริหารต้นทุน

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาสาระ ความเหมาะสม และภาษาเขียน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอวังทอง จำนวน 10 คน เพื่อปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษา

6. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วตามข้อ 5 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา 5 ท่าน ดังนี้

6.1 ดร.อดุลย์ วงศ์ศรีคุณ ประธานสาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

6.2 ดร.สุขแก้ว คำสอน อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

6.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัจฉรา นุชภักดี ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

6.4 นายแพทย์บุญชัย ธีรกาญจน์ นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

6.5 นายบุญฤทธิ์ แสงนาค นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

7. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เสนออาจารย์ที่ปรึกษาทราบและนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอเนินมะปรางทุกแห่ง
2. ดำเนินการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มประชากรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือ ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. สัมภาษณ์การแบ่งเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนด
4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานต่างๆ ตามแบบสำรวจข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น ข้อมูลด้านค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน และปริมาณการให้บริการจำแนกตามรายกิจกรรม
5. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 10 กิจกรรม ในศูนย์สุขภาพชุมชน คำนวณให้ได้ต้นทุนค่าแรง ค่าลงทุน ค่าวัสดุ เช่น การคำนวณต้นทุนค่าแรง โดยหาสัดส่วนการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ทุกคนใน 10 กิจกรรมก่อน แล้วคูณด้วยต้นทุนค่าแรง (ค่าจ้างชั่วคราว ค่าตอบแทน) เพื่อให้ได้ต้นทุนค่าแรงจำแนกรายกิจกรรม

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

1. อัตราส่วน (Ratio) ใช้ในการเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุนและใช้หาสัดส่วนการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่สำหรับกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น

2. ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้คำนวณต้นทุนเฉลี่ยแยกรายกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ค่าเฉลี่ยค่าแรงในการดำเนินกิจกรรมรักษาพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งหมด เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 2** เสนอกลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 ประชุมเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางทั้งหมด 41 คน เพื่อหาข้อสรุปจากผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1

2.2 บรรยาย นำเสนอ โดยนำทฤษฎีและเอกสารตำราจากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2.3 ระดมความคิด วิธีการบริหารเชิงกลยุทธ์เพื่อลดต้นทุน ได้แก่

2.3.1 วิธีการลดต้นทุนค่าแรง โดยการลดเวลาการอยู่เวรนอกเวลาราชการ หรือลดการจ่ายเงินตอบแทนค่าอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมด ฯลฯ

2.3.2 วิธีการลดต้นทุนค่าวัสดุ โดยการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็น ชื้อเวชภัณฑ์ยา เฉพาะที่จำเป็น หรือขอรับสนับสนุนเวชภัณฑ์จาก CUP เป็นต้น

2.3.3 วิธีการลดต้นทุนค่าลงทุนโดยไม่ใช้งบลงทุนดำเนินการจัดสร้าง สิ่งก่อสร้าง แต่ใช้วิธีการซ่อมแซมแทน เป็นต้น

2.4 สรุปกลยุทธ์ที่ได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและเสนอผู้บริหาร เพื่อพัฒนาดำเนินการ ตามกลยุทธ์ต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การบรรยาย การระดมความคิดโดยการประชุมกลุ่ม และนำเสนอผล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางทั้งหมดจำนวน 41 คน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับต้นทุนค่าแรงที่ได้จากการวิจัย

2. บรรยาย นำเสนอ ระดมความคิด วิธีการบริหารเชิงกลยุทธ์เพื่อลดต้นทุน และ สัมภาษณ์วิธีการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุน

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ร้อยละ (Percentage) ใช้ในการแสดงกลยุทธ์การลดต้นทุนจากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ทั้งหมด

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผล ดังนี้

ตอนที่ 1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย

#### 1.1 กิจกรรมการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ใช้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วย

จากการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีกิจกรรมการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ใช้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วย

กิจกรรม	หน่วยวัด	แหล่งข้อมูล
1. งานบริหารงานทั่วไป	จำนวน	หลายแหล่ง
2. งานรายงานทุกประเภท	จำนวน	หลายแหล่ง
3. งานรักษาพยาบาล	ครั้ง	รบ 1 ก01/1
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	ครั้ง	รบ 1 ก01/3
5. งานวางแผนครอบครัว	ครั้ง	รบ 1 ก01/4
6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ครั้ง	รบ 1 ก01/2
7. งานเยี่ยมบ้าน	คน	0110 รง.5 กิจกรรม
8. งานอนามัยโรงเรียน	ครั้ง	อร14
9. งานสุขภาพิบาลและควบคุมโรค	ครั้ง	08. รบ3
10.งานทันตสาธารณสุข	ครั้ง	0110 รง.5 กิจกรรม

## 1.2 ต้นทุนด้านค่าแรง

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์การใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ทุกคนสำหรับการใช้เวลา การปฏิบัติงานตามกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบ 1 เดือน และสามารถหา สัดส่วนการใช้เวลา แสดงดังตาราง 2 และกระจายต้นทุนทางอ้อม (กิจกรรมงานบริหารทั่วไป และงาน รายงานทุกประเภท) ไปยังกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ดังตาราง 2

ตาราง 2 สัดส่วนการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ทุกคนสำหรับกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	น้ำ ปาด	ทุ่ง ยาว	หนอง ขมิ้น	รัก ไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โป่ง ไผ่	ไทร ย้อย	วัง โพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1. งานบริหาร งานทั่วไป	0.15	0.13	0.19	0.16	0.13	0.16	0.16	0.18	0.10	0.14	0.16	0.15
2. งานรายงาน ทุกประเภท	0.12	0.12	0.10	0.12	0.10	0.10	0.10	0.11	0.19	0.10	0.12	0.12
3. งานรักษา พยาบาล	0.24	0.15	0.12	0.18	0.20	0.15	0.20	0.18	0.15	0.18	0.15	0.18
4. งานอนามัย แม่และเด็ก	0.05	0.05	0.07	0.09	0.09	0.07	0.07	0.09	0.08	0.09	0.08	0.07
5. งานวางแผน ครอบครัว	0.06	0.12	0.07	0.08	0.08	0.07	0.09	0.08	0.10	0.08	0.08	0.08
6. งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.12	0.12	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.09	0.09	0.12	0.12	0.11
7. งานเยี่ยมบ้าน	0.08	0.14	0.15	0.07	0.12	0.15	0.10	0.12	0.07	0.07	0.07	0.10
8. งานอนามัย โรงเรียน	0.05	0.05	0.06	0.05	0.06	0.03	0.05	0.07	0.08	0.09	0.09	0.06
9. งานสุขภาพเฝ้า และควบคุมโรค	0.08	0.08	0.10	0.10	0.08	0.10	0.06	0.05	0.08	0.08	0.08	0.08
10.งานทันต สาธารณสุข	0.05	0.04	0.04	0.05	0.04	0.07	0.07	0.03	0.06	0.05	0.05	0.05
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 2 พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกิจกรรม งานรักษาพยาบาลมากที่สุดเฉลี่ย 0.18 ใน 1 ส่วน รองลงมาคือ กิจกรรมงานบริหารงานทั่วไป และกิจกรรมงานรายงานทุกประเภท เฉลี่ย 0.15 และ 0.12 ใน 1 ส่วน ตามลำดับ

ตาราง 3 การกระจายต้นทุนทางอ้อม (กิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและงานรายงาน  
ทุกประเภท) ไปยังกิจกรรม ที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	น้ำ ปาด	ทุ่ง ยาว	หนอง ขมิ้น	รัก ไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่ง ไผ่	ไทร ย้อย	วัง โพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1. งานบริหาร งานทั่วไป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.งานรายงาน ทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษา พยาบาล	0.35	0.23	0.20	0.26	0.26	0.23	0.27	0.26	0.25	0.25	0.24	0.25
4.งานอนามัย แม่และเด็ก	0.06	0.06	0.09	0.13	0.11	0.09	0.09	0.13	0.11	0.12	0.11	0.10
5.งานวางแผน ครอบครัว	0.08	0.17	0.09	0.11	0.11	0.09	0.13	0.10	0.14	0.10	0.10	0.11
6.งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.15	0.15	0.13	0.14	0.13	0.13	0.14	0.13	0.13	0.16	0.16	0.15
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.14	0.18	0.21	0.10	0.16	0.20	0.14	0.16	0.09	0.09	0.09	0.14
8.งานอนามัย โรงเรียน	0.06	0.06	0.08	0.06	0.07	0.04	0.06	0.10	0.10	0.11	0.13	0.08
9.งานสุขภาพภิบาล และควบคุมโรค	0.10	0.10	0.15	0.14	0.11	0.13	0.08	0.07	0.10	0.11	0.11	0.11
10.งานทันต สาธารณสุข	0.06	0.05	0.05	0.06	0.05	0.09	0.09	0.05	0.08	0.06	0.06	0.06
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 3 พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกิจกรรม  
งานรักษาพยาบาลมากที่สุด เฉลี่ย 0.25 ใน 1 ส่วน รองลงมาคือกิจกรรมงานสร้างเสริม  
ภูมิคุ้มกันโรค และงานเยี่ยมบ้าน เฉลี่ย 0.15 และ 0.14 ใน 1 ส่วน ตามลำดับ

นอกจากดังกล่าวข้างต้นแล้วผู้วิจัยได้ทำการสำรวจต้นทุนค่าแรง ด้านต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางในช่วง 1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548 (เงินบาท) แสดงดังตาราง 4 และคำนวณหาสัดส่วนต้นทุนค่าแรงเป็นรายกิจกรรมโดยนำผลรวมของต้นทุนค่าแรงในตาราง 4 คูณกับสัดส่วนการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ในตาราง 3 ทำให้ได้ต้นทุนค่าแรง แสดงดังตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 ต้นทุนค่าแรงของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวนเจ้าหน้าที่	ค่าจ้างชั่วคราว	ค่าตอบแทน	รวม
น้ำปาด	3	0.00	313,960.00	313,960.00
ทุ่งยาว	4	0.00	272,400.00	272,400.00
หนองขมิ้น	3	0.00	293,220.00	293,220.00
รักไทย	4	36,000.00	394,360.00	430,360.00
บ้านมุง	4	0.00	290,000.00	290,000.00
ชมพู	5	48,000.00	325,260.00	373,260.00
บ้านน้อย	5	0.00	277,380.00	277,380.00
โป่งใหม่	3	0.00	254,100.00	254,100.00
ไทรน้อย	3	0.00	266,720.00	266,720.00
วังโพรง	3	0.00	300,144.00	300,144.00
วังยาง	4	0.00	221,280.00	221,280.00
เฉลี่ย	3.73	7,636.36	291,711.27	299,347.63

จากตาราง 4 พบว่า ค่าแรงส่วนใหญ่เป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวและค่าตอบแทน จำนวนเฉลี่ย 7,636.36 และ 291,711.27 ตามลำดับ (ไม่รวมเงินเดือน)

ตาราง 5 ต้นทุนค่าแรงเป็นรายกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านม่วง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปรงไม้	ไทรน้อย	วังโพรง	วังยาง	เจดีย์
1.งานบริหารงานทั่วไป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.งานรายงานทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษาพยาบาล	109886	62652	58644	111894	75400	85850	74893	66066	6680	75036	53107	70918.91
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	18838	16344	26390	55947	31900	33593	24964	33033	29339	36017	24341	30064.18
5.งานวางแผนครอบครัว	25117	46308	26390	47340	31900	33593	36059	25410	37341	30014	22128	32872.73
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค	47094	40860	38119	60250	37700	48524	38833	33033	34674	48023	35405	42046.82
7.งานเยี่ยมบ้าน	43954	49032	61576	43036	46400	74652	38833	40656	24005	27013	19915	42642.91
8.งานอนามัยโรงเรียน	18838	16344	23458	25822	20300	14930	16643	25410	26672	33016	28766	22745.36
9.งานสุขภาพภิบาลและ ควบคุมโรค	31396	27240	43983	60250	31900	48524	22190	17787	26672	33016	24341	33390.82
10.งานทันตสาธารณสุข	18838	13620	14661	25822	14500	33593	24964	12705	21338	18009	13277	19211.55
รวม	313961	272400	293221	430361	290000	373259	277379	254100	206721	300144	221280	293893.27

จากตาราง 5 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงมากที่สุดเฉลี่ย 70,918.91 รองลงมาคือกิจกรรมงานเยี่ยมบ้าน และ  
กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเฉลี่ย 42,642.91 และ 42,046.82 ตามลำดับ

### 1.3 ต้นทุนค่าวัสดุ

การคิดคำนวณต้นทุนค่าวัสดุผู้วิจัยได้แยกเก็บข้อมูลเป็นรายกิจกรรม ดังนี้  
 ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานบริหารงานทั่วไป ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา  
 ค่าโทรศัพท์ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์และอาคาร ค่าจ้างเหมาตัดหญ้า  
 ทำความสะอาด เป็นต้น

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานรายงานทุกประเภท ได้แก่ แบบทะเบียน  
 ระเบียบรายงานต่างๆ ที่ใช้ลงรายงานหรือบันทึกข้อมูล

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานรักษาพยาบาล ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุ  
 การแพทย์ประเภทเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วย

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ และ  
 สิ่งสนับสนุนที่ใช้กับผู้รับบริการ ฝากครรภ์ เกี่ยวกับการคลอด และมารดาหลังคลอด

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานวางแผนครอบครัว ได้แก่ ยาเม็ด และยาฉีด  
 คুমกำเนิดประเภทต่าง ๆ ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย แถบกระดาษตรวจปัสสาวะ และชุดตรวจ  
 การตั้งครรภ์ รวมถึงวัสดุการแพทย์ ประเภทเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา สำลีแอลกอฮอล์ที่ใช้ใน  
 การฉีดยาคุมกำเนิด

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนต่างๆ  
 ที่ให้บริการแก่ประชาชน

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ วัสดุทันตกรรมที่ใช้ใน  
 การขูดหินปูน หินน้ำลาย หรืออุดฟัน

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานเยี่ยมบ้าน ได้แก่ สมุดบันทึกกิจกรรมการเยี่ยม  
 บ้าน

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ที่ได้รับ  
 จัดสรรในงบบอนามัยโรงเรียน เกลือไอโอดีน โปตัสเซียมไอโอดेट ชุดตรวจไอโอดีน ฟลูออไรด์

ต้นทุนค่าวัสดุของกิจกรรมงานสุขภาพิบาลและควบคุมโรค ได้แก่ เงินอุดหนุน  
 ยา กระเป๋า และวัสดุการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุข จัดสรรให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
 นอกจากนี้ยังมีค่าตอบแทนการอบรมงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน  
 พระ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน

เมื่อได้ค่าใช้จ่ายวัสดุแต่ละกิจกรรมแล้ว นำค่าวัสดุที่ใช้แต่ละกิจกรรมรวมเป็น  
 ต้นทุนวัสดุรายกิจกรรม แสดงในตาราง 6 และหาสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุจำแนกเป็นรายกิจกรรม  
 แสดงในตาราง 7 รวมทั้งได้กระจายต้นทุนทางอ้อม(กิจกรรมงานบริหารทั่วไปและงานรายงาน  
 ทุกประเภท) ไปยังกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย รายละเอียดตาราง 8 และ  
 คำนวณหาสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุเป็นรายกิจกรรมโดยนำผลรวมของต้นทุนค่าวัสดุในตาราง 6  
 คูณกับ สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุในตาราง 8 ทำให้ได้ต้นทุนค่าวัสดุตั้งรายละเอียดตามตาราง 9

ตาราง 6 ต้นทุนค่าวัสดุเป็นรายการกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	หน้าปาด	ถุงยาว	หนองขมื่น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้านน้อย	โปรงไม้	ไทรน้อย	วังโพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหารงานทั่วไป	43330	68538	23847	50500	22110	24165	45351	27407	17525	45000	32000	36345
2.งานรายงานทุกประเภท	2200	2550	1900	2950	2700	1684	2550	2050	1550	2195	2350	2244
3.งานรักษาพยาบาล	133530	101730	147690	151000	141540	162240	126060	147140	79320	102960	88470	125607
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	3880	5360	2480	4480	4080	8320	10560	4440	1800	4440	2480	4756
5.งานวางแผนครอบครัว	11880	13035	7410	21000	12435	11760	20865	18015	10500	16065	5760	13520
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	5120	5790	3290	3880	3400	13940	4640	2540	3560	3290	1750	4614
7.งานเยี่ยมบ้าน	9735	12120	16800	28680	17025	17085	14745	16380	5340	11835	7395	14285
8.งานอนามัยโรงเรียน	3645	1425	4995	4865	1405	1560	705	5405	435	3960	775	2652
9.งานสุขภาพภิบาลและควบคุมโรค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.งานทันตสาธารณสุข	0.00	240	300	9720	255	570	675	345	0.00	255	0.00	1124
รวม	213320	210788	208712	277075	204950	241324	226151	223722	120030	190000	140980	205147

จากตาราง 6 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและกิจการรณงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 125,607, 36,345 และ 14,285 ตามลำดับ

ตาราง 7 สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุรายการกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	น้ำ ปาด	ถุงยาว	หมอน ขม้น	รักไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่งไม้	ไทร ย้อย	วังโพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหารงานทั่วไป	0.20	0.33	0.11	0.18	0.11	0.10	0.20	0.12	0.15	0.24	0.23	0.18
2.งานรายงานทุกประเภท	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01
3.งานรักษาพยาบาล	0.62	0.46	0.70	0.54	0.68	0.66	0.54	0.66	0.66	0.54	0.62	0.61
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	0.02	0.03	0.01	0.02	0.02	0.03	0.05	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02
5.งานวางแผนครอบครัว	0.06	0.06	0.04	0.08	0.06	0.05	0.09	0.08	0.09	0.08	0.04	0.07
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.02	0.03	0.02	0.01	0.02	0.06	0.02	0.01	0.03	0.02	0.01	0.02
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.05	0.06	0.08	0.10	0.08	0.07	0.07	0.07	0.04	0.06	0.05	0.07
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.02	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.01	0.01
9.งานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.งานทันตสาธารณสุข	0.00	0.01	0.01	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 7 พบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุกิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและ  
กิจกรรมงานวางแผนครอบครัวเท่ากับกิจกรรมงานเยี่ยมบ้าน เฉลี่ยเท่ากับ 0.61, 0.18 และ 0.07 ตามลำดับ

ตาราง 8 การปรับสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุสำหรับกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำ ปาด	ทุ่ง ยาว	หนอง ขมื่น	รัก ไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โป่ง ไผ่	ไทร ย้อย	วัง โพรง	วังยาง	เจดีย์
1.งานบริหาร งานทั่วไป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.งานรายงาน ทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษา พยาบาล	0.76	0.70	0.79	0.66	0.78	0.74	0.68	0.77	0.80	0.70	0.82	0.75
4.งานอนามัย แม่และเด็ก	0.03	0.05	0.01	0.02	0.02	0.03	0.07	0.02	0.01	0.03	0.03	0.03
5.งานวางแผน ครอบครัว	0.08	0.09	0.05	0.11	0.07	0.06	0.12	0.09	0.10	0.10	0.06	0.08
6.งานส่งเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.03	0.05	0.02	0.01	0.02	0.07	0.02	0.01	0.03	0.03	0.01	0.03
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.07	0.09	0.10	0.13	0.09	0.08	0.09	0.08	0.05	0.10	0.07	0.09
8.งานอนามัย โรงเรียน	0.03	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.03	0.01	0.01
9.งานสุขภาพ และควบคุมโรค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.งานทันต สาธารณสุข	0.00	0.01	0.01	0.05	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 8 พบว่า สัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุกิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมงานเยี่ยมบ้านและงานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 0.75 0.09 และ 0.08 ตามลำดับ

ตาราง 9 ต้นทุนค่าวัสดุของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามกิจกรรมที่  
ต้องการวิเคราะห์ต้นทุน

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	น้ำปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โป่ง ไผ่	ไทร ย้อย	วัง โพรง	วังยาง	เจดีย์
3.งานรักษา พยาบาล	162123	147552	164904	182870	159861	178247	153783	172266	96024	133000	115604	156278
4.งานอนามัย แม่และเด็ก	6400	10539	2087	5542	4099	7226	15831	4474	1200	5700	4229	4167
5.งานวางแผน ครอบครัว	17066	18971	10437	30476	14347	14452	27138	20135	12003	19000	8459	18753
6.งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	6400	10539	4175	2771	4099	16861	4523	2237	3601	5700	1410	4167
7.งานเยี่ยมบ้าน	14931	18971	20874	36020	18444	19270	20354	17898	6002	19000	9868	18753
8.งานอนามัย โรงเรียน	6400	2108	4175	5542	2050	2409	2260	4475	1200	5700	1410	4167
9.งานสุขภาพภิบาล และควบคุมโรค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10.งานทันต สาธารณสุข	0.00	2108	2087	13854	2050	2409	2262	2237	0.00	1900	0.00	2085
รวม	213320	210788	208739	277075	204950	240874	226151	223722	120030	190000	140980	205148

จากตาราง 9 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมงานเยี่ยมบ้านเท่ากับกิจกรรมงานวางแผนครอบครัว และกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและเท่ากับงานอนามัยโรงเรียน โดยมี ค่าเฉลี่ย 156,278, 18,753, และ 4,167 ตามลำดับ

#### 1.4 ต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนครุภัณฑ์ การเก็บข้อมูลครุภัณฑ์ในที่นี้ สมมติให้ครุภัณฑ์ทุกชิ้นมีอายุการใช้งานเท่ากับ 5 ปี และใช้วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง นั่นคือนำราคาของครุภัณฑ์แต่ละชิ้น (ที่ยังใช้การได้และอายุไม่เกินอายุการใช้งาน) ของแต่ละกิจกรรมหารด้วย 5 แล้วหาผลรวมของค่าเสื่อมราคาดังกล่าวรายกิจกรรม สำหรับครุภัณฑ์ที่มีอายุเกิน 5 ปี จะคิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์ ซึ่งรายการครุภัณฑ์ที่ใช้ในแต่ละหน่วยต้นทุนมีดังนี้

งานบริหารงานทั่วไป ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงานทั้งหมด  
 งานรักษาพยาบาล ได้แก่ ครุภัณฑ์การแพทย์ทั้งหมด  
 งานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ เตียงคลอด เครื่องชั่งน้ำหนัก โคมไฟ  
 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ กระจกวัคซีน ตู้เย็นเก็บวัคซีน  
 งานทันตสาธารณสุข ได้แก่ เครื่องชุดหินปูนไฟฟ้า โต๊ะชุดทำฟัน

หน่วยต้นทุนที่อาจจะไม่มีการใช้ครุภัณฑ์ ได้แก่ งานรายงานทุกประเภท งานอนามัยโรงเรียน งานการเยี่ยมบ้าน เสร็จแล้วนำมาคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ตามวิธีคิดดังกล่าวไว้ข้างต้น รายละเอียดตาราง 10 และหาสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์ ใน 1 ส่วน รายละเอียดตาราง 11 รวมทั้งได้กระจายต้นทุนทางอ้อม (กิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและ กิจกรรมงานรายงานทุกประเภท) ไปยังกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุน รายละเอียด ตาราง 12 และคำนวณหาสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์ เป็นรายกิจกรรมโดยนำผลรวมของต้นทุนค่าเสื่อมราคาในตาราง 10 คูณกับสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคาตาราง 12 ทำให้ได้ ต้นทุนค่าเสื่อมราคารายละเอียดตาราง 13

ตาราง 10 ต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการครุภัณฑ์ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำ ปาด	ถุงยาว	หมอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ขมพู	บ้าน น้อย	โปร่งไผ่	ไทร ย่อย	วังโพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหารงานทั่วไป	3488	20435	600	1640	3200	1640	6320	2130	3000	3687	4470	4763
2.งานรายงานทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษาพยาบาล	2300	500	3320	7640	6950	1140	2280	8513	5000	7640	873	5295
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	310	5890	1540	1540	720	1644	300	600	400	00.00	600	1179
5.งานวางแผนครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	600	799	1350	879	0.00	0.00	900	599	879	1100	0.00	649
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพและควบคุมโรค	2758	0.00	0.00	2089	1300	2089	3110	175	900	5040	2550	1966
10.งานทันตสาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	9456	27624	6810	13788	12170	6513	12910	12017	10179	17467	8493	13851

จากตาราง 10 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการครุภัณฑ์เฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและกิจกรรมงานสุขภาพและควบคุมโรค จำนวน 5,295, 4,763 และ 1,966 ตามลำดับ

ตาราง 11 สัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์ ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำปาด	ทุ่งยาว	หนองขมื่น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้านน้อย	ไปรงไผ่	ไทรน้อย	วังโพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหารงานทั่วไป	0.38	0.74	0.09	0.12	0.26	0.25	0.49	0.15	0.29	0.21	0.53	0.32
2.งานรายงานทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษาพยาบาล	0.22	0.02	0.48	0.56	0.57	0.18	0.18	0.72	0.49	0.44	0.10	0.36
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	0.04	0.21	0.23	0.11	0.06	0.25	0.02	0.06	0.04	0.00	0.07	0.09
5.งานวางแผนครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.07	0.03	0.20	0.06	0.00	0.00	0.07	0.05	0.09	0.06	0.00	0.06
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพีบาลและควบคุมโรค	0.29	0.00	0.00	0.15	0.11	0.32	0.24	0.02	0.09	0.29	0.30	0.16
10.งานทันตสาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 11 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาล มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและงานสุขภาพีบาลและควบคุมโรค จำนวน 0.36 , 0.32 และ 0.16 ใน 1 ส่วน ตามลำดับ

ตาราง 12 การปรับสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการครุภัณฑ์จากต้นทุน  
ทางอ้อมไปยังกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์สุขภาพชุมชนใน  
เขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	น้ำ ปาด	ทุ่ง ยาว	หนอง ขมิ้น	รัก ไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โป่ง ไผ่	ไทร ย้อย	วัง โพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหาร งานทั่วไป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.งานรายงาน ทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษา พยาบาล	0.47	0.65	0.23	0.59	0.74	0.30	0.51	0.86	0.71	0.58	0.30	0.56
4.งานอนามัย แม่และเด็ก	0.04	0.30	0.45	0.12	0.08	0.31	0.03	0.06	0.05	0.00	0.11	0.13
5.งานวางแผน ครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6.งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.08	0.05	0.32	0.07	0.00	0.00	0.10	0.06	0.12	0.07	0.00	0.08
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8.งานอนามัย โรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพ และควบคุมโรค	0.41	0.00	0.00	0.22	0.18	0.39	0.36	0.02	0.12	0.35	0.59	0.23
10.งานทันต สาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 12 หลังจากกระจายต้นทุนแล้ว พบว่า กิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการวิเคราะห์  
ต้นทุนมีสัดส่วนการเชื่อมราคาเพิ่มขึ้น

ตาราง 13 ต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการครุภัณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำนวนงานกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์  
ต้นทุนต่อหน่วย

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำ ปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้าน มุง	ชมพู น้อย	บ้าน น้อย	โปร่งไผ่	ไทร ย่อย	วัง โพรง	วังยาง	เฉลี่ย
3.งานรักษาพยาบาล	4444	17956	1566	8135	9006	1954	6584	10335	7227	10131	2548	7757
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	378	8287	3065	1655	974	2019	387	721	509	0.00	934	1801
5.งานวางแผนครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	756	1381	2179	965	0.00	0.00	1291	721	1221	1223	0.00	1108
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรค	3878	0.00	0.00	3033	2190	2540	4648	240	1222	6113	5011	3186
10.งานทันตสาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	9456	27624	6810	13788	12170	6513	12910	12017	10179	17467	8493	13852

จากตาราง 13 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาล มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการครุภัณฑ์เฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ  
กิจกรรมงานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรคและงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7,757, 3,186 และ 1,801 ตามลำดับ

### 1.5 ต้นทุนอาคารสิ่งก่อสร้าง

สำหรับค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารคิดตามพื้นที่ใช้งานของแต่ละหน่วย ต้นทุน โดยคิดจากราคาอาคาร ณ ปีที่เปิดดำเนินการหารด้วยอายุการใช้งาน กำหนดอายุการใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างเป็น 20 ปี ถ้าอาคารศูนย์สุขภาพชุมชนมีอายุเกิน 20 ปี จะคิดค่าเสื่อมราคาเป็นศูนย์ ค่าเสื่อมราคาที่ได้จะเป็นค่าเสื่อมราคาของพื้นที่อาคารทั้งหมด และต้องมีการประมาณการใช้พื้นที่ในแต่ละหน่วยต้นทุนว่าเป็นเท่าใด จึงนำมาเทียบบัญชีได้ตรงยงศ์ หากค่าเสื่อมราคาการใช้พื้นที่อาคารในแต่ละหน่วยต้นทุน โดยนำค่าเสื่อมราคาของพื้นที่ทั้งหมด มาคูณกับพื้นที่ที่แต่ละหน่วยต้นทุนใช้แล้วหารด้วยพื้นที่ทั้งหมดของอาคาร ก็จะได้ค่าเสื่อมราคา การใช้พื้นที่อาคารของแต่ละหน่วยต้นทุน รายละเอียดตาราง 14 และคำนวณหาสัดส่วนต้นทุน ค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการสิ่งก่อสร้างใน 1 ส่วน รายละเอียดตาราง 15 รวมทั้งกระจาย ต้นทุนทางอ้อม (กิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและกิจกรรมงานรายงานทุกประเภท) ไปยัง กิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุน รายละเอียดตาราง 16 และคำนวณหาสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้าง เป็นรายการกิจกรรมโดยนำผลรวมของต้นทุนค่าเสื่อมราคาใน ตาราง 14 คูณกับสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคาตาราง 16 ทำให้ได้ต้นทุนค่าเสื่อมราคา รายละเอียดตาราง 17 แล้วรวมข้อมูลต้นทุนค่า ลงทุนการเสื่อมราคารายการครุภัณฑ์และ อาคารสิ่งก่อสร้างรวมเป็นต้นทุนค่าลงทุนรายละเอียดตาราง 18

ตาราง 14 ต้นทุนค่าลงทุนและการเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่ง ไผ่	ไทร ย่อย	วังโพรง	วังยาง	เจดีย์
1.งานบริหารงานทั่วไป	13200	25000	32500	15500	24000	25000	23000	16000	15500	6900	3980	18235
2.งานรายงานทุกประเภท	6600	14200	11600	5600	13000	11200	12000	5900	5600	2980	1380	8187
3.งานรักษาพยาบาล	44060	79960	92000	48000	95500	87950	104650	79460	48000	15090	10810	64135
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	15520	28050	25500	15520	38050	20930	41860	22320	15520	6038	4240	21232
5.งานวางแผนครอบครัว	6600	6900	13000	6600	6500	5230	10460	5580	6609	1720	1060	6387
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	6600	6900	12900	6600	6900	10400	13000	5585	6600	1750	1070	7118
7.งานเยี่ยมบ้าน	3300	6970	13400	3300	6500	3400	15690	4100	3300	2500	1500	5815
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพภิบาลและควบคุมโรค	6600	8720	12700	6600	7500	0.00	13080	4100	6600	2500	1300	6336
10.งานทันตสาธารณสุข	7600	3500	15600	0.00	0.00	6900	15600	6700	0.00	.400	1000	5482
รวม	110080	180200	229200	107720	197950	171010	249340	14740	107729	42878	26340	142926

จากตาราง 14 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนค่าเสื่อมราคามากที่สุด รองลงมาคือกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กและงานบริหารงานทั่วไป เจดีย์ จำนวน 64,135 และ 21,232 และ 18,235 ตามลำดับ

ตาราง 15 สัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำบาด	ทุ่งยว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่งไฟ	ไทรย้อย	วังโพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหารงานทั่วไป	0.12	0.14	0.14	0.14	0.12	0.15	0.09	0.11	0.14	0.16	0.15	0.13
2.งานรายงานทุกประเภท	0.06	0.08	0.05	0.05	0.07	0.07	0.05	0.04	0.05	0.07	0.05	0.06
3.งานรักษาพยาบาล	0.40	0.43	0.39	0.46	0.49	0.51	0.43	0.52	0.46	0.35	0.41	0.45
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	0.14	0.16	0.11	0.14	0.19	0.12	0.17	0.15	0.14	0.14	0.16	0.15
5.งานวางแผนครอบครัว	0.06	0.04	0.06	0.06	0.03	0.03	0.04	0.04	0.06	0.04	0.04	0.04
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.06	0.04	0.06	0.06	0.03	0.06	0.05	0.04	0.06	0.04	0.04	0.05
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.03	0.04	0.06	0.03	0.03	0.02	0.06	0.03	0.03	0.06	0.06	0.04
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพจิตและควบคุมโรค	0.06	0.05	0.06	0.06	0.04	0.00	0.05	0.03	0.06	0.06	0.05	0.04
10.งานทันตสาธารณสุข	0.07	0.02	0.07	0.00	0.00	0.04	0.06	0.04	0.00	0.08	0.04	0.04
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 15 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการครุภัณฑ์เฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กและกิจกรรมงานบริหารงานทั่วไปและ จำนวน 0.45, 0.15 และ 0.13 ใน 1 ส่วน ตามลำดับ

ตาราง 16 การปรับสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	น้ำ ปาด	ทุ่ง ยาว	หนอง ขมื่น	รัก ไทย	บ้าน มุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่ง ไผ่	ไทร ย้อย	วัง โพรง	วังยาง	เฉลี่ย
1.งานบริหาร งานทั่วไป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.งานรายงาน ทุกประเภท	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3.งานรักษา พยาบาล	0.50	0.57	0.51	0.58	0.60	0.67	0.50	0.62	0.58	0.49	0.53	0.56
4.งานอนามัย แม่และเด็ก	0.17	0.20	0.13	0.17	0.23	0.15	0.19	0.17	0.17	0.17	0.19	0.18
5.งานวางแผน ครอบครัว	0.07	0.05	0.07	0.07	0.04	0.04	0.05	0.05	0.07	0.05	0.05	0.05
6.งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.07	0.05	0.07	0.07	0.04	0.07	0.06	0.05	0.07	0.05	0.05	0.06
7.งานเยี่ยมบ้าน	0.04	0.05	0.07	0.04	0.04	0.02	0.07	0.03	0.04	0.07	0.07	0.05
8.งานอนามัย โรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพ และควบคุมโรค	0.07	0.06	0.07	0.07	0.05	0.00	0.06	0.03	0.07	0.07	0.06	0.05
10.งานทันต สาธารณสุข	0.08	0.02	0.08	0.00	0.00	0.05	0.07	0.05	0.00	0.10	0.05	0.05
รวม	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

จากตาราง 16 พบว่า หลังจากกระจายต้นทุนแล้วพบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการ  
วิเคราะห์ต้นทุนมีสัดส่วนการเสื่อมราคาเพิ่มขึ้น

ตาราง 17 ต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างจำแนกตามรายการกิจกรรมที่ต้องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

ศูนย์สุขภาพชุมชน	หน้าปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่งไผ่	ไทร ย่อย	วัง โพรง	วังยาง	เจดีย์
3.งานรักษาพยาบาล	55040	102714	116892	62478	118770	114577	124670	92839	62483	21010	13960	80493.91
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	18714	36040	29769	18313	45529	25652	47375	25456	18314	7289	5005	25225.73
5.งานวางแผนครอบครัว	7706	9010	16044	7540	7918	6840	12467	7487	7541	2144	1317	7819.45
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	7706	9010	16044	7540	7917	11970	14960	7487	7541	2145	1317	8512.45
7.งานเยี่ยมบ้าน	4403	9010	16044	4309	7918	3420	17454	4492	4309	3001	1844	6927.64
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพีบาลและความคุมโรค	7706	10812	16044	7540	9898	0.00	14960	4492	7541	3001	1580	7597.64
10.งานทันตสาธารณสุข	8805	3604	18336	0.00	0.00	8551	17454	7487	0.00	4288	1317	6349.27
รวม	110080	180200	229200	107720	197950	171010	249340	149740	107729	42878	26340	142926.09

จากตาราง 17 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีส่วนต้นทุนค่าลงทุนการเชื่อมราคารายการอาคารสิ่งก่อสร้างมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กและกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวนเฉลี่ย 80,493, 25,225 และ 8,512 ตามลำดับ

ตาราง 18 ต้นทุนค่าลงทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอนนทบุรีที่เหมาะสมกับโครงการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โปร่งไผ่	ไทรน้อย	วังโพรง	วังยาง	เจ็ลย
3.งานรักษาพยาบาล	59484	120670	118458	70613	127776	116531	131254	103174	69710	31141	16508	87756.27
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	19092	44327	32861	19968	46503	27671	47762	26177	18823	7289	5939	26946.55
5.งานวางแผนครอบครัว	7706	9010	16044	7540	7918	6840	12467	7487	7541	2144	1317	7819.45
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	8462	10391	18223	8505	7917	11970	16251	8208	8762	3368	1317	9397.64
7.งานเยี่ยมบ้าน	4403	9010	16044	4309	7819	3420	17454	4492	4309	3001	1844	6927.64
8.งานอนามัยโรงเรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9.งานสุขภาพิบาลและความคุมโรค	11584	10812	16044	10573	12088	2540	19608	4732	8763	9114	6591	10222.64
10.งานทันตสาธารณสุข	8805	3604	18366	0.00	0.00	8551	17454	7487	0.00	4288	1371	6349.27
รวม	119536	207824	236010	121508	210120	177523	262250	161757	117908	60345	34833	155419.45

จากตาราง 18 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนค่าลงทุนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก และ  
กิจกรรมงานสุขภาพิบาลและความคุมโรค เท่ากับ 87,756, 26,946 และ 10,222 ตามลำดับ

### 1.6 ต้นทุนรวม

หลังจากคำนวณต้นทุนต้นค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุนได้แล้ว ผู้วิจัยสามารถคำนวณต้นทุนรวมรายกิจกรรมได้ โดยรวม ต้นทุนดังกล่าวเข้าแก่กิจกรรมจากตาราง 5 ตาราง 9 และตาราง 18 เข้าด้วยกัน รายละเอียดตาราง 19

ตาราง 19 ต้นทุนรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามรายกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพชุมชน	น้ำบาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โป่งไผ่	ไทร น้อย	วังโพรง	วังยาง	เฉลี่ย
3.งานรักษาพยาบาล	331493	330874	342006	365377	363037	380628	359930	341506	232414	239177	185219	315606
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	44330	71210	61338	81457	82502	68490	88557	63684	49362	49006	34509	63131
5.งานวางแผนครอบครัว	49889	74289	52871	85356	54165	54885	75664	53032	56885	51158	31904	58191
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	61956	61790	60517	71526	49716	77355	59607	43478	47037	57091	38132	57110
7.งานเยี่ยมบ้าน	63288	77013	98494	83365	72762	97342	76641	63046	34316	49014	31627	67901
8.งานอนามัยโรงเรียน	25238	18452	27633	31364	22350	17339	18903	29885	27872	38716	30176	26175
9.งานสุขภาพภิบาลและความคุ้มครองโรค	42980	38052	60027	70823	43988	51064	41798	22519	35435	42130	30932	43613
10.งานทันตสาธารณสุข	27643	19332	35084	39676	16550	44553	44680	22429	21338	24197	14597	28189
รวม	646817	691012	737970	828944	705070	791656	765780	639579	504659	550489	379093	659915

จากตาราง 19 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนรวมเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมงานการเยี่ยมบ้าน และงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวนเฉลี่ย 315,606, 67,901 และ 63,131 ตามลำดับ

### 1.7 ข้อมูลการให้บริการต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลผลการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกรายกิจกรรม รายละเอียดตาราง 20

ตาราง 20 ข้อมูลการให้บริการแก่ประชาชนของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามรายกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพชุมชน	หน้าปาด	ทุ่งยาว	หนองขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้านน้อย	โปร่งไผ่	ไทรน้อย	วังโพรง	วังยาง	เจดีย์
3.งานรักษาพยาบาล	4560	4770	4925	5535	215	4028	4568	4096	4588	3250	2595	4285
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	155	205	175	406	288	168	265	198	246	195	122	220
5.งานวางแผนครอบครัว	409	425	369	456	289	267	408	345	347	298	189	346
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	286	254	209	260	268	304	298	255	268	238	224	260
7.งานเยี่ยมบ้าน	4865	3688	4680	3455	3680	4561	3688	2459	2065	3420	2203	3524
8.งานอนามัยโรงเรียน	75	62	68	72	49	45	29	65	48	68	49	57
9.งานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรค	56	49	85	72	68	55	88	35	35	60	32	58
10.งานทันตสาธารณสุข	50	42	86	56	32	40	46	25	28	25	23	41

จากตาราง 20 พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีประชาชนใช้บริการเฉลี่ย 4,285 ครั้ง งานอนามัยแม่และเด็กมีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 220 ครั้ง งานวางแผนครอบครัวมีผู้ใช้บริการ 346 ครั้ง งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 260 ครั้ง งานเยี่ยมบ้านมีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 3,524 คน งานอนามัยโรงเรียนออกให้บริการเฉลี่ย 57 ครั้ง งานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรคออกให้บริการเฉลี่ย 58 ครั้ง งานทันตสาธารณสุขให้บริการเฉลี่ย 41 ครั้ง

ตาราง 21 ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปรางจำแนกตามรายการกิจกรรม

ศูนย์สุขภาพชุมชน	หน้าปาด	ทุ่งยาว	หนอง ขมิ้น	รักไทย	บ้านมุง	ชมพู	บ้าน น้อย	โป่งผา	ไทรย้อย	วังโพรง	วังยาง	เจดีย์
3.งานรักษาพยาบาล	72.70	69.37	69.44	66.01	86.13	94.50	78.79	83.38	50.66	73.59	71.38	74.18
4.งานอนามัยแม่และเด็ก	286	347.37	350.50	200.63	286.47	407.68	334.18	321.64	200.66	251.31	282.31	297.21
5.งานวางแผนครอบครัว	121.98	174.80	143.28	187.18	187.42	205.56	185.45	153.72	163.93	171.67	168.80	169.44
6.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	216.63	243.27	289.56	275.10	185.51	254.46	200.02	170.50	175.51	239.88	170.23	220.06
7.งานเยี่ยมบ้าน	13.01	20.88	21.05	24.13	19.77	21.34	20.78	25.64	16.62	14.33	14.36	19.26
8.งานอนามัยโรงเรียน	336.51	297.61	406.37	435.61	456.12	385.31	651.83	459.77	580.67	569.35	615.84	472.27
9.งานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรค	767.50	776.57	706.20	983.65	646.88	928.44	474.98	643.40	1012.43	702.17	966.63	782.62
10.งานทันตสาธารณสุข	552.86	460.29	407.95	708.50	517.19	1113.83	971.30	897.16	762.07	967.88	634.52	726.69

จากตาราง 21 พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ดังนี้ กิจกรรมงานรักษาพยาบาล มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 74.18 งานอนามัยแม่และเด็ก มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 297.21 งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 169.44 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 220.06 งานเยี่ยมบ้าน มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 19.26 งานอนามัยโรงเรียน มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 472.27 งานสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมโรค มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 782.62 และงานทันตสาธารณสุข มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 726.69

### 1.9 สัดส่วนต้นทุนด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน

ผู้วิจัยได้คำนวณหาสัดส่วนต้นทุนด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของต้นทุน รายละเอียดตาราง 22

ตาราง 22 สัดส่วนต้นทุนด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง

ศูนย์สุขภาพชุมชน	ต้นทุน				ร้อยละ			
	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าลงทุน	รวม	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าลงทุน	รวม
น้ำปาด	313960	213,320	119,536	646,816	48.54	32.98	18.48	100
ทุ่งยาว	272400	210,788	207,824	691,012	39.42	30.50	30.08	100
หนองขมิ้น	293220	208,739	236,010	737,969	39.73	28.29	31.98	100
รักไทย	430360	277,075	121,508	828,943	51.92	33.43	14.66	100
บ้านมุง	290000	204,950	210,120	705,070	41.13	29.07	29.80	100
ชมพู่	373260	240,874	177,523	791,657	47.15	30.43	22.42	100
บ้านน้อย	277380	226,151	262,250	765,781	36.22	29.53	34.25	100
โป่งไร่	254100	223,722	161,757	639,579	39.73	34.98	25.29	100
ไทรย้อย	266720	120,030	117,908	504,658	52.85	23.78	23.36	100
วังโพรง	300144	190,000	60,345	550,489	54.52	34.51	10.96	100
วังยาง	221280	140,980	34,833	397,093	55.72	35.50	8.77	100
เฉลี่ย	299,348	205,148	155,419	659,915	45.36	31.09	23.55	100

จากตาราง 22 พบว่า ต้นทุนด้านค่าแรงเฉลี่ยเท่ากับ 299,348 ต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยเท่ากับ 205,148 และต้นทุนค่าลงทุนเฉลี่ยเท่ากับ 155,419 ส่วนสัดส่วน พบว่า ต้นทุนด้านค่าแรงเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 45.36 ต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 31.09 และต้นทุนค่าลงทุนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 23.55

## ตอนที่ 2 การเสนอกิจกรรมการบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ในส่วนของการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการ เพื่อให้การบริหารต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. จัดเวทีประชุมชี้แจงผลการวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดจำนวน 41 คน
2. นำเสนอทฤษฎีการบริหารเชิงกลยุทธ์
3. ระดมความคิดของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดจำนวน 41 คนเพื่อหากลยุทธ์การบริหารต้นทุนที่คุ้มค่า ผลการดำเนินงานประกอบด้วย

### 2.1 การลดต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน

จากการจัดเวทีและนำเสนอทฤษฎี เพื่อระดมความคิดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทำให้ได้การลดต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ดังตาราง 23

ตาราง 23 แสดงร้อยละการลดต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าลงทุน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยวิธีการจำกัดงบประมาณการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
ลดต้นทุนค่าแรง	26	63.41
ลดต้นทุนค่าวัสดุ	10	24.39
ลดต้นทุนค่าลงทุน	5	12.20
รวม	41	100.00

จากตาราง 23 พบว่า การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยวิธีการจำกัดงบประมาณการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีความคิดเห็นที่ค่าแรงส่วนใหญ่เป็นค่าแรงในงานรักษาพยาบาลมากที่สุดโดยเฉพาะค่าแรงในการอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จึงเห็นว่าควรลดต้นทุนค่าแรงถึงจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 63.41 รองลงมาเจ้าหน้าที่เห็นว่าควรลดต้นทุนค่าวัสดุ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 24.39 เพราะวัสดุที่ใช้ส่วนมากเป็นวัสดุที่ใช้ในงานรักษาพยาบาล ได้แก่ ยาเวชภัณฑ์และวัสดุทางการแพทย์ และสุดท้ายเห็นว่าควรลดต้นทุนค่าลงทุน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 ซึ่งเป็นสิ่งที่ดำเนินการได้ยาก เนื่องจากต้นทุนค่าลงทุนส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน

## 2.2 กลยุทธ์การลดต้นทุน

ผลจากตาราง 23 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรใช้กลยุทธ์การลดต้นทุนค่าแรงในการอยู่เวรนอกเวลาราชการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ อยู่เวรวันธรรมดา 8 ชั่วโมง และวันหยุด 16 ชั่วโมง ได้ผลดังตาราง 24

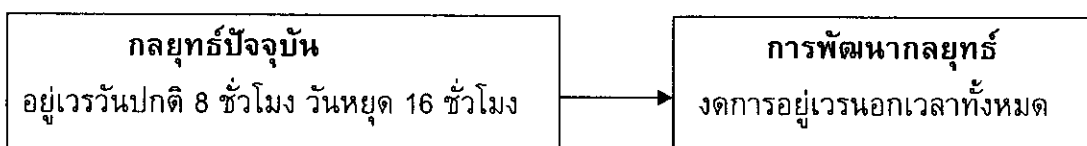
ตาราง 24 แสดงกลยุทธ์ลดต้นทุนค่าแรงในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง

วิธีการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. งดการอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมด	4	9.76
2. ลดเวลาอยู่เวรนอกเวลาเป็น วันธรรมดา 4 ชั่วโมง วันหยุด 8 ชั่วโมง	30	73.17
3. สถานีอนามัยลูกข่ายงดการอยู่เวรนอก เวลาในสถานบริการตนเอง แต่ไปอยู่เวร ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย	7	17.07
4. อื่น ๆ	0	0
รวม	41	100.00

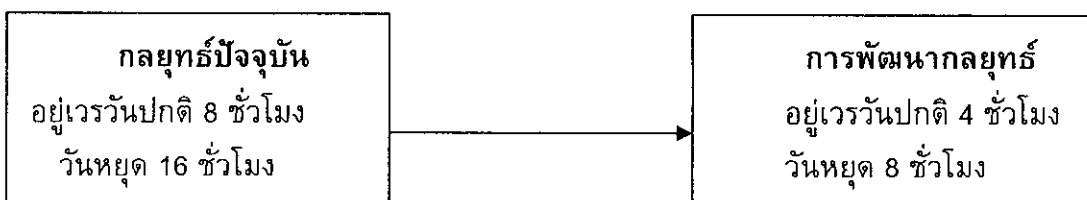
จากตาราง 24 พบว่า เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะลดเวลาการอยู่เวรนอกเวลาราชการจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ อยู่เวรวันธรรมดา 8 ชั่วโมง และวันหยุด 16 ชั่วโมง เป็นอยู่เวรนอกเวลาราชการวันธรรมดา 4 ชั่วโมง วันหยุด 8 ชั่วโมง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.17 ทำให้ลดค่าใช้จ่ายลงอย่างเห็นได้ชัดเจน รองลงมาเป็นการเสนอให้สถานีอนามัยลูกข่ายงดการอยู่เวรนอกเวลาในสถานบริการตนเอง แต่ไปอยู่เวรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย และเบิกจ่ายจากศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย เช่น เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนวังยาง ไปอยู่เวรนอกเวลาราชการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่ายวังโพรง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 และสุดท้ายงดการอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมดเพื่อไม่ต้องเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนแต่ให้เจ้าหน้าที่อยู่เวรรักษาการรับผิดชอบรักษาพยาบาลในกรณีมีผู้มารับบริการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.76 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 24 สามารถอธิบายการพัฒนากลยุทธ์ได้ดังนี้

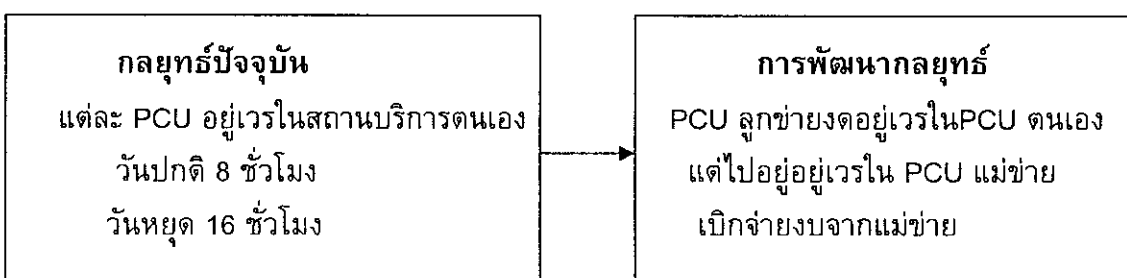
กลยุทธ์ที่ 1 การงดการอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมด ดังนี้



กลยุทธ์ที่ 2 การงดการอยู่เวรนอกเวลาลงครึ่งหนึ่ง ดังนี้



กลยุทธ์ที่ 3 สถานีอนามัยลูกชายงดการอยู่เวรนอกเวลาในสถานบริการตนเอง แต่ไปอยู่เวรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย ดังนี้



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ในทัศนะของผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการ และเพื่อเสนอกยุทธ์การบริหารต้นทุน ด้านค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุน

การวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยและพัฒนาสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลได้ 2 ตอนตามวัตถุประสงค์ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย

1. ข้อมูลต้นทุนด้านค่าแรง พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงมากที่สุดเฉลี่ย 70,918.91 รองลงมาคือกิจกรรมงานเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเฉลี่ย 42,642.91 และ 42,046.82 ตามลำดับ

2. ข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนค่าวัสดุเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือกิจกรรมงานเยี่ยมบ้านเท่ากับกิจกรรมงานวางแผนครอบครัว และกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และเท่ากับงานอนามัยโรงเรียน โดยมีค่าเฉลี่ย 156,278, 18,753 และ 4,167 ตามลำดับ

3. ข้อมูลต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคาครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนค่าลงทุนการเสื่อมราคาเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 87,756 รองลงมาคือกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กและกิจกรรมงานสุขภาพิบาลและควบคุมโรค เท่ากับ 26,946 และ 10,222 ตามลำดับ

4. ข้อมูลต้นทุนรวม พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนรวมมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมงานการเยี่ยมบ้านและงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 315,606, 67,901 และ 63,131 ตามลำดับ

5. ข้อมูลรายกิจกรรม พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีประชาชนใช้บริการเฉลี่ย 4,285 ครั้ง งานอนามัยแม่และเด็กมีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 220 ครั้ง งานวางแผนครอบครัว มีผู้ใช้บริการ 346 ครั้ง งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 260 ครั้ง งานเยี่ยมบ้าน มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย 3,524 คน งานอนามัยโรงเรียนออกให้บริการเฉลี่ย 57 ครั้ง งานสุขภาพิบาลและควบคุมโรคออกให้บริการเฉลี่ย 58 ครั้ง งานทันตสาธารณสุขให้บริการเฉลี่ย 41 ครั้ง

6. ต้นทุนต่อการให้บริการ 1 ครั้งของศูนย์สุขภาพ คือ กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมี ต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 74.18 งานอนามัยแม่และเด็กมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 297.21 งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 169.44 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 220.06 งานเยี่ยมบ้าน มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 19.26 งานอนามัยโรงเรียน มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 472.27 งานสุขภาพิบาลและควบคุมโรค มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 782.62 และงานทันตสาธารณสุข มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 726.69

7. สัดส่วนต้นทุนด้านค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน พบว่า ต้นทุนด้านค่าแรงเท่ากับ 299,348 ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 205,148 และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 155,419 คิดเป็นสัดส่วน ต้นทุนด้านค่าแรงเท่ากับร้อยละ 45.36 ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับร้อยละ 31.09 และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ ร้อยละ 23.55

## ตอนที่ 2 กลยุทธ์การบริหารต้นทุนในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก สรุปได้ว่า

1. ควบคุมเวลาการอยู่เวรนอกเวลาราชการจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือ อยู่เวรวันธรรมดา 8 ชั่วโมงและวันหยุด 16 ชั่วโมง เปลี่ยนเป็นอยู่เวรนอกเวลาราชการวันธรรมดา 4 ชั่วโมง วันหยุด 8 ชั่วโมง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.17

2. ให้สถานอนามัยลูกข่ายงดการอยู่เวรนอกเวลาในสถานบริการตนเอง แต่ไปอยู่เวรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย และเบิกจ่ายจากศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่าย เช่น เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนวังยาง ไปอยู่เวรนอกเวลาราชการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่ายวังโพรง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07

3. งดการอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมดเพื่อไม่ต้องเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนแต่ให้เจ้าหน้าที่ อยู่เวรรักษาการรับผิดชอบรักษาพยาบาลในกรณีมีผู้มารับบริการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.76 ตามลำดับ

## อภิปรายผล

ตอนที่ 1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

**ต้นทุนรวม** พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาล มีต้นทุนรวมมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการปฏิบัติงานกิจกรรมงานรักษาพยาบาลมากกว่า กิจกรรมอื่นๆ รวมทั้งวัสดุของกิจกรรมงานรักษาพยาบาล การใช้ครุภัณฑ์ และพื้นที่ของอาคาร การให้บริการประชาชนมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ สอดคล้องกับ ผกาทิพย์ ธนเศรษฐกร และคณะ (2545) พบว่ากิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนรวมมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ และถ้าพิจารณาใน

การให้บริการลักษณะภาคเอกชนวัตถุประสงค์ของการให้บริการต้องการทำกำไร ดังนั้น ค่าบริการมักจะสูงกว่าต้นทุน (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2546 : 167) การมีต้นทุนในคำรักษาพยาบาลที่สูงเช่นนี้ผู้วิจัยเห็นว่าจึงไม่ส่งผลดี เพราะ ทองหล่อ เดชไทย (2544) กล่าวว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการบริหารงานสาธารณสุขในปัจจุบันก็คือการค้นหาวิธีการในการวางแผน และแนวทางดำเนินงานที่มีความได้เปรียบในการแข่งขันเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการเงินการคลังการมุ่งเน้นบริการด้านป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

**ต้นทุนต่อหน่วย** พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ยเท่ากับ 74.18 บาทต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยของ ผกาทิพย์ ธนเศรษฐกร และคณะ (2545) พบว่า กิจกรรมงานรักษาพยาบาลมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 83.27 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง แต่มีจำนวนมากกว่า อุษณีย์ สุขนิตย์ (2544) มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมงานรักษาพยาบาล เท่ากับ 59บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีอัตราเงินเดือนไม่สูง รวมทั้งมีบุคลากรไม่มาก ประกอบกับการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม ทำให้มีผู้ใช้บริการจำนวนมากทำให้มีต้นทุนต่อหน่วยบริการค่อนข้างต่ำ

กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ยเท่ากับ 297.21 บาทต่อการให้บริการ 1 ครั้ง มีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาวิจัยของ ผกาทิพย์ เศรษฐกร และคณะ (2545) มีจำนวนต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 563.19 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

กิจกรรมงานวางแผนครอบครัว พบว่า มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ยเท่ากับ 169.44 บาทต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ซึ่งมีจำนวนมากกว่าการศึกษาของผกาทิพย์ เศรษฐกร และคณะ (2545) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 151บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 220.06 บาทต่อการให้บริการ 1 ครั้ง น้อยกว่าการศึกษาวิจัยของ ผกาทิพย์ เศรษฐกร และคณะ (2545) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 110.12 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

กิจกรรมงานการเยี่ยมบ้าน พบว่า มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 19.26 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง น้อยกว่ากับการศึกษาวิจัยของ ผกาทิพย์ เศรษฐกร และคณะ (2545) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 87 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

กิจกรรมงานสุขภาพิบาลและควบคุมโรค มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ยเท่ากับ 782.62 บาทต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาวิจัยของ ผกาทิพย์ เศรษฐกร และคณะ (2545) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 1652.92 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

กิจกรรมงานทันตสาธารณสุข มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 472.27 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาวิจัยของ อุษณีย์ สุขนิตย์ (2544) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 222 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียน มีต้นทุนต่อหน่วยเฉลี่ย เท่ากับ 472.27 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาวิจัยของ อุษณีย์ สุขนิิตย์ (2544) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 87 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้งและมีจำนวนน้อยกว่า การศึกษาวิจัยของ ผกาทิพย์ เทรษฐกร และคณะ (2545) มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 1,893.26 บาท ต่อการให้บริการ 1 ครั้ง

### การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการ

พบว่าทุกศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่แตกต่างกันคือมีต้นทุนค่าแรงมากที่สุด รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภิรมย์ กมลรัตนกุล และทศพร วิมลเก็จ (2546) ที่พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีต้นทุนต่อหน่วยของผู้มาใช้บริการเป็นต้นทุนด้านค่าแรงสูงถึง 83.67% ต้นทุนค่าลงทุน 6.09% และต้นทุนค่าวัสดุ 10.24% ของต้นทุนทั้งหมด

### ตอนที่ 2 กลยุทธ์การบริหารต้นทุนในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก กลยุทธ์ที่ได้ คือ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้พบพฤติกรรมหรือวิธีการในการลดต้นทุนในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรลดต้นทุนค่าแรงโดยเฉพาะในส่วนของค่าแรงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเสนอกลยุทธ์ได้ 3 วิธีดังกล่าว ซึ่งตรงข้ามกับจันทร์จิรา สิงห์คง และคณะ (2547) ที่ศึกษาพบว่าหากมีการปรับลดอยู่เวรนอกเวลาจะทำให้ค่าตอบแทนลดลงโดยผู้ให้บริการคิดว่าไม่ควรลดค่าตอบแทนเพราะจะทำให้เสียขวัญและกำลังใจ แต่ผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ ชยานันท์ โภคณิตถานนท์ และคณะ (2546) ว่ารูปแบบการลดเวลาการอยู่เวรนอกเวลาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิต และประชาชนก็ยังได้รับบริการไม่ลดน้อยลงกว่าเดิม การที่เจ้าหน้าที่เสนอกลยุทธ์ดังกล่าวเป็นพฤติกรรมของหน่วยงานที่ได้รับแรงผลักดันจากค่านิยมและเป้าประสงค์ขององค์กร สอดคล้องกับ ทองหล่อ เดชไทย (2544) ที่ว่ากลยุทธ์การบริหารงานสาธารณสุขเสนอไว้ได้ 3 ประการในอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ขั้นตอนการตัดสินใจ พฤติกรรมองค์การหรือแผนงาน สอดคล้องกับ เขมจิรา ต่ายใหญ่เที่ยง (2548) ว่าการได้รับข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในศูนย์สุขภาพชุมชนใช้เวลาไปกับกิจกรรมงานรักษาพยาบาลมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรปรับบทบาทให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานเชิงรุกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

1.2 กลยุทธ์การบริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเนินมะปรางจังหวัดพิษณุโลก เป็นกลยุทธ์การลดต้นทุนค่าแรงที่มีสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุและค่าลงทุน การจัดให้บริการนอกเวลาราชการ พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องรับภาระค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเป็นต้นทุนค่าแรงที่มีมูลค่าสูง ดังนั้น การจัดบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรจัดให้มีความเหมาะสมกับลักษณะงานและผลการปฏิบัติงาน จะช่วยลดต้นทุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยพิจารณาถึงจำนวนผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ เวลาที่จะเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ แต่เนื่องจากต้นทุนค่าลงทุนเป็นต้นทุนที่ค่อนข้างคงที่ ดังนั้น อาจปรับเปลี่ยนเป็นวิธีการลดต้นทุนค่าวัสดุแทนโดยเฉพาะต้นทุนค่าวัสดุในการรักษาพยาบาล

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

2.1 ควรส่งเสริมให้ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งทำการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของตนเองเพื่อให้ทราบต้นทุนการให้บริการและสามารถพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการและบริหารจัดการทรัพยากรของสถานบริการได้ดี

2.2 ข้อมูลต้นทุนสามารถนำมาพิจารณาเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีต้นทุนสูงแต่มีผู้มารับบริการน้อย อาจจำเป็นต้องเกลี้ยจำนวนเจ้าหน้าที่ไปตามปริมาณผู้รับบริการ หรือ ลดการอยู่เวรนอกเวลาราชการ เป็นต้น

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลรวมด้วย เพื่อทราบต้นทุนต่อหน่วยบริการและใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับจังหวัดต่อไป

3.2 ควรศึกษาวิธีการพัฒนาเพื่อลดต้นทุนทั้งหมด คือ ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลรัฐ คำเหลือง และคณะ. (2546). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถาน  
อนามัยทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2535). บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานอนามัย.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท.
- เขมจิรา ต่ายใหญ่เที่ยง. (2548). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัย  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราย จังหวัดเชียงราย. เชียงราย :  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.
- จันทร์จิรา สิงห์คง และคณะ. (2547). ผลกระทบของการจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน  
นอกเวลาราชการของสถานอนามัยอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.  
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชยานันท์ โภคณิตถานนท์ และคณะ. (2546). การศึกษารูปแบบการอยู่เวรยามปฏิบัติงาน  
นอกเวลาราชการ กรณีศึกษาที่สถานอนามัยในอำเภอเนินมะปราง จังหวัด  
พิษณุโลก จำนวน 6 เดือน (มกราคม-มิถุนายน 2546). พิษณุโลก : โรงพยาบาล  
เนินมะปราง.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2548). บันทึกนักสาธารณสุข 2005. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2544). การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกาทิพย์ ธนเศรษฐกรและคณะ. (2545). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของสถานอนามัย  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : ม.ป.ท.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2546). การประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์คลินิก. ประมวลสาระชุดวิชา  
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล. นนทบุรี :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ.(2541) คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนสถานอนามัย.  
กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. วิทยาลัยการสาธารณสุข  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2547). คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพ  
ชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศิริวรรณ ทิพย์รังษฤษฎ์,ธีรรัช กันทมระ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). "ต้นทุนการดำเนินงานของสถานเอนามัย ในจังหวัดสมุทรสาครปีงบประมาณ 2542," วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 4(1) : 5 – 23.

อุษณีย์ สุชนิดย์. (2544). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานเอนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Creese, A & D Parker . (1994). **Cost analysis in primary health care : a training manual for the program managers.** WHO, Geneva.

Duncan,W. Jack., Peter, M.Ginter and Linda M. Swayne. (1994). **Strategic management of health care organizations.** Boston : PWS-KENT publishing Company.p.5.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เลขที่ .....

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลตามโครงการการศึกษาวิจัย  
เรื่อง การพัฒนากลยุทธ์การบริหารต้นทุนต่อหน่วยบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน  
อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อผู้ตอบสัมภาษณ์..... สกกุล .....

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน  
ในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

คนที่	ชื่อ - สกกุล	ตำแหน่ง	ระดับ	อัตราเงิน เดือนปัจจุบัน
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านค่าแรงของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

คนที่	เงินเดือน	ค่ารักษา พยาบาล	ค่าเล่า เรียนบุตร	ค่าช่วย เหลือ บุตร	สวัสดิ การอื่นๆ	ค่าตอบแทน	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสัดส่วนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรม	สัดส่วนการทำงาน (%) (1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548)						
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7
1. งานบริหารงานทั่วไป							
2. งานรายงานทุกประเภท							
3. งานรักษาพยาบาล							
4. งานอนามัยแม่และเด็ก							
5. งานวางแผนครอบครัว							
6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค							
7. งานเยี่ยมบ้าน							
8. งานอนามัยโรงเรียน							
9. งานสุขาฯและควบคุมโรค							
10. งานทันตสาธารณสุข							

หมายเหตุ กิจกรรมใดที่ไม่ได้ดำเนินการให้มีค่าเท่ากับ 0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค่าวัสดุสำหรับกิจกรรมต่างๆของการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรม	รายการวัสดุ	มูลค่าตามรายการ	รวม
1. งานบริหารงานทั่วไป	- ค่าสาธารณูปโภค		
	- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		
	- ค่าวัสดุสำนักงาน		
	- ค่าใช้สอย		
	- ค่าจ้างเหมา		
	- อื่นๆ		
2. งานรายงานทุกประเภท	- วัสดุสำนักงาน(แบบพิมพ์ต่างๆ )		
3. งานรักษาพยาบาล	- ยา		
	-เวชภัณฑ์มีใช้ยา		
	- อื่นๆ		
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	- ยา (เฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก)		
5. งานวางแผนครอบครัว	- วัสดุวางแผนครอบครัว		
6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- วัคซีน		
	วัสดุการแพทย์		
	- อื่นๆ		
7.งานเยี่ยมบ้าน	- แบบพิมพ์ต่างๆ		
8. งานอนามัยโรงเรียน	- วัสดุการแพทย์		
	- ยา		
	- อื่นๆ		
9. งานสุขภาพและความคุ้มครองโรค	- ทรายอะเบท		
	- วัสดุและเวชภัณฑ์ควบคุมโรคควบ		
	- อื่นๆ		
10. งานทันตสาธารณสุข	- วัสดุทันตกรรม		
	- วัสดุอื่นๆ		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลค่าลงทุนรายการครุภัณฑ์สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ  
งานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรม	รายการครุภัณฑ์	ราคาที่ตั้ง	อายุการใช้งาน	ค่าเสื่อมราคา
1. งานบริหารงานทั่วไป				
2. งานรายงานทุกประเภท				
3. งานรักษาพยาบาล				
4. งานอนามัยแม่และเด็ก				
5. งานวางแผนครอบครัว				
6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค				
7. งานเยี่ยมบ้าน				
8. งานอนามัยโรงเรียน				
9. งานสุขาและควบคุมโรค				
10. งานทันตสาธารณสุข				

ส่วนที่ 6 ข้อมูลค่าลงทุนรายการอาคาร สิ่งก่อสร้างสำหรับกิจกรรมต่างๆของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรม	พื้นที่ที่ใช้ในกิจกรรม (ตรม.)	สัดส่วน	ค่าเสื่อมราคา
1. งานบริหารงานทั่วไป			
2. งานรายงานทุกประเภท			
3. งานรักษาพยาบาล			
4. งานอนามัยแม่และเด็ก			
5. งานวางแผนครอบครัว			
6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
7.งานเยี่ยมบ้าน			
8. งานอนามัยโรงเรียน			
9. งานสุขาฯและควบคุมโรค			
10. งานทันตสาธารณสุข			
รวม			

ส่วนที่ 7 ปริมาณผลการให้บริการ

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการให้บริการ
1. งานบริหารงานทั่วไป	มาก	
2. งานรายงานทุกประเภท	มาก	
3. งานรักษาพยาบาล	ครั้ง	
4. งานอนามัยแม่และเด็ก	ครั้ง	
5. งานวางแผนครอบครัว	ครั้ง	
6. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ครั้ง	
7.งานเยี่ยมบ้าน	ครั้ง	
8. งานอนามัยโรงเรียน	ครั้ง	
9. งานสุขาฯและควบคุมโรค	ครั้ง	
10. งานทันตสาธารณสุข	ครั้ง	

ส่วนที่ 8 ในกรณีที่มีการจำกัดงบประมาณการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ท่านคิดว่า  
จะจำกัดงบประมาณด้านใดมากที่สุด

- .....1. งบต้นทุนค่าแรง
- .....2. งบต้นทุนค่าวัสดุ
- .....3. งบต้นทุนค่าลงทุน

ส่วนที่ 9 ในกรณีที่ CUP จำกัดงบประมาณต้นทุนค่าแรงโดยให้ท่านเบิกจ่ายค่าตอบแทน  
นอกเวลาราชการ ท่านคิดว่าควรใช้วิธีใด

- .....1. งดการอยู่เวรนอกเวลาทั้งหมด
- .....2. กำหนดเวลาการอยู่เวรนอกราชการเป็นวันปกติ 4 ชั่วโมงวันหยุด 8 ชั่วโมง
- .....3. สถานีอนามัยลูกข่ายงดอยู่เวรนอกเวลาในสถานบริการตนเอง แต่ไปอยู่เวร  
นอกเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่ายและเบิกจ่ายจากแม่ข่าย
- .....4. อื่นๆ ระบุ .....

ภาคผนวก ข

หนังสือตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและขอความร่วมมือเก็บข้อมูล



ที่ ศธ ๐๕๓๘/ว ๒๗๒๒

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นายบุญฤทธิ์ แสงนาค

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๒. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายมนัส มากบุญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
ยุทธศาสตร์มหาบัณฑิต รุ่นที่ ๓ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อยู่ระหว่างดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง  
จังหวัดพิษณุโลก โดยการใช้เครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักงานประสานการจัดการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
จากท่านกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยนี้ด้วย เพื่อนักศึกษาจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและ  
ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุมพต ขำวีระ)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สำนักงานประสานการจัดการบัณฑิตศึกษา

โทร//โทรสาร ๐-๕๕๒๔-๑๗๑๑



ที่ ศธ ๐๕๓๘/ว ๒๗๖/๒

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์บุญชัย ชีรกาญจน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๒. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายมนัส มากบุญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
ยุทธศาสตร์มหาบัณฑิต รุ่นที่ ๓ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อยู่ระหว่างดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง  
จังหวัดพิษณุโลก โดยการใช้เครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักงานประสานการจัดการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
จากท่านกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยนี้ด้วย เพื่อนักศึกษาจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและ  
ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุมพต ขำวีระ)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สำนักงานประสานการจัดการบัณฑิตศึกษา

โทร//โทรสาร ๐-๕๕๒๔-๑๗๑๑



ที่ ศธ ๐๕๑๘ / ศษ๓๒

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เรียน สาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๕๕ ชุด

ด้วย นายมนัส มากบุญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตร-มหาบัณฑิต สาขา  
ยุทธศาสตร์การพัฒนา รุ่นที่ ๓ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์การ  
บริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ในการทำวิทยานิพนธ์  
ดังกล่าว นักศึกษาจะต้องเข้าเก็บข้อมูลจากสถานที่จริง เพื่อนำมาประกอบงานวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม

ดังนั้น สำนักงานประสานการจัดบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
จึงใคร่ขอลความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดอนุญาตให้นักศึกษาผู้นี้ได้เข้าเก็บข้อมูลในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุมพต ขำวีระ)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สำนักงานประสานการจัดบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๕๕๒๕-๘๕๘๔ ต่อ ๗๒๕ , ๐-๕๕๒๔-๑๗๑๑

โทรสาร. ๐-๕๕๒๔-๑๗๑๑



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานประสานการจัดบัณฑิตศึกษา

ที่ วทศ. พิเศษ/๒๕๔๘

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ดร.อดุลย์ วังศรีคุณ / ดร.สุขแก้ว กำสอน / ผศ.อัญญา นุชภักดิ์

ด้วย นายมนัส มากบุญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
ยุทธศาสตร์มหาบัณฑิต รุ่นที่ ๓ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อยู่ระหว่างดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์การบริหารต้นทุนของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเนินมะปราง  
จังหวัดพิษณุโลก โดยการใช้เครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักงานประสานการจัดการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
จากท่านกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยนี้ด้วย เพื่อนักศึกษาจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและ  
ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันวร สุทรสมย์)

ผู้อำนวยการสำนักงานประสานการจัดบัณฑิตศึกษา

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายมนัส มากบุญ
เกิดเมื่อ	1 พฤษภาคม พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	ตำบลโคกเตี้ย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
ที่อยู่ปัจจุบัน	43/1 หมู่ 2 ตำบลมะตูม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่งหน้าที่	สาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2529	อนุปริญญา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2537	ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมราช
พ.ศ. 2549	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก