

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนในโลกไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยในระดับสมควร องค์การอนามัยโลกใช้เวลามากกว่า 30 ปี ในการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขภาพอนามัยของบรรดาประเทศสมาชิกเพื่อให้สอดคล้องกับความหมายของคำว่าสุขภาพอนามัย ซึ่งหมายถึง สภาวะสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี (หุมนุม พรหมชาติแก้ว, 2538) ปัจจุบันแม้ว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์จะพัฒนาไปมาก แต่พลโลกยังมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง องค์การอนามัยโลกตระหนักดีถึงปัญหาอนามัยที่ทั่วโลกประสบอยู่จึงได้ประกาศสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 เพื่อส่งผลให้มีการกระจายบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมพลโลกอย่างทั่วถึง

ในประเทศไทยเริ่มมีสถานบริการสาธารณสุขที่เรียกว่าโอสถสภาตั้งแต่ พ.ศ. 2456 และวิวัฒนาการมาเป็นสุksศาลาและสถานอนามัยจวบจนปัจจุบัน สถานอนามัยถือได้ว่าเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น เป็นสถานบริการด้านสุขภาพระดับล่างสุดของกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายตัวอยู่ทั่วทุกแห่งในประเทศ มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบบริการทางสาธารณสุข มีภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรมสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 เล่มที่ 3, หน้า 89)

ในปี พ.ศ. 2532-2533 ประเทศไทยมีจำนวนสถานอนามัยทั้งสิ้น 8,029 แห่ง ซึ่งครอบคลุมตำบลที่ไม่ใช่ที่ตั้งของโรงพยาบาลร้อยละ 99.5 จากจำนวนตำบลทั้งสิ้น 6,855 ตำบล รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาสถานอนามัยอย่างจริงจังภายใต้โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (ทสอ.) โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2544 การดำเนินงานตามโครงการ ทสอ. จนถึงปี พ.ศ. 2539 (ถึงทศวรรษ) มีจำนวนสถานอนามัยเพิ่มขึ้นเป็น 9,010 แห่ง ครอบคลุมตำบลที่ไม่ใช่ที่ตั้งของ

โรงพยาบาลร้อยละ 100 จากจำนวนตำบลทั้งสิ้น 7,255 ตำบล สถานีอนามัยรับผิดชอบประชาชนเฉลี่ย 4,419 คน/แห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉลี่ยแห่งละ 3.08 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 เล่มที่ 1, หน้า 108) และมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น มีการนำทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมากขึ้น ทั้งทรัพยากรในรูปของอุปกรณ์การแพทย์ อาคารสถานีอนามัย ระบบสาธารณสุขโลก รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขด้วย

กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มงานและ 38 งาน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2538) ดังนี้ 1) กลุ่มงานการจัดสำนักงาน ประกอบด้วย 2 งานคือ งานการจัดบริเวณสิ่งแวดล้อมสถานีอนามัย งานการจัดบริเวณภายในสำนักงาน 2) กลุ่มงานบริหารงาน ประกอบด้วย 8 งานคือ งานการจัดรูปองค์กร งานการบริหารบุคคล งานการวางแผนงาน งานสารบรรณ งานงบประมาณ การเงินและการบัญชี งานการพัสดุ การซ่อมแซมบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ สถานบริการและบ้านพัก งานการประสานงาน 3) กลุ่มงานบริการ ประกอบด้วย 22 งานคือ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชาชนทั่วไป งานอนามัยผู้สูงอายุ งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน งานส่งเสริมอนามัยครอบครัว งานส่งเสริมสุขภาพจิต งานอาชีพอนามัย งานสุขศึกษา งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทั่วไป และร้ายแรง ยกเว้นโรคเอดส์ งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม งานบริการตรวจรักษาพยาบาลทั่วไป และอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานบริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ(ถ้ามี) งานฟื้นฟูสภาพคนพิการและทุพพลภาพ งานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง งานฟื้นฟูผู้สูงอายุ 4) กลุ่มงานสนับสนุน ประกอบด้วย 6 งาน คือ งานโครงการแพทย์เคลื่อนที่สู่สถานีอนามัย งานปฏิบัติในหน่วย นสค. พอสว. อำเภอเคลื่อนที่ และหน่วยปฏิบัติการจิตวิทยา งานสนับสนุนสถานีอนามัยในเครือข่าย งานกองทุนประจำหมู่บ้าน งานสนับสนุนดำเนินงานแม่ตัวอย่างและผดุงครรภ์โบราณ งานสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

จากภาระหน้าที่ดังกล่าวจะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมากในขณะที่สถานีอนามัยมีบุคลากรในระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (พนักงานอนามัยและผดุงครรภ์) หรือพยาบาลเท่านั้น จึงเป็นสิ่งที่น่าพิจารณาว่างานบริการในแต่ละกิจกรรมของสถานีอนามัยมีการใช้จำนวนทรัพยากรไปเท่าใด เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานที่ได้ สัดส่วนระหว่างต้นทุนด้านบุคลากรกับด้านวัสดุอุปกรณ์ของงานบริการเป็นอย่างไร ควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมใด และหากจะสนับสนุนควรสนับสนุนด้านใดเป็นจำนวนเท่าไร สถานบริการใดใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่ากว่ากัน กิจกรรมบริการแต่ละกิจกรรมจะต้องเสียต้นทุนเท่าไรต่อการบริการ

แต่ละครั้ง (สนรชยา รุ่งกิจการวัฒนา, 2538) เหล่านี้เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจต่อการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการเป็นการวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุขวิธีหนึ่งที่สามารถให้คำตอบต่อคำถามข้างต้นได้

และเพื่อให้สถานีนอนามัยสามารถประเมินต้นทุนของสถานบริการได้ด้วยตนเองผู้ศึกษาจึงเกิดแนวคิดที่จะศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการ เพื่อที่จะตอบคำถามดังกล่าวและยังเป็นการศึกษานำร่องทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขแก่สถานีนอนามัยแห่งอื่นๆในจังหวัดน่าน นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมทักษะในการวิเคราะห์และประเมินผลงานบริการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยเพื่อให้ได้ทราบถึงสภาพการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการของตนเองได้ชัดเจนขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของสถานีนอนามัยในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์หาต้นทุน (Cost Identification Analysis) จากการให้บริการของสถานีนอนามัยจำนวน 6 แห่ง ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2542 (1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2542) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (Provider's viewpoint)

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กิจกรรมการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย กำหนดกิจกรรม เป็น 4 กลุ่มงาน ได้แก่
  - 1.1 กลุ่มงานในสำนักงาน ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาล งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
  - 1.2 กลุ่มงานสุขศึกษา ได้แก่ งานสุขศึกษาในสถานีนอนามัย ในชุมชนและในโรงเรียน
  - 1.3 กลุ่มงานในโรงเรียน ได้แก่ งานอนามัยโรงเรียน

1.4 กลุ่มงานในชุมชนและงานที่สอดคล้องกับพื้นที่ ได้แก่ งานส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขภาพและควบคุมโรค งานทันตกรรม และงานแพทย์แผนไทย

2. สัดส่วนของการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัย คิดโดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยนั้นเป็นผู้สรุปการปฏิบัติงานเองโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานการปฏิบัติงานจริง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คิดเวลาเป็น 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานมากกว่าหรือเกินกว่านี้โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายไม่นำมาคิดเป็นต้นทุน ในกรณีที่มีการเบิกค่าใช้จ่ายจะนำมาคิดเป็นต้นทุนด้วย

3. อาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ทุกประเภทที่หมดอายุการใช้งาน ถือว่าไม่มีมูลค่าโดยอาคารสิ่งก่อสร้างคิดอายุการใช้งานทั้งหมด 20 ปี สำหรับครุภัณฑ์คิดอายุการใช้งาน 5 ปี

4. มูลค่าที่ดินจะไม่นำมาคิดเป็นต้นทุนเพราะที่ดินของสถานีนามัยในเขตอำเภอ นาน้อยได้รับมาในหลายรูปแบบเช่นที่ดินบริจาค ที่ดินสาธารณสุขของชุมชน และเอกสารสิทธิ์ในการครอบครองที่ดินมีหลายรูปแบบ ทำให้การประเมินต้นทุนไม่สามารถทำได้

5. ต้นทุนค่าวัสดุค่ายา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุการแพทย์จะคิดเฉพาะในกิจกรรมงานรักษาพยาบาลเท่านั้น กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการใช้ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุการแพทย์ จะไม่นำไปคิดเป็นต้นทุนค่าวัสดุในกิจกรรมนั้นๆ เนื่องจากสัดส่วนการใช้ในกิจกรรมอื่นไม่สามารถแบ่งแยกสัดส่วนการใช้ได้ชัดเจน ประกอบกับไม่มีการบันทึกการใช้ในส่วนของกิจกรรมนั้นโดยตรง

6. ราคาค่าวัคซีน เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว ใช้ราคากลางของปีงบประมาณ 2542 คิดตามจำนวนที่ใช้จริง ไม่รวมค่าสูญเสีย

7. สัดส่วนการใช้ครุภัณฑ์และพื้นที่ร่วมกันของแต่ละกิจกรรมในสถานีนามัยได้มาจากการพิจารณาให้น้ำหนักโดยเจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวแทนแห่งละหนึ่งคนในแต่ละสถานีนามัย สำหรับกิจกรรมที่เป็นกรปฏิบัติงานนอกสถานีนามัย จะไม่คิดค่าเสื่อมราคาของอาคารสิ่งก่อสร้าง

8. ครุภัณฑ์บางประเภทไม่มีหลักฐานการได้มา ไม่ทราบราคาต่อหน่วย วันเดือนปีที่ได้มา การคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ได้จากราคากลางของครุภัณฑ์ประเภทนั้นๆ และจากการประเมินตามราคาในท้องตลาด ถ้าครุภัณฑ์มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปีหรือเกินช่วงอายุการใช้งานปกติจะให้มูลค่าเป็นศูนย์

9. การรวบรวมต้นทุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่มีการกระจายต้นทุนเป็นรายกิจกรรมเหมือนในสถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่มีการแบ่งงานในรูปแบบเดียวกับสถานีนามัย แต่จะแบ่งงานโดยยึดหลักตามฝ่ายงานต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เป็นฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานของสถานีนามัยไม่ได้มีหน้าที่ในการให้

บริการโดยตรง การแบ่งงานในสาขารณสุขอำเภอมีการแบ่งงานคราวๆดังนี้ งานบริหารงานทั่วไป งานพัสดุ งานวิชาการ งานธุรการ งานการเงินการบัญชี งานจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ งานนิเทศงาน งานส่งเสริมสุขภาพ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานรวบรวมรายงาน เป็นต้น

### ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลต้นทุนบางอย่างให้ครบถ้วนสมบูรณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ต้นทุน (Cost)** หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final Product or Output) หรือบริการในการดำเนินงานของสถานีนามัยแก่ผู้มารับบริการของสถานีนามัยทุกแห่ง ในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ต้นทุนที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

**ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ให้กับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานสถานีนามัยเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานรวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ได้แก่ เงินเดือน ค่าสวัสดิการรักษายาบาล (คิดเฉพาะค่ารักษายาบาลในส่วนของผู้ป่วยนอกที่มีการเบิกจ่ายจริง ในส่วนของรักษายาบาลผู้ป่วยในที่ต้องใช้ใบแจ้งหนี้เบิกจากคลังจังหวัดนั้นไม่นำมาคิดในการศึกษาครั้งนี้) และค่าช่วยเหลือบุตร ค่าจ้างที่จ้างด้วยเงินบำรุงและเงินงบประมาณ ค่าล่วงเวลา และค่าเบี่ยงเบี่ยงต่างๆ

**ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)** หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองทั้งหมดไปในการดำเนินงานของสถานีนามัย เป็นค่าใช้จ่ายหมวดวัสดุใช้สอย และหมวดค่าสาธารณูปโภคที่มีการเบิกจ่ายไปจริง ได้แก่ วัสดุสำนักงาน วัสดุการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุเชื้อเพลิง และค่าซ่อมแซม

**ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)** หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี ของครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างอาคารและยานพาหนะ โดยคิดค่าเสื่อมราคาอายุใช้งานของครุภัณฑ์คิดเป็น 5 ปี ส่วนอาคารสิ่งก่อสร้างคิดอายุการใช้งาน 20 ปี

**ต้นทุนโดยตรงรวม (Total Direct Cost)** หมายถึง ผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน ที่ใช้ในทุกกิจกรรมของสถานีนามัย

**ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)** หมายถึง ต้นทุนที่ได้จากการกระจายจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและต้นทุนที่กระจายจากกิจกรรมที่ให้การสนับสนุนไปยังกิจกรรมที่ให้บริการโดยตรง

**ต้นทุนรวม (Full Cost)** หมายถึง ผลรวมของต้นทุนโดยตรงและต้นทุนทางอ้อม

**ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)** หมายถึง ต้นทุนรวมทั้งหมดที่ต้องใช้ต่อการให้บริการหนึ่งหน่วย ซึ่งหน่วยของการให้บริการมีความหลากหลายดังหน่วยวัดกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมของงานบริหารงานทั่วไปและงานรายงานทุกประเภท จะไม่นำไปคิดต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการเนื่องจากเป็นงานที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมให้บริการ ต้นทุนของทั้งสองกิจกรรมนี้จะถูกกระจายไปยังกิจกรรมอื่นๆ อีก 9 กิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุนต่อหน่วยบริการ
2. กิจกรรมของงานรักษาพยาบาลวัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ
3. กิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็กวัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ
4. กิจกรรมของงานวางแผนครอบครัววัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ
5. กิจกรรมของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรควัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ
6. กิจกรรมของงานสุศึกษาให้คงค่าต้นทุนไว้เนื่องจากหน่วยวัดของงานสุศึกษาไม่มีการบันทึกที่แน่นอนและชัดเจน
7. กิจกรรมของงานอนามัยโรงเรียนวัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ
8. กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานวัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนหมู่บ้านที่สถานีอนามัยแต่ละแห่งรับผิดชอบ
9. กิจกรรมของงานทันตกรรมวัดหน่วยของกิจกรรมเป็นจำนวนครั้งของการให้บริการ
10. กิจกรรมงานแพทย์แผนไทยให้คงต้นทุนไว้เนื่องจากปีงบประมาณ 2542 ไม่ได้ให้บริการ

**งานบริหารงานทั่วไป** หมายถึง งานบริหารงานทั่วไป ครอบคลุมถึงการบริหารงานในสถานีอนามัย การเดินทางไปประชุมของหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ในสถานีอนามัย ทั้งที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การติดต่อประสานงานในตำบล อำเภอ และจังหวัด

**งานรายงานทุกประเภท** หมายถึง การทำรายงานประจำเดือน ประจำงวด และตามความต้องการข้อมูลของหน่วยงานบังคับบัญชาและหน่วยงานอื่น ในแต่ละกิจกรรมของสถานีนามัย

**งานรักษาพยาบาล** หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งการตรวจร่างกาย การจ่ายยารักษา การทำเวชปฏิบัติ ในขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**งานอนามัยแม่และเด็ก** หมายถึง การบริการฝากครรภ์ การดูแลก่อนคลอด นอกและในสำนักงาน การดูแลหลังคลอดคนอกและในสำนักงาน การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ในหญิงตั้งครรภ์

**งานวางแผนครอบครัว** หมายถึง การบริการจ่ายยาคุมกำเนิด การบริการฉีดยาคุมกำเนิด ใส่และเปลี่ยนหลอดห่วงอนามัย บริการจ่ายถุงยางอนามัย

**งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค** หมายถึง การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบชนิดบี การหยอดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ซึ่งให้บริการแก่เด็ก 0-1 ปี การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ ซึ่งให้บริการแก่เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี

**งานสุขศึกษา** หมายถึง การให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ประชาชนทั่วไป ทั้งในและนอกสำนักงาน การให้สุขศึกษาในโรงเรียน การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขต่างๆ และการให้สุขศึกษาในคลินิกบริการของสถานีนามัย

**งานอนามัยโรงเรียน** หมายถึง การให้บริการตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน ให้การรักษาเด็กนักเรียนที่พบว่าป่วย การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัดและหัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันโรควัณโรค

**งานสาธารณสุขมูลฐาน** หมายถึง งานส่งเสริมและสนับสนุนวิธีการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง รวมทั้งการฝึกอบรม การนิเทศงานและงานติดตามประเมินผล

**งานสุขาภิบาลและควบคุมโรค** หมายถึง การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ทางอาหาร และน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ โรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดหาที่ดื่มที่สะอาด การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาลอาหารและงานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

**งานทันตกรรม** หมายถึง การให้บริการทางคลินิกทางทันตกรรมซึ่งมีบริการเฉพาะในสถานีนามัยตำบลสถาน

งานแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้บริการอบสมุนไพร การนวดแผนโบราณ การประคบยาแผนโบราณ ซึ่งมีบริการเฉพาะในสถานีนอนามัยตำบลบัวใหญ่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการมาใช้เป็นพื้นฐานประกอบการจัดทำงบประมาณประจำปี และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการวางแผนควบคุม กำกับและประเมินผล
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายด้านการบริการของสถานีนอนามัยให้เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการและเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐ
3. ก่อให้เกิดการพัฒนาการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในหน่วยงานระดับสถานีนอนามัยขึ้น
4. ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลของสถานีนอนามัยในอำเภอน่าน้อย จังหวัดน่าน ทั้งด้านการเงิน การบัญชี และการคลัง และด้านอื่นๆ