รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหางบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่”

สนับสนุนโดย

มูลนิธิมั่นพัฒนา

รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา โชคถาวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนินท์ นนทโคตร
นายพีรพงษ์ ปราบริปู

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย พันธเสน
นายแพทย์สมศักดิ์ โสพสลิขิต

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤษภาคม 2562

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหางบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” มุ่งที่จะชี้ให้เห็นวิกฤติระบบสาธารณสุขของประเทศ ที่สืบเนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กขาดทุนจากการดำเนินงาน เนื่องจากงบประมาณที่จัดสรรให้แก่โรงพยาบาลตามโครงการดังกล่าวไม่เพียงพอ ทั้งนี้ งบประมาณที่จัดสรรให้โรงพยาบาลต่าง ๆ แบบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้โรงพยาบาลที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยได้รับการจัดสรรเงินน้อย อีกทั้งการเอาเงินเดือนบุคลากรรวมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เงินส่วนที่นำมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยคือเงินที่เหลือจากการหักเงินเดือนบุคลากร ซึ่งโรงพยาบาลที่มีประชากรลงทะเบียนน้อยแต่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสูงจะมีเงินในการดูแลรักษาผู้ป่วยน้อยลงไปด้วย

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว การศึกษาวิจัยได้นำโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็นตัวอย่างของการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการบริหารงาน โดยมุ่งหวังที่จะบรรเทาผลกระทบจากปัญหานี้ ผ่านกิจกรรมที่หลากหลายที่เกี่ยวเนื่องกับการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของทั้งของโรงพยาบาลเองและบุคลากร รวมถึงกิจกรรมด้านการอนุรักษ์และดูแลสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งกลายเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ผู้ที่สนใจและนักเรียนนักศึกษาโดยทั่วไป จนได้รับรางวัลจากผลงานที่เกี่ยวข้องโดยหน่วยงานต่าง ๆ มากมาย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จะพยายามแก้ไขปัญหา โดยพยายามลดค่าใช้จ่ายลงให้ได้มากที่สุด โดยการประยุกต์การบริหารงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และไม่พยายามเพิ่มค่ารักษาพยาบาล ขณะที่คงไว้ซึ่งคุณภาพในการรักษาคนไข้ให้มากที่สุด กอรปกับการมีคนไข้นอกพื้นที่เข้ามารับบริการเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เกิดเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม การที่โรงพยาบาลได้พยายามหาทางแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ควบคู่กับแนวคิดการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แต่ยังต้องเผชิญกับปัญหางบประมาณดำเนินงานที่ลดลงและเป็นปัญหาที่ท้าทายในการดำเนินงานเพื่อความอยู่รอดต่อไปในอนาคต

โครงการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะถอดบทเรียนในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลในการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เข้าร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในส่วนของงบประมาณ และการลดผลกระทบจากนโยบาย รวมไปถึงผลการเปลี่ยนแปลงต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล / บุคลากร และชุมชนที่มารับบริการ รวมถึงเพื่อเป็นแนวทางเชิงนโยบายให้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาของรายงาน นำเสนอข้อมูลบริบทของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มูลเหตุและแรงจูงใจของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน และกิจกรรมด้านเศรษฐกิจพอเพียงที่ดำเนินการ (รายละเอียดในบทที่ 2) ในส่วนของบทที่ 3 นำเสนอภาพรวมงบประมาณด้านสาธารณสุขและระบบประกันสุขภาพของไทย

สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในบทที่ 4 ระดับวิกฤติทางการเงิน (Risk Scoring) ชี้ว่าโรงพยาบาลมีความเสี่ยงทางการเงินที่สูงขึ้น จากแนวโน้มเงินทุนสำรองสุทธิที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและผลประกอบการติดลบมาโดยตลอด แม้ว่าอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญ อาทิ Current Ratio Quick Ratio รวมถึง Cash Ratio อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากเงินอุดหนุนเสริมสภาพคล่องที่โรงพยาบาลได้รับและความพยายามลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นแต่ยังคงคุณภาพการรักษาพยาบาล ในบทที่ 5 ชี้ให้เห็นผลของการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินงานที่ส่งผลในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่บ่งชี้ถึงวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ส่วนรายละเอียดในบทที่ 6 เสนอวิธีจัดทำดัชนีชี้วัดสำหรับประเมินผลการดำเนินงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล และผลประเมินชี้ว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าถึง คือการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข นั่นคือเป็นระดับที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติโดยธรรมชาติ การดำเนินงานขององค์กรจะต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบทของตนเอง รวมถึงการใช้ทรัพยากรและใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด และยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้เรียนรู้ได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่จะพยายามเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และลดค่าใช้จ่ายในทุกวิธีที่จะสามารถทำได้ โดยยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติ แต่ด้วยโรงพยาบาลที่มีผู้ลงทะเบียนเพียงประมาณหนึ่งในห้าของค่ามาตรฐาน ทำให้ไม่ว่าโรงพยาบาลจะพยายามเพียงใด ก็คงไม่สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้เกินกว่าร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายจริง ดังนั้นในส่วนที่ยังขาดอยู่ จำเป็นต้องได้รับงบประมาณชดเชยในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีหลักประกันว่าโรงพยาบาลจะได้รับส่วนที่ชดเชยนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่เป็นการสร้างแรงกดดันให้แก่โรงพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาประเด็นนี้อย่างเร่งด่วน และออกมาตรการมารองรับ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนในสถานพยาบาลที่ประสบสถานการณ์เช่นนี้

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร ก
สารบัญ ค
สารบัญตาราง จ
สารบัญภาพ ช
บทที่ 1 บทนำ **1**
1.1 หลักการและเหตุผล 1
1.2 วัตถุประสงค์ 4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5
1.4 ผลผลิต / ผลลัพธ์ / ผลกระทบ / การใช้ประโยชน์ 7
บทที่ 2 บริบทโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ **8**
2.1 ข้อมูลจำเพาะโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ 8
2.2 การดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 13
2.2.1 การบริหารงาน 13
2.2.2 การบริหารงบประมาณ 17
2.2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล 18
2.2.4 การบริหารระบบสุขภาพ 19
2.3 การนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน 20
2.3.1 มูลเหตุและแรงจูงใจ 20
2.3.2 จุดเริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลง 21
2.3.3 กิจกรรมพอเพียง 21
บทที่ 3 งบประมาณด้านสาธารณสุขและระบบประกันสุขภาพของไทย **28**
3.1 สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย 28
3.2 ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย 32
3.3 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 36
บทที่ 4 สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ **49**
4.1 สถานภาพทางการเงิน 49
บทที่ 5 ผลของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน **60**
5.1 ภารกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง: ผลในทางเศรษฐกิจ 60
5.2 ภารกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง: ผลได้ทางสังคม 76

หน้า

5.3 ภารกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: ผลได้ต่อสิ่งแวดล้อมและการลดพลังงาน 83
5.4 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่กับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ 84
บทที่ 6 การประเมินการบริหารงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 88
6.1 การจัดทำเกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 88
6.2 ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 106
บทที่ 7 บทสรุปและข้อเสนอแนะ 108
7.1 บทสรุป 108
7.2 ข้อเสนอแนะ 110
เอกสารอ้างอิง
ภาคผนวก
ภาคผนวก ก. รูปภาพ
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม/แบบประเมิน
ภาคผนวก ข-1 แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่
ภาคผนวก ข-2 แบบประเมินการบริหารองค์กรตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
ภาคผนวก ค. ผลการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองโทบิต (Tobit model)

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	8
ตารางที่ 2.2	อัตรากำลังบุคลากรสาขาอื่นของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	9
ตารางที่ 2.3	ช่วงอายุของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	9
ตารางที่ 2.4	จำนวนผู้ป่วยนอก ในช่วงตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561	10
ตารางที่ 2.5	ผู้ป่วยในและภาระงานต่อพยาบาล	10
ตารางที่ 2.6	ภาระงานของบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ	10
ตารางที่ 2.7	ผู้ส่งมอบที่สำคัญ ผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งมอบของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	11
ตารางที่ 2.8	ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2557-2561	11
ตารางที่ 3.1	ข้อมูลทางสถิติด้านการตายและโรคในประเทศไทย ในปี 1990- 2015	28
ตารางที่ 3.2	ดัชนีทางด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยกับ 5 ประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน	30
ตารางที่ 3.3	ลักษณะโครงการประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบของประเทศไทย	33
ตารางที่ 3.4	เปรียบเทียบระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ในปี 2557	34
ตารางที่ 3.5	ความแตกต่างของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ของประเทศ	35
ตารางที่ 3.6	เปรียบเทียบงบกองทุนหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ปี 2559 - ปี 2560	37
ตารางที่ 3.7	งบประมาณหลักประกันสุขภาพของไทย ในปี 2017-2019	39
ตารางที่ 3.8	งบเหมาจ่ายรายหัวด้านประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560	42
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลเกณฑ์เงินสด ปี 2551-2561	52
ตารางที่ 4.2	ตัวชี้วัดทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	54
ตารางที่ 4.3	รายได้จากการดำเนินงาน จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้	55
ตารางที่ 4.4	เงินเดือนและค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เปรียบเทียบกับรายได้จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	56
ตารางที่ 4.5	สัดส่วนรายได้ UC ต่อรายได้จากการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล	57
ตารางที่ 5.1	รายจ่ายการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ปีงบประมาณ 2557-2561)	64
ตารางที่ 5.2	ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ปรับตามค่าเงินเฟ้อ)	65
ตารางที่ 5.3	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	73
ตารางที่ 5.4	ต้นทุนบริการต่อหน่วย แบบ Quick Method ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	74

หน้า

ตารางที่ 5.5	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่	80
ตารางที่ 5.6	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่	81
ตารางที่ 5.7	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่กับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ	84
ตารางที่ 6.1	ตัวชี้วัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง (76 ตัวชี้วัด 450 คะแนน)	90
ตารางที่ 6.2	เกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	91
ตารางที่ 6.3	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	106
ตารางที่ 6.4	ระดับเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	107

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิด	6
ภาพที่ 2.1	จำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ 1 คนปี 2560 ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประเทศ	12
ภาพที่ 2.2	โครงสร้างการบริหารจัดการสุขภาพ อำเภอหนองม่วงไข่	15
ภาพที่ 2.3	โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล	16
ภาพที่ 2.4	โครงสร้างระบบกำกับดูแลองค์กร	17
ภาพที่ 3.1	การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ และการขยายการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเทียบกับอัตราการตายที่ลดลงของอัตราการตายในเด็กอายุที่ต่ำกว่า 5 ระหว่าง พ.ศ. 2513- 2553	29
ภาพที่ 3.2	การกระจายระหว่างจีดีพีต่อหัวประชากรและร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐต่อเงินงบประมาณแผ่นดิน	31
ภาพที่ 3.3	งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากงบประมาณ ปี 2545-2556	40
ภาพที่ 3.4	การใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้ง 3 โครงการจากงบประมาณ สปสช.ของไทย ปี 2003-2014	41
ภาพที่ 3.5	ภาวะทางการเงินของโรงพยาบาล ในปี 2556	44
ภาพที่ 3.6	ร้อยละของการเพิ่มขึ้น (ลดลง) ของเงินงบประมาณ สปสช.ของไทย	44
ภาพที่ 3.7	แนวโน้มผู้สูงอายุของประชากรไทย	45
ภาพที่ 3.8	สัดส่วนประชากรไทยจำแนกตามวัย	46
ภาพที่ 3.9	ร้อยละของเงินงบประมาณ สปสช./เงินงบแผ่นดิน และค่าใช้จ่ายรายหัว และการพยากรณ์รายจ่ายในอนาคต	47
ภาพที่ 3.10	การสนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติจากรัฐบาลต่างพรรคการเมืองอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2560	48
ภาพที่ 4.1	Current Ratio	58
ภาพที่ 4.2	Quick Ratio	58
ภาพที่ 4.3	Cash Ratio	59
ภาพที่ 5.1	ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (บาท/ปี)	63
ภาพที่ 5.2	รายจ่ายค่าไฟฟ้า (บาท/ปี)	67
ภาพที่ 5.3	รายจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (บาท/ปี)	67
ภาพที่ 5.4	รายจ่ายในการเข้าฝึกอบรม (ค่าลงทะเบียน เบี้ยเลี้ยง ที่พัก ค่าเดินทาง) (บาท/ปี)	68
ภาพที่ 5.5	รายจ่ายค่าวัสดุสำนักงาน (บาท/ปี)	68
ภาพที่ 5.6	รายจ่ายค่ากระดาษ (บาท/ปี)	69

หน้า

ภาพที่ 5.7	รายจ่ายค่าผ้า/เครื่องแต่งกาย/ชุดผู้ป่วย (บาท/ปี)	69
ภาพที่ 5.8	รายจ่ายค่าตอบแทน OT (บาท/ปี)	70
ภาพที่ 5.9	รายจ่ายค่าตอบแทน (บ่าย-ดึก) (บาท/ปี)	70
ภาพที่ 5.10	อัตราการป่วยไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) ตั้งแต่ ปี 2552-2561	82

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

วิกฤติระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเริ่มเป็นประเด็นที่ร้อนแรงและถูกตีแผ่ออกมาสู่สาธารณชนมากขึ้นในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดกับโรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้จากข้อมูลโรงพยาบาลรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ทั่วประเทศรวม 896 แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ 780 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด 116 แห่ง (พวงชมพู ประเสริฐ, 2559) โรงพยาบาลเหล่านี้ต้องเผชิญวิกฤตมากน้อยแตกต่างกันไปตามบริบท วิกฤตดังกล่าวเกิดจากงบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เพิ่มขึ้นทุกปีจนเป็นภาระการเงินการคลังของประเทศ โดยเริ่มจัดสรรงบประมาณครั้งแรกในปี 2546 กำหนดให้งบรายหัว 1,202.40 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2560 งบรายหัวได้เพิ่มขึ้นเป็น 3,109.87 บาทต่อคนต่อปี ถึงแม้จะมีงบประมาณรายหัวเพิ่มขึ้นแต่โรงพยาบาลก็ยังขาดทุนจากการดำเนินงาน ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ *ประการแรก* งบประมาณที่จัดสรรให้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอ ทำให้เงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่เพียงพอไปด้วย *ประการที่ 2* ปัญหาระบบการจัดสรรเงินของ สปสช. ที่จัดสรรให้โรงพยาบาลต่าง ๆ แบบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้โรงพยาบาลที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยได้รับการจัดสรรเงินน้อยส่งผลให้โรงพยาบาลขาดทุน อีกทั้งอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ สปสช. จ่ายให้โรงพยาบาลนั้นต่ำกว่าความเป็นจริงจากสาเหตุหลักสองประการ คือ หนึ่ง สิทธิประโยชน์ของผู้ถือบัตรทองมีมากกว่าสิทธิของผู้ประกันสังคม ทั้ง ๆ ที่ผู้ประกันตนของประกันสังคมต้องจ่ายเงินสมทบ สอง การเกิดโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้อัตราการเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสูงขึ้นจากเดิม 2 ครั้งต่อคนต่อปีเพิ่มเป็น 3.2 -3.5 ครั้งต่อคนต่อปีสำหรับผู้ป่วยนอก และ*ประการที่ 3* การเอาเงินเดือนบุคลากรรวมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เงินส่วนที่นำมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยคือเงินที่เหลือจากการหักเงินเดือนบุคลากร ซึ่งโรงพยาบาลที่มีประชากรลงทะเบียนน้อยแต่มีค่าจ้างบุคลากรในสัดส่วนที่สูงจะมีเงินในการดูแลรักษาผู้ป่วยน้อยลงไปด้วย นอกจากนี้การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สปสช.จะมีการหักเงินเดือนก่อนอีกด้วย

ผลเสียที่เกิดขึ้นกับคุณภาพการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) พบว่า อัตราการตายของผู้ป่วยสิทธิบัตรทองสูงกว่าสิทธิข้าราชการ เนื่องจากไม่สามารถใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้แม้จะยินยอมจ่ายเงินเอง และหากโรงพยาบาลจ่ายยานอกบัญชียาหลักโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้นเอง และ นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้มีผู้มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นไม่มาก ส่งผลให้บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้น จากการตรวจ

ผู้ป่วยมากขึ้น พักผ่อนน้อยลง บุคลากรบางส่วนลาออกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน (ปพน ดีไชยเศรษฐ, 2559) ทั้งยังมีอีกหลายประเด็นปัญหาของระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะปัญหาการขาดทุนของโรงพยาบาลของรัฐถูกมุ่งเป้าไปที่การดำเนินงานของ สปสช. ที่นอกจากจะจัดสรรงบประมาณต่อหัวต่ำกว่าความเป็นจริงแล้ว การขาดทุนของโรงพยาบาลยังเกิดจากปัญหาหนี้สูญ ซึ่งแสดงได้ชัดจากข้อมูลต้นทุนบัญชีโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2556 ที่พึ่งพิงรายได้จากผู้ใช้สิทธิบัตรทองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สปสช. มากถึงร้อยละ 70 ของค่าบริการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บทั้งหมด ส่วนที่เหลือมาจากผู้ใช้สิทธิราชการและประกันสังคมตลอดจนผู้ที่จ่ายชำระค่าบริการด้วยตนเอง ซึ่งหนี้สูญจากการให้บริการของผู้ใช้สิทธิบัตรทองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สปสช. มีมากถึงร้อยละ 29.59 ในขณะที่หนี้สูญจากการให้บริการของผู้ใช้สิทธิราชการและประกันสังคมตลอดจนผู้ที่จ่ายชำระค่าบริการด้วยตนเองมีเพียงร้อยละ 2.56 (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2558)

จากปัญหาที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบสาธารณสุขไทย ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลของรัฐในแต่ละระดับที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลหลายแห่งต้องหาทางหารายได้เพื่อมาชดเชยส่วนที่ขาดทุนด้วยหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกจากสวัสดิการข้าราชการ การบริการคลินิกนอกเวลา คลินิกพรีเมี่ยม การให้บริการระบบห้องพิเศษ การแยกแผนกมารองรับผู้ป่วยประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตของภาคเอกชน รวมไปถึงการได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหรือมูลนิธิ เช่น มูลนิธิรามาธิบดี เป็นต้น ซึ่งหากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดอาจแก้ปัญหาด้วยวิธีการดังกล่าวได้ แต่โรงพยาบาลประจำชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากร อุปกรณ์ อาคารสถานที่รวมถึงเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่จำกัด การใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการแก้ไขและบรรเทาปัญหา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่ง

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว จากประวัติโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เริ่มก่อตั้งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีพื้นที่ขนาด 30 ไร่ โดยได้พื้นที่มาจากที่ราชพัสดุ เริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2526 และในปี 2540 ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ประชากรที่อยู่ในการดูแลด้านสุขภาพจำนวนประมาณ 20,000 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเด็ก (ข้อมูลโรงพยาบาลหนองม่วงไข่, 2560)

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในองค์กร เนื่องจากมีปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพจากการที่ชุมชนโดยรอบใช้สารเคมีในการเกษตร ประกอบกับโรงพยาบาลมีพื้นที่ว่างเปล่าเป็นจำนวนมากแต่ปลูกพืชไม่ได้ผลดี เนื่องจากการใช้สารเคมีรอบพื้นที่ขณะที่ดินในบริเวณนั้นไม่มีคุณภาพ ดังนั้นในปี 2548 โรงพยาบาลจึงเริ่มต้นกิจกรรมชมรมเกษตรอินทรีย์ เพื่อเป็นต้นแบบของการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมกับวิทยาลัยเกษตรเด่นชัยเพื่อนำความรู้มาทำกิจกรรมการเกษตรในโรงพยาบาล กิจกรรมที่ดำเนินการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล มีอยู่มากทั้งในส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการลดรายจ่ายให้กับ

พนักงานและชุมชนอื่น ๆ ด้วยการส่งเสริมอาชีพ ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์แบบชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษใช้ในโรงครัวหมุนเวียนตามฤดูกาล การผลิตน้ำยาอเนกประสงค์และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับชีววิถี การทำปุ๋ยหมักจากเศษวัสดุเหลือใช้ การทำและใช้ก๊าซชีวภาพ การทำบัญชีครัวเรือนและการจัดโครงการออมเงินเพื่อวันเกษียณ กิจกรรม Car Pool (ลดการใช้น้ำมัน) รวมทั้งการดำเนินการด้านการอนุรักษ์และดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดทำสวนสมุนไพรและขึ้นทะเบียนอนุรักษ์พันธุ์พืช การแก้ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลโดยวิถีธรรมชาติ การปลูกหญ้าแฝก การรณรงค์เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล การคัดแยกและรีไซเคิลขยะ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ผู้สนใจและนักเรียนนักศึกษาโดยทั่วไปมากขึ้นตามลำดับ จนได้รับรางวัลจากผลงานที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ มากมาย เช่นรางวัลถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี จากการประกวดผลงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงครั้งที่ 2 ปีพุทธศักราช 2553 ได้รับการคัดเลือกเป็นศูนย์เรียนรู้สถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนประจำปี 2554 และ 2555 รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงาน “โรงพยาบาลสีเขียว” การประชุมวิชาการตลาดนัดความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ประจำปี 2553 เป็นต้น

ผลกระทบจากวิกฤติของระบบสาธารณสุขที่กล่าวข้างต้น ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2547 ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ต้นทุนในการดำเนินงานของโรงพยาบาลอยู่ในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 70 โรงพยาบาลจึงมีการปรับระบบบริหารงบประมาณโดยใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกรอบคิด ทั้งนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการบริหารงบประมาณแบบยืดหยุ่น โดยใช้ข้อมูลสภาพคล่องทางการเงินและแผนการใช้เงินบำรุงเป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจ การจัดลำดับความสำคัญของการใช้งบประมาณโดยให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นลำดับแรก และการมีความโปร่งใสในการใช้งบประมาณโดยใช้กลไกการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือกำกับ

การปรับตัวดังกล่าว ส่งผลทำให้สัดส่วนงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการมีแนวโน้มที่จะลดลงมาตามลำดับ โดยโรงพยาบาลมีแนวทางในการเน้นการป้องกันมากขึ้น ในขณะที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยภาครัฐจะเน้นการให้งบประมาณตามจำนวนประชากรในพื้นที่และตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมากขึ้น เมื่อโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ประชากรมี 18,110 คน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่ประมาณการเอาไว้คือ 50,000 คน ประกอบกับการเน้นการป้องกันสุขภาพ จึงมีจำนวนผู้ป่วยไม่มาก ทำให้รายได้จากจำนวนต่อหัวน้อย จึงมีผลให้รายรับที่ติดลบมาตามลำดับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 และมีปัญหาที่ตามมาต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณปี 2560 ทั้งนี้โรงพยาบาลได้พยายามแก้ไขปัญหา โดยพยายามลดค่าใช้จ่ายลงให้ได้มากที่สุดโดยการประยุกต์การบริหารงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและไม่พยายามเพิ่มค่ารักษาพยาบาล ขณะที่ยังคงรักษามาตรฐานและเพิ่มคุณภาพในการรักษาคนไข้ให้มากที่สุด ทำให้จูงใจให้คนไข้นอกพื้นที่เข้ามารับบริการเพิ่ม จึงมีรายจ่ายที่ไม่เพียงพอเกิดเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น ในภาพรวมโรงพยาบาลจึงเน้นการดำเนินการเพื่อสร้างเศรษฐกิจให้ชุมชนและมุ่งป้องกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การที่โรงพยาบาลได้พยายามหาทางแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ควบคู่กับการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนรายรอบมากขึ้น แต่กลับต้องเผชิญกับงบปัญหาประมาณดำเนินการที่ลดลงและเป็นปัญหาที่ท้าทายในการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดต่อไปในอนาคต ในขณะเดียวกันภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีกลุ่ม อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยเป็นกลุ่มชาวบ้านในชุมชนที่เป็นภาคีร่วมดำเนินการอยู่ด้วย โดยมีค่าเบี้ยเลี้ยงต่ำ ต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ต่ำ โรงพยาบาลจะสามารถนำบุคลากรเหล่านี้มาทำหน้าที่ให้เกิดประโยชน์ในเชิงรุกได้อย่างไร

งานวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งหวังในการแสวงหาคำตอบสำคัญคือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการดำเนินการภายใต้นโยบายที่ทำให้โรงพยาบาลได้รับเงินค่าหัวของประชาชนในพื้นที่ไม่พอกับการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง การบริหารโรงพยาบาลตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยแก้ปัญหาได้จริงหรือไม่

เมื่อโรงพยาบาลมีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้มีแนวคิดและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไร และส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างไร ทั้งในด้านการบริการต่อชุมชน และการบริหารจัดการงบประมาณ หรือการลดผลกระทบจากนโยบายสาธารณสุขของภาครัฐ ตลอดจนผลที่มีต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล บุคลากร และผู้มารับบริการของโรงพยาบาล และเพื่อเป็นแนวทางทำให้โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นศูนย์เรียนรู้ให้แก่โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่กำลังเผชิญกับปัญหางบประมาณในการดำเนินการของโรงพยาบาล รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะต่อภาครัฐเพื่อแก้ปัญหาการได้รับงบประมาณลดลงจากการทำความดีเพื่อแก้ปัญหา ควรที่รัฐจะเห็นคุณค่าและตอบแทนด้วยงบประมาณที่เหมาะสม แทนที่เป็นการลงโทษแก่ผู้ที่ทำความดี ซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดความคาดหมายของสังคมอย่างแท้จริง เพื่อช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำหน้าที่อย่างมีขวัญและกำลังใจ รวมทั้งสามารถช่วยแก้ปัญหาให้หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกันได้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

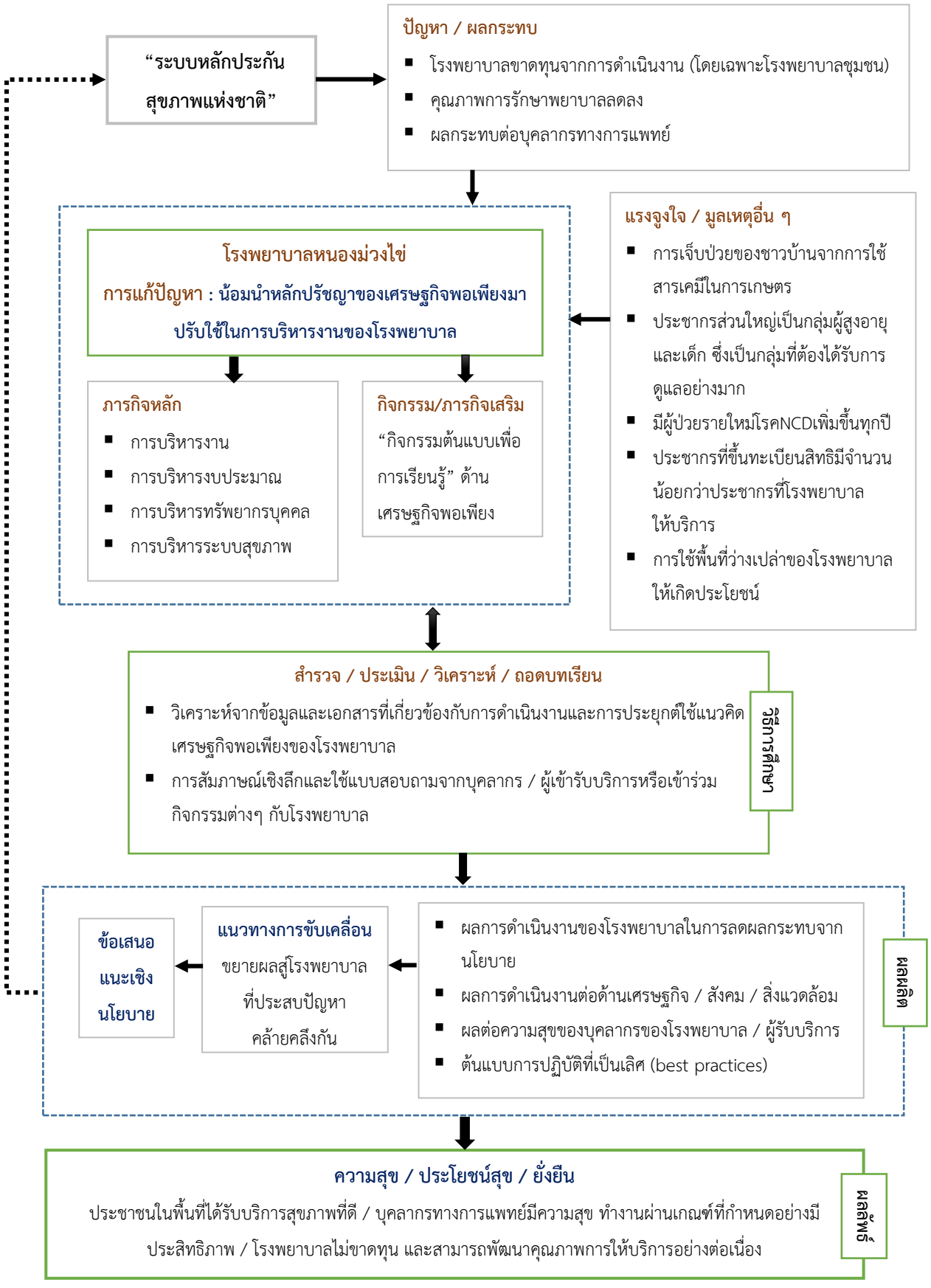
1) เพื่อถอดบทเรียนในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล และถอดบทเรียนของโรงพยาบาลในการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เข้าร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล
2) วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในส่วนที่ช่วยลดงบประมาณ และการลดผลกระทบจากนโยบาย รวมไปถึงผลการเปลี่ยนแปลงต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล / บุคลากร และชุมชนที่มารับบริการ

3) เพื่อเป็นแนวทางเชิงนโยบายให้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินการของโรงพยาบาลชุมชนในการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนหนองม่วงไข่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนมากขึ้นไปอีก
2) ได้กรณีศึกษาการปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practice) จากการดำเนินการภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทั้งด้านงบประมาณและประโยชน์สุขต่อโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนที่มีปัญหาคล้ายๆ กันนี้ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทยต่อไป
3) ได้คู่มือในการดำเนินงานโรงพยาบาลตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
4) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (Policy Implication) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาแก่โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ทำความดีแต่ถูกลงโทษเหมือนกับที่โรงพยาบาลชุมชนหนองม่วงไข่ได้ประสบมาแล้วต่อไป

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด



1.4 ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ/การใช้ประโยชน์

ผลผลิต

1) วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) โดยมีโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นต้นแบบของการดำเนินงานและแก้ปัญหาโดยใช้แนวทางตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2) คู่มือในการดำเนินงานโรงพยาบาลตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
3) ได้ข้อเสนอแนะและแนวทางเชิงนโยบายให้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น (Policy Implication)

ผลลัพธ์

1) วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ที่นำเสนอในรูปแบบคู่มือในการดำเนินงานโรงพยาบาลตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สามารถเป็นแบบอย่างของการดำเนินงานให้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน
2) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะ ในการพิจารณาเพื่อปรับปรุงนโยบายระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ภายใต้ประโยชน์สุขของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบ/การใช้ประโยชน์

1) โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลระดับอำเภอสามารถบรรเทาและแก้ไขปัญหาจากผลกระทบของระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น
2) โรงพยาบาลของรัฐขาดทุนจากการดำเนินงานลดลง

บทที่ 2

บริบทโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

2.1 ข้อมูลจำเพาะโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 329 หมู่ที่ 4 ตำบลน้ำรัด อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองม่วงไข่เริ่มก่อตั้งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีพื้นที่ขนาด 30 ไร่ โดยได้พื้นที่มาจากราชพัสดุ เริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2526 และในปี 2540 ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบอยู่ในพื้นที่ 6 ตำบล (35 หมู่บ้าน 5,586 หลังคาเรือน 7,480 ครัวเรือน) ข้อมูลเดือนมีนาคม 2561 พบว่า อำเภอหนองม่วงไข่มีจำนวนประชากร 18,293 คน เป็นประชากรผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 11,895 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 65 (ข้อมูลจากเอกสารนิเทศงานและประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2561) เมื่อพิจารณาสิทธิการรักษาพยาบาล จากการสำรวจตามประชากรที่มีอยู่จริง พบว่า เป็นบัตรทองร้อยละ 70 ใช้สิทธิข้าราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 12 ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมร้อยละ 18 และเนื่องจากอำเภอหนองม่วงไข่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอสองและอำเภอเมือง ทำให้ประชาชนในตำบลใกล้เคียงประมาณ 10,000 คน มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เนื่องจากระยะทางใกล้กว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลสองและโรงพยาบาลแพร่ นอกจากนี้ ในเขตอำเภอหนองม่วงไข่มีสถานบริการด้านสุขภาพของเอกชนจำนวนน้อย (ร้านขายยา 4 แห่ง คลินิกพยาบาล 3 แห่ง) ประชาชนส่วนใหญ่จึงมารับบริการที่โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งก็คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายที่กระจายอยู่ในทุกตำบลของอำเภอหนองม่วงไข่ ได้แก่ รพ.สต.หนองม่วงไข่ รพ.สต.รัตนปัญญา รพ.สต.วังหลวง รพ.สต.ทุ่งแค้ว รพ.สต.ตำหนักธรรม รพ.สต.สะเลียม รวมถึงกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.หนองม่วงไข่

ตารางที่ 2.1 อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

สาขา	Full time (คน)	Part time (ชั่วโมง/สัปดาห์)
แพทย์ทั่วไป	2	-
ศัลยแพทย์	1	-
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	1	-
ทันตแพทย์	3	-
รวม	**7**	**-**

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ตารางที่ 2.2 อัตรากำลังบุคลากรสาขาอื่นของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ข้อมูลรวมทั้ง คปสอ.[1])

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชั่วโมง/สัปดาห์)
	ระดับปริญญาตรี	ต่ำกว่าปริญญาตรี	
เภสัชกร	5	-	
พยาบาลวิชาชีพ	49	-	
พยาบาลเฉพาะทาง	11	-	
พยาบาลเวชปฏิบัติ	9	-	
พยาบาลเทคนิค	-	2	
วิสัญญีพยาบาล	-	-	
เทคนิคการแพทย์	2	-	
เจ้าหน้าที่รังสีทางแพทย์	1	-	
กายภาพบำบัด	1	-	
โภชนากร/นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร	1	-	
นักวิชาการสาธารณสุข	15		

หมายเหตุ: [1] คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

นอกเหนือจากตารางที่ 2.2 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ยังมีบุคลากรอื่น ๆ ประกอบด้วยข้าราชการอีก จำนวน 51 คน ลูกจ้างประจำ 11 คน พนักงานราชการ 2 คน ลูกจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 34 คน ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน (จำนวนบุคลากรทั้ง คปสอ. รวมทั้งสิ้น 167 คน)

ตารางที่ 2.3 ช่วงอายุของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
< 20 ปี	0	0
20 – 30 ปี	14	11.1
31 – 40 ปี	34	27.0
41 – 50 ปี	55	43.6
51 – 59 ปี	23	18.3

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ตารางที่ 2.4 จำนวนผู้ป่วยนอก ในช่วงตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561

ผู้ป่วยนอกสาขา	จำนวนผู้ป่วยทั้งปี	ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ช่วงเวลา = ..182 วัน..[1])		
		จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย[2] (ต่อวัน)	ชั่วโมงแพทย์ตรวจ	ผู้ป่วยนอก/แพทย์/ชั่วโมง
ทั่วไป	30,606	168	8	21
อุบัติเหตุ	6,940	38	8	5
ทันตกรรม	2,609	14	8	2
รวม	**40,155**	**220**	**8**	**28**

หมายเหตุ: อัตรากำลังแพทย์ปี 2558 = 4 คน ปี 2559 = 5 คน ปี 2560 = 4 คน

[1] คือ ช่วงเวลาของข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งอาจจะเป็น ต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ก็ได้ ตามข้อมูลที่มีอยู่ โดยขอให้เป็นช่วงเวลาเดียวกันทั้งจำนวนผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงาน

[2] เป็นจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ไม่รวมผู้ป่วยที่มาทำแผล

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ตารางที่ 2.5 ผู้ป่วยในและภาระงานต่อพยาบาล

ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
หอผู้ป่วยวิกฤติ	-	-	-	-	-	-	-
หอผู้ป่วยใน	15	3	3	2	5	5	8
รวม	**15**	**3**	**3**	**2**	**5**	**5**	**8**

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ตารางที่ 2.6 ภาระงานของบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน	อัตราส่วนต่อประชากร
1	แพทย์	5	1 : 3,659
2	ทันตแพทย์	3	1 : 6,098
3	เภสัชกร	5	1 : 3,659
4	พยาบาลวิชาชีพ	49	1 : 373
5	นักวิชาการสาธารณสุข	16	1 : 1,143
6	นักกายภาพบำบัด	1	1 : 18,293
7	บุคลากรอื่น ๆ	90	1 : 203

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ตารางที่ 2.7 ผู้ส่งมอบที่สำคัญ ผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งมอบของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ผู้ส่งมอบ	ผลิตภัณฑ์/บริการที่ส่งมอบ
บริษัทจำหน่ายยา/เวชภัณฑ์	- ยา - เวชภัณฑ์/ครุภัณฑ์การแพทย์
องค์การเภสัชกรรม	- ยา/เวชภัณฑ์
ร้านค้า/บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด	- วัสดุสำนักงาน/วัสดุงานบ้าน/วัสดุเกษตร/วัสดุทั่วไป
โรงพยาบาลแพร่	- ยา/เวชภัณฑ์ - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
บริษัทไทยถาวรออกซิเจน	- ออกซิเจน
บริษัท PCT Lab	- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธนบุรีแลบ	- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
บริษัทเอ็กซาซีแลม	- ฟันปลอม/แลบทางทันตกรรม
โรงพยาบาลสอง	- ยาสมุนไพร/บริการอบแก๊สเครื่องมือทางการแพทย์
นำวิวัฒน์การช่าง	- บริการตรวจซ่อมบำรุงเครื่องนึ่งไอน้ำ
โรงพยาบาลเด่นชัย	- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ตารางที่ 2.8 ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2557-2561

ปริมาณผู้ป่วย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (มิ.ย.)
ผู้ป่วยนอก	68,202	72,164	77,250	80,741	55,172
ผู้ป่วยใน	3,241	3,372	3,132	2,567	2,013

หมายเหตุ: ระบบเวชระเบียนที่ใช้ใน รพ. มี 3 แบบ คือ (1) โปรแกรม HOSxP สำหรับบันทึกข้อมูลระบบบริการทั้งหมด (2) เวชระเบียนเฉพาะโรคเพิ่มเติมส่วนในคลินิก TB, Asthma, COPD, ANC, ARV, เวชระเบียนผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยคดี/อุบัติเหตุ (3) โปรแกรมเฉพาะสำหรับการส่งออกข้อมูล คือ Depressive, E-Claim, CSMBS, รายงาน 43 แฟ้ม, TB, AIDS, รง.506

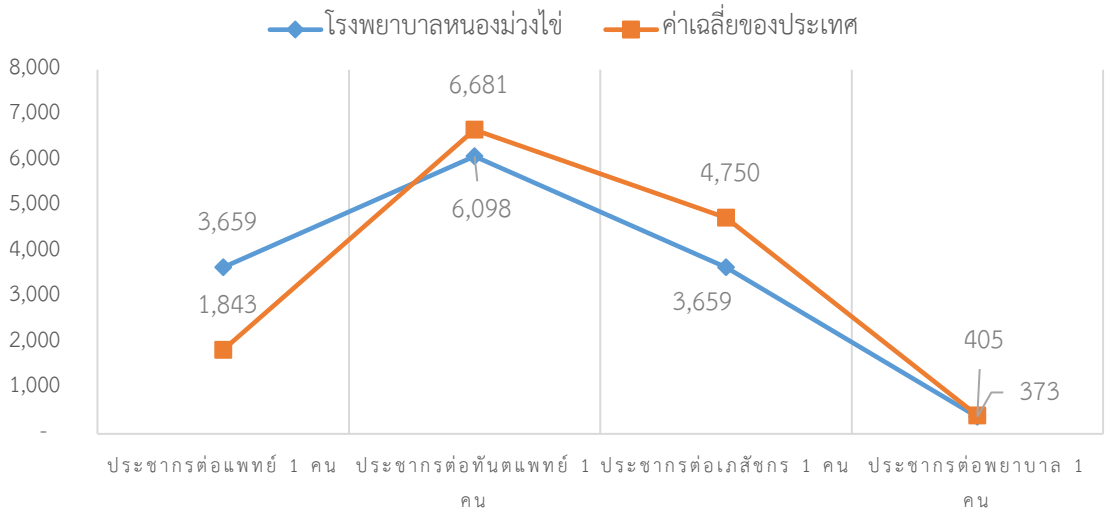
ที่มา: ข้อมูลจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ 2561

ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยของโรงพยาบาล จะพบว่าปริมาณผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 สอดคล้องกับข้อมูลที่ชี้ว่าประชาชนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากที่รัฐบาลได้ให้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยปีละ 2 ครั้งต่อคนต่อปีในปีแรก เป็นปีละ 3.17 ครั้งต่อคนต่อปีในปี 2559 และประชาชนใช้บริการผู้ป่วยในปีละ 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นเป็นปีละ0.7 ครั้งต่อคนต่อปี (สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า, 2560)

เมื่อพิจารณาความเพียงพอและสอดคล้องของอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประเทศ (ภาพที่ 2.1) จากข้อมูลปี 2560 พบว่า แพทย์ 1 คนจะต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยถึง 3,659 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่แพทย์ 1 คนจะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1,843 คน ขณะที่มีอัตรากำลังของทันตแพทย์และเภสัชกรประชากรค่อนข้างเพียงพอ และพิจารณา

จำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ที่มีมากถึง 49 คนเมื่อเทียบกับประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ประมาณ 18,000 คน แต่หากพิจารณาจากสัดส่วนของประชากรต่อพยาบาล 1 คนของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (373 คน) จะพบว่าไกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ (405 คน) โดยมีค่าต่ำกว่าเล็กน้อย โดยส่วนนี้สามารถช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ที่มีจำนวนน้อยได้

ทั้งนี้ ตัวชี้วัดผลิตภาพทางการพยาบาล (Productivity) ของหน่วยงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ทั้งงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และงานบริการผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานที่ 90-100% พบว่าตั้งแต่ปี 2557-2561 พบว่าเกือบทั้งหมดมีผลิตภาพสูงเกินเกณฑ์



ที่มา: ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต, 2561.

ภาพที่ 2.1 จำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ปี 2560 ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประเทศ

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีวิสัยทัศน์ คือ *“โรงพยาบาลต้นแบบวิถีชีวิตพอเพียง บริการมีคุณภาพดุจญาติมิตร มุ่งสู่คุณภาพชีวิตของชุมชน”*

ค่านิยม (Values)

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ให้ความสำคัญกับค่านิยมโดยให้มีอักษรย่อที่ใช้คือ “HEART” อักษร “H” หรือ Honesty สื่อถึงความซื่อสัตย์ ตัวอักษร “E” หรือ Economy และ sufficiency สื่อในเรื่องของความพอเพียง ตัวอักษร “A” หรือ All kindness สื่อในเรื่องความมีน้ำใจ ตัวอักษร “R” หรือ Responsibility for good society หมายถึง ความรับผิดชอบต่อสังคม และอักษรตัวสุดท้าย “T” หรือ Teamwork สื่อถึงการทำงานเป็นทีม

พันธกิจ (Mission)

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกัน
4. บริหารจัดการองค์กรภายใต้หลักธรรมภิบาล บนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่มียุทธศาสตร์อยู่ 4 ด้าน คือ *ยุทธศาสตร์ที่ 1* เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ *ยุทธศาสตร์ที่ 2* พัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน *ยุทธศาสตร์ที่ 3* พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีคุณภาพและสร้างความเข้มแข็งแก่ภาคีเครือข่าย และ*ยุทธศาสตร์ที่ 4* พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรภายใต้หลัก ธรรมาภิบาลบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (Key success factors)

1) ผู้บริหารสูงสุดมีการบริหารงานที่เน้นระบบธรรมาภิบาล มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมตามบริบทขององค์กรที่จำกัดด้านงบประมาณ ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์กับการดำเนินงานอย่างเหมาะสม
2) ภาคีเครือข่ายในอำเภอมีความเข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
3) ชุมชนมีความใกล้ชิดกับโรงพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 เป็นคนในพื้นที่ ทำให้ทราบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ตรงประเด็นและทันเวลา

2.2 การดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

การดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารงาน 2) ด้านการบริหารงบประมาณ 3) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และ 4) ด้านการบริหารระบบสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การบริหารงาน

หากพิจารณาในภาพรวม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มีโครงสร้างในการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพ ได้รับความดูแลจากคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนหนองม่วงไข่ ซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการ คปสอ. (คณะกรรมการประสานงาน

สาธารณสุขระดับอำเภอ) ดูแลโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ (สสอ.หนองม่วงไข่) โดยมีสำนักงานคปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) เป็นหน่วยงานกำกับดูแล นอกจากนี้มีโรงพยาบาลภายใต้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ (สสอ.หนองม่วงไข่) ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเลียม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำหนักธรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรัตนปัญญา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วงไข่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแค้ว เป็นต้น (ภาพที่ 2.2)

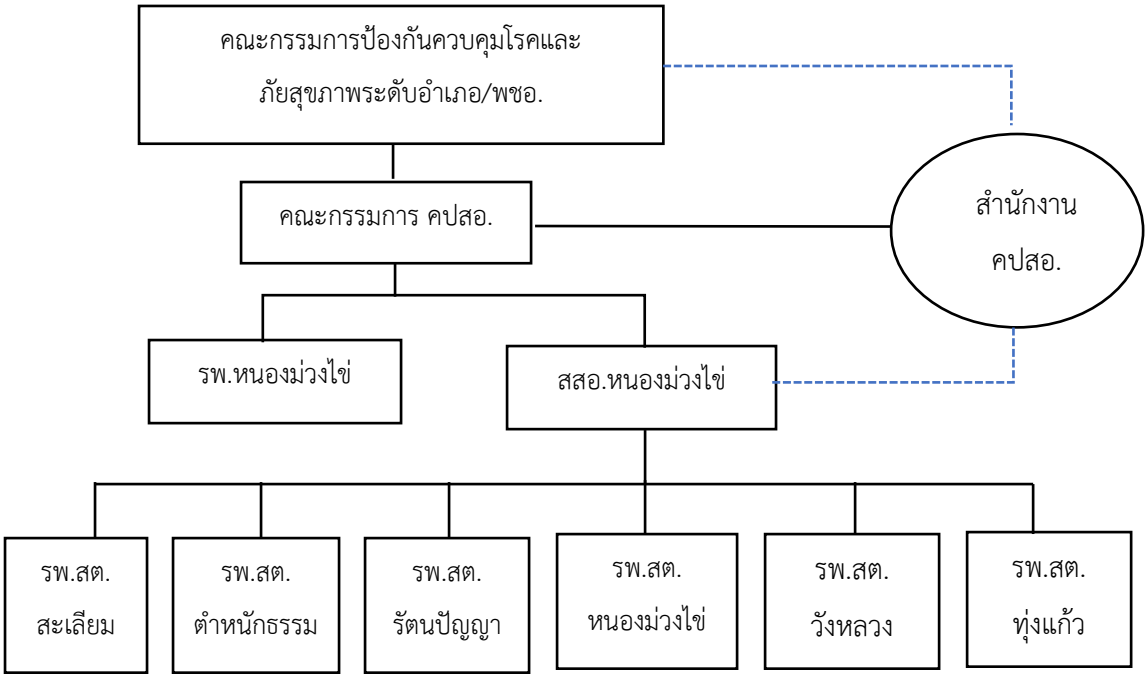
ในส่วนโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ประกอบด้วย 12 กลุ่มงาน (ภาพที่ 2.3) โดยการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งคนปัจจุบัน คือ นายแพทย์สมศักดิ์ โสพสลิขิต (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ส่วนของระบบการกำกับดูแลกิจการหรือองค์กร โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ซึ่งทั้งสองหน่วงงานนี้จะถูกกำกับโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและระดับเขต ขณะที่การบริหารงานภายในโรงพยาบาลดำเนินการผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่ส่งต่อไปยังส่วนงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอีกทอดหนึ่ง และการดำเนินงานของโรงพยาบาลถูกกำกับโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับโรงพยาบาล (ภาพที่ 2.4)

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (2560 – 2565) โดยมีการทบทวนปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับนโยบายและสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล มีงานยุทธศาสตร์เป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าและตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลได้นำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นกรอบแนวทางในการพิจารณาทบทวนยุทธศาสตร์ โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ และมีการสื่อสารลงสู่ระดับหน่วยงานย่อย โดยการประชุมชี้แจง เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธของโรงพยาบาล คือ ***สถานการณ์ด้านการเงิน เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงาน จึงเป็นมูลเหตุที่ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ*** นอกจากนี้ นโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ยังมีผลทำให้จุดเน้นในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบาย อีกทั้งสถานการณ์ด้านปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้โรงพยาบาลต้องกำหนดกลยุทธและกิจกรรมให้สอดคล้องและสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตรงจุด

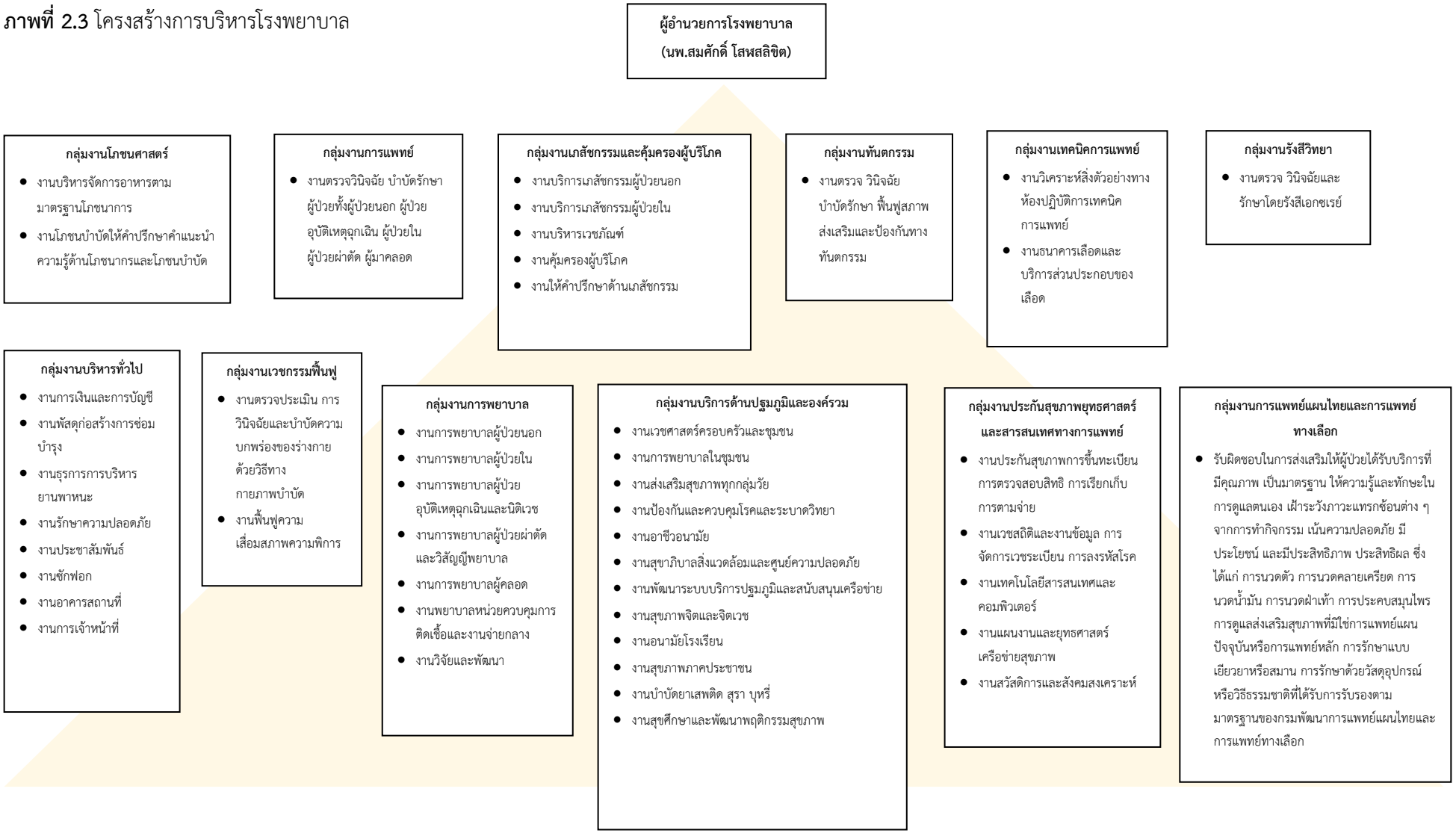
ในด้านการบูรณาการมาตรฐานต่าง ๆ โดยการขับเคลื่อนการพัฒนาตามมาตรฐานภายใต้บริบทของข้อจำกัดด้านการเงินและบุคลากร ทำให้เกิดโครงสร้างด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยครอบคลุม

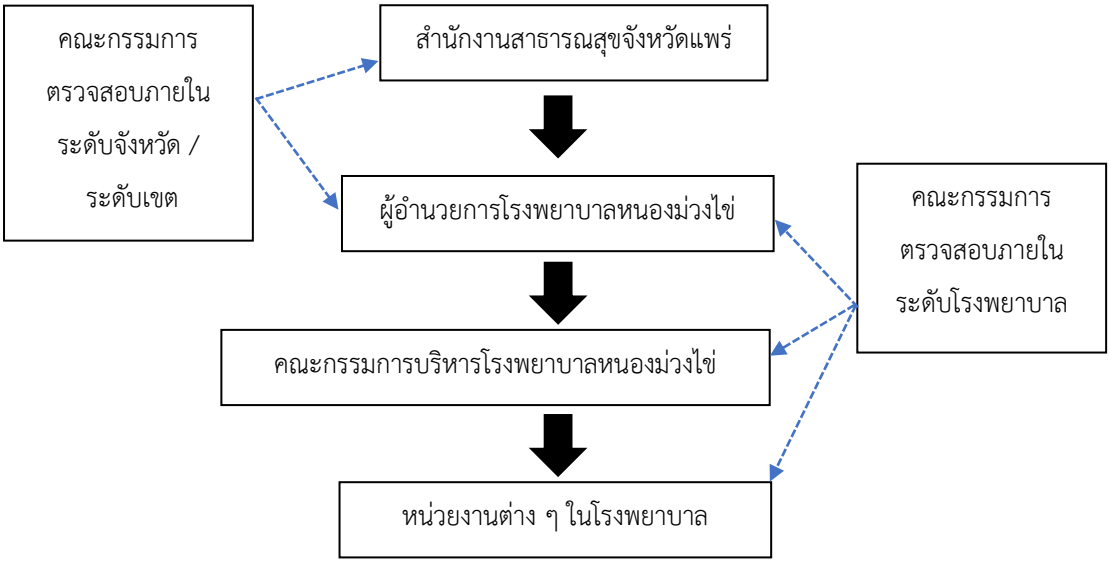
มาตรฐานทุกมาตรฐานที่นโยบายกำหนดให้โรงพยาบาลดำเนินการ ทำให้เกิดการบริหารจัดการด้านงบประมาณแบบบูรณาการร่วมกันในทุกมาตรฐาน และมีการใช้ประโยชน์จาก Hospital Profile ร่วมกัน



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการสุขภาพ อำเภอหนองม่วงไข่

ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล





ภาพที่ 2.4 โครงสร้างระบบกำกับดูแลองค์กร

2.2.2 การบริหารงบประมาณ

ด้านการเงินการคลัง แม้ว่าโรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดการให้เกิดความสมดุลด้านงบประมาณได้ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณยังคงผันแปรตามนโยบายที่กำหนดลงมา เช่น การจัดสรรงบประมาณรายหัว (UC) ที่ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี การจัดสรรงบประมาณแยกรายอำเภอ รวมถึงค่าตอบแทนของบุคลากรที่เพิ่มขึ้นทุกปี (เพิ่มในอัตรามากกว่างบประมาณรายหัวที่ได้รับ เนื่องจากโดยเฉลี่ยบุคลากรมีอายุมาก ทำให้ค่าตอบแทนเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี) ผลกระทบจากปัญหานี้ ทำให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต้องติดตามสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด และปรับเปลี่ยนการบริหารงบประมาณอยู่เสมอ มีการรายงานสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามแผน โดยมุ่งเน้นที่ 1) ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ 2) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ และ 3) การดูแลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีการทบทวน และจัดวางระบบควบคุมภายในตามเกณฑ์ของ สตง. และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานควบคุมและตรวจสอบภายในของหน่วยงานทุกส่วน

2.2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรเป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีคุณภาพ และสร้างความเข้มแข็งแก่ภาคีเครือข่าย โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม คือ ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้บริหารเน้นให้บุคลากรปฏิบัติตามค่านิยม “ซื่อสัตย์ พอเพียง มีน้ำใจ ทำงานเป็นทีม รับผิดชอบต่อสังคม” เพื่อการอยู่ร่วมกัน โดยสื่อสารผ่านหัวหน้างาน/กลุ่มงาน และการประชุมประจำเดือน และช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ เช่น LINE ผู้บริหารปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่บุคลากร มีการกำหนดจุดเน้นในการดำเนินงานอย่างชัดเจน เช่น “ซื่อสัตย์” คือ การมาปฏิบัติงานตรงเวลา “พอเพียง” คือ การปฏิบัติงานและดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับตัวเอง และปฏิบัติงานโดยใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล “มีน้ำใจ” คือ การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน “ทำงานเป็นทีม” คือการที่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลยึดหลักหนึ่งคนเรียนรู้หลายงาน และงานหนึ่งช่วยกันทำหลายคน ส่วน “รับผิดชอบต่อสังคม” คือ การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม (ชุมชน) มากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน (โรงพยาบาล) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริหารมักหาเวลาพบปะพูดคุยกับบุคลากรทั้งแบบเป็นทางการจากการประชุมประจำเดือน และไม่เป็นทางการ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาลเสนอข้อคิดเห็นในการปฏิบัติงาน หรืออาจเสนอผ่านหัวหน้างาน/กลุ่มงาน ทั้งนี้ ผู้บริหารจะให้กำลังใจแก่ทีมนำด้านการพัฒนาคุณภาพทุกครั้งที่มีการประชุมและให้ข้อสรุป เพื่อแต่ละทีมนำไปแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง

การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล มีการจัดเวทีนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล (CQI, 3P, PDCA)[1] และมีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและแก้ปัญหาร่วมกัน นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้บุคลากรให้เกิดการพัฒนาและเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ในช่องทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ โดยไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน ในส่วนของอัตรากำลัง เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างใหม่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2560 พบว่า ในภาพรวมมีความเพียงพอแต่ขาดแคลนในบางสายอาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรเริ่มมีการลาออก และไม่ได้รับอัตรากำลังทดแทน ซึ่งโรงพยาบาลมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดย ผู้บริหารมีนโยบายให้ 1 คนสามารถทำงานได้หลายหน้าที่ และมีนโยบายให้แต่ละหน่วยงานมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม โดยมุ่งผลลัพธ์ให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพภายใต้บุคลากรที่มีจำนวนจำกัด

โรงพยาบาลมีระบบการประเมินผลและพัฒนาบุคลากร โดยประเมินตามรอบการประเมินผลงานทุก 6 เดือน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดตามลักษณะงาน ตามนโยบาย ตามจุดเน้นของโรงพยาบาล มีการแต่งตั้งผู้ประเมินโดยหัวหน้ากลุ่มงานรับผิดชอบประเมินระดับปฏิบัติ หัวหน้ากลุ่มงานถูกประเมินโดย

[1] CQI: Continuous Quality Improvement, 3P: Purpose Process Performance, PDCA: Plan Do Check Act

ผู้อำนวยการ และมีการนำผลการประเมินมาจัดทำแผนการพัฒนา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการประเมินขีดความสามารถตามสมรรถนะหลัก ซึ่งได้กำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับสมรรถนะเฉพาะทาง ได้กำหนดตามพันธกิจของแต่ละงาน และมีการประเมิน Core Competency ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะนำผลไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรทั้งในภาพรวมทั้งองค์กรและรายบุคคล

ด้านคุณภาพชีวิตของบุคลากร มีนโยบายให้ทำงานเต็มที่ในเวลา ไม่นำงานกลับไปทำที่บ้าน ส่งเสริมนโยบายการทำงานเป็นทีม “เพื่อนช่วยเพื่อน หนึ่งคนเป็นหลายงาน หนึ่งงานช่วยกันทำ” ซึ่งขับเคลื่อนด้วยหัวหน้างาน/กลุ่มงาน และคณะกรรมการบริหาร นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร งานเลี้ยงสังสรรค์ในโอกาสสำคัญต่าง ๆ จัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น การตักบาตรร่วมกัน การทำบุญถวายเทียนพรรษา เป็นต้น ส่วนด้านการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร ได้แก่ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน โดยมีการสำรวจสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงการสำรวจสิ่งแวดล้อม ENV Round โดยทีม ENV ร่วมกับทีมอาชีวอนามัย เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางกายภาพที่อาจเกิดกับบุคลากร อีกทั้งยังมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติและให้ความรู้ในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน และมีการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำทุกปี รวมถึงจัดกิจกรรมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

2.2.4 การบริหารระบบสุขภาพ

การให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ ในส่วนของการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป ตั้งแต่ 08.00 น. – 16.00 น. ทุกวันทำการ กรณีฉุกเฉินให้บริการที่ห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับงานทันตกรรม และกายภาพบำบัด ที่เปิดให้บริการตั้งแต่ 8.00 – 16.00 น. ทุกวันทำการ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีระบบเยี่ยมบ้าน การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในอำเภอหนองม่วงไข่ ร่วมกับเครือข่าย รพ.สต. และสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องและสายดูดเสมหะ ชุดทำแผล เตียงนอน ที่นอนลมยาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการเชิงรุก ได้แก่ คลินิกบริการทันตกรรมใน รพ.สต. ที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วย

ด้านการปรับปรุงการทำงาน โรงพยาบาลได้ปรับเวลาการตรวจของแพทย์โดยเริ่มตรวจ 08.00 น. เพื่อลดระยะเวลารอคอย สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกในช่วงเช้าเสร็จภายในเวลา 12.00 น. และเพิ่มช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดระยะเวลารอคอยรับบริการ และสร้างที่จอดรถเพิ่มเติมเพื่อให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการปรับระบบการนัดโดยการเหลื่อมเวลารับบริการ เพื่อลดความแออัด มีการแจกบัตรคิวตั้งแต่เวลา 06.00 น. มีการจัดบริการจุดคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 07.00 น. และเจ้าหน้าที่ OPD แพทย์ ห้องจ่ายยา เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 08.00 น. ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างรวดเร็ว

การดำเนินงานจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ป่วยด้านสาธารณสุขระยะยาว (Long Term Care) ให้เกิดความยั่งยืน ยังเป็นโจทย์สำคัญของโรงพยาบาลในการกระตุ้นให้หน่วยงานในท้องถิ่นชุมชน เห็นความสำคัญและร่วมกันดำเนินการ ดังนั้น จึงมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้โครงสร้างคณะกรรมการ พชอ. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกตำบล ดำเนินการจัดระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยด้านสาธารณสุขระยะยาว (Long Term Care) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ดำเนินการได้บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดและไม่เกิดโรคระบาดในพื้นที่

ในส่วนของการรับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการ โรงพยาบาลมีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการหลายช่องทาง ได้แก่ ตู้แสดงความคิดเห็น รับเรื่องโดยตรงผ่านผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทางจดหมาย โทรศัพท์ เว็ปไซต์ของโรงพยาบาล การประชุมส่วนราชการ หรือประชุมแกนนำผู้ใหญ่บ้าน และแบบไม่เป็นทางการโดยการบอกเล่าผ่านบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ และใช้หลักศาสนาในการปรับแนวคิดการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2561 โรงพยาบาลไม่มีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น

2.3 การนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน

ส่วนนี้นำเสนอการมองเห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การมองเห็นโอกาสในการบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน อย่างละเอียด ชี้ให้เห็นมูลเหตุและแรงจูงใจ จุดเริ่มของการนำเอาปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ รายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการผ่านความร่วมมือของบุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสนับสนุนทั้งในและนอกพื้นที่ ตลอดจนความร่วมมือที่ได้รับจากชุมชนในพื้นที่โดยรอบ

2.3.1 มูลเหตุและแรงจูงใจ

การสำรวจและรวบรวมข้อมูล พบว่า มูลเหตุและแรงจูงใจที่ทำให้โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้นำเอาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ ประการแรกเป็นผลจากปัญหาสิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีในการทำลายเชื้อที่มีผลกระทบต่อระบบบำบัดน้ำเสีย ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวนผู้ป่วยและชาวบ้านใกล้เคียง ประการที่สองพบว่าชุมชนบริเวณโดยรอบมีการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตรโดยมีสารพิษตกค้าง เกิดปัญหาการเจ็บป่วยจากการทำเกษตร ประการที่สาม เป็นความต้องการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ยังมีพื้นที่ว่างเปล่าเป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถปลูกพืชให้ได้ผลผลิตที่ดีได้เพราะปัญหาดินไม่มีคุณภาพ จึงต้องการที่จะนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ และปฏิเสธไม่ได้เลยว่ามูลเหตุสำคัญมากอีกประการ

หนึ่ง คือ ปัญหาและผลกระทบจากความไม่สมดุลของงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

2.3.2 จุดเริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลง

ด้วยมูลเหตุและแรงจูงใจในข้างต้น นำมาสู่การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในองค์กร โดยในปี 2548 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เริ่มต้นจากการจัดกิจกรรมชมรมเกษตรอินทรีย์ เพื่อเป็นต้นแบบของการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมกับวิทยาลัยเกษตรเด่นชัยเพื่อนำความรู้มาทำกิจกรรมการเกษตรในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ดำเนินการตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล มีอยู่มากทั้งในส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการลดรายจ่ายให้กับบุคลากรและชุมชนอื่น ๆ และการส่งเสริมอาชีพ ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์แบบชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษใช้ในโรงครัวหมุนเวียนตามฤดูกาล การผลิตน้ำยาอเนกประสงค์และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับชีววิถี การทำปุ๋ยหมักจากเศษวัสดุเหลือใช้ การทำและใช้ก๊าซชีวภาพ การทำบัญชีครัวเรือนและการจัดโครงการออมเงินเพื่อวันเกษียณ กิจกรรม Carpool (ลดการใช้น้ำมัน) รวมทั้งการดำเนินการด้านการอนุรักษ์และดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดทำสวนสมุนไพรและขึ้นทะเบียนอนุรักษ์พันธุ์พืช การแก้ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลโดยวิถีธรรมชาติ การปลูกหญ้าแฝก การรณรงค์เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล การคัดแยกและรีไซเคิลขยะ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ผู้สนใจและนักเรียนนักศึกษาโดยทั่วไปมากขึ้นตามลำดับ และได้รับรางวัลจากผลงานที่เกี่ยวข้องโดยหน่วยงานต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว

2.3.3 กิจกรรมพอเพียง

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางดำเนินงาน โดยกำหนดนโยบายให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ โดยการเรียนรู้ตระหนักและปฏิบัติด้วยตนเองในเบื้องต้น และนำความเข้าใจเหล่านั้นมาร่วมกันดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อาทิ ปัญหาการเกิดภาวะหนี้ค้างชำระค่ายาและเวชภัณฑ์ และสามารถอยู่ได้อย่างมั่นคง มีความยืดหยุ่นในการบริหารงานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม บุคลากร มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีความสุข สุขภาพจิตดีสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยให้มีความพึงพอใจมากขึ้น นำไปสู่แรงจูงใจในดำเนินงานใช้แนวคิดการนำหลักการทรงงาน “ระเบิดจากข้างใน”โดยใช้ “คน” เป็นศูนย์กลาง สร้างกิจกรรมต้นแบบเสมือนเป็นโรงเรียนที่บ่มเพาะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่บุคลากร เริ่มจากสร้างความตระหนักของบุคลากรและเป็นต้นแบบแก่ชุมชน โดยกิจกรรมต้นแบบในโรงพยาบาล มีดังนี้

จากข้อมูลกิจกรรมด้านเศรษฐกิจพอเพียงที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้ดำเนินการ ได้มีการเก็บรวบรวมไว้ และนำเสนอโดย***สำนักงานคณะกรรมการประสานงานพิเศษโครงการอันเนื่องมาจาก***

พระราชดำริ (กปร.) เช่นในเอกสาร “โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ป้องกันก่อนรักษา บริการด้วยใจ” ที่แสดงตัวอย่างความสำเร็จของการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประเภทหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐในส่วนภูมิภาค ซึ่งได้ให้รายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรมการผลิตน้ำยาอเนกประสงค์

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการชีววิถีเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน Biological Way of Life for Sustainable Development ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ได้แก่น้ำยาอเนกประสงค์ ปุ๋ยจุลินทรีย์แห้ง (โบกาฉิ) การผลิตสโตจู้สำหรับพ่นไล่แมลง ปัจจุบันกิจกรรมการผลิตน้ำยาอเนกประสงค์ มีการผลิตน้ำยาอเนกประสงค์ใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล เช่นน้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างมือ เป็นต้น รวมถึงการทำน้ำหมักชีวภาพใช้ในการพ่นลงไปในระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงการผลิตน้ำหมักปุ๋ยชีวภาพเพื่อลดการใช้สารเคมีในพืชและต้นไม้ในโรงพยาบาลอีกด้วย

กิจกรรมการปลูกผักปลอดสารพิษใช้ในโรงครัวหมุนเวียนตามฤดูกาล

โรงครัวของโรงพยาบาลมีการปลูกผักปลอดสารพิษหมุนเวียนตามฤดูกาล สำหรับให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วยและบุคลากร พืชผักสวนครัวปลอดสารพิษที่ปลูกบริเวณโดยรอบโรงครัวของโรงพยาบาลเป็นพืชผักสวนครัวที่ปลูกง่ายหาได้ง่ายได้ท้องถิ่น ใช้ปุ๋ยจุลินทรีย์ทดแทนปุ๋ยเคมีจากการหมักปุ๋ยชีวภาพ ทำให้พบว่าสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ดีขึ้น สภาพดินดีขึ้น มีผักสำหรับป้อนโรงครัวของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สามารถเก็บผลผลิตจากแปลงผักไปบริโภค นอกจากนี้ ยังมีผลไม้ที่ให้ผลผลิตหมุนเวียนตลอดทั้งปีไว้รับประทาน อาทิ มะละกอ มะม่วง ฝรั่ง มะเฟือง ละมุด ส้มโอ พุทรา ขนุน มีกล้วยสายพันธ์ต่าง ๆ ที่ปลูกโดยรอบ ถูกรวบรวมไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ให้ผลผลิตจำนวนมาก ซึ่งทั้งหมดนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันดูแล นอกจากนี้สวนผลไม้และไม้ยืนต้นที่เจริญงอกงาม ยังทำให้ภูมิทัศน์โดยรวมของโรงพยาบาลสวยงามขึ้น ช่วยให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการจัดทำสวนสมุนไพรและขึ้นทะเบียนและอนุรักษ์พันธุ์พืช

บริเวณพื้นที่ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ สามารถสร้างเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ผู้สนใจและนักเรียน นักศึกษา โรงพยาบาลสามารถรวบรวมพันธุ์พืชและขึ้นทะเบียนไว้ มีการรณรงค์เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล มีกิจกรรมการปลูกต้นไม้เพิ่มเติมทั่วบริเวณโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นไม้ขนาดใหญ่ ต้นไม้ขนาดกลาง และต้นไม้ขนาดเล็ก มีการปักป้ายชื่อชนิดของต้นไม้ ปัจจุบันพื้นที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีต้นไม้ร่มรื่น ช่วยให้เกิดความร่มเย็น เป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจให้บุคลากรและผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลได้ทางหนึ่งด้วย

กิจกรรมการคัดแยกและรีไซเคิลขยะ

การคัดแยกขยะเป็นกิจกรรมเพื่อการลดปริมาณขยะในโรงพยาบาล โดยแบ่งประเภท ขยะเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไปซึ่งจะนำไปกำจัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ขยะติดเชื้อจะนำไปกำจัดโดยบริษัทเอกชน ขยะอันตรายจะนำไปกำจัดโดยหลุมทิ้งขยะอันตราย ส่วนขยะ Recycle จะนำกลับมาใช้ เช่น กระดาษ กล่อง ขวดน้ำ บางส่วนนำไปจำหน่าย เช่น ขวดน้ำเกลือ พลาสติก กล่องกระดาษ และกระดาษที่ไม่ใช้แล้ว ปัจจุบันพบว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้ ยังมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดปริมาณขยะและสามารถนำขยะมาสร้างมูลค่าเพิ่ม จากการนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้

กิจกรรม Carpool

กิจกรรมลดการใช้น้ำมันของบุคลากรที่เดินทางไปกลับระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน โดยโรงพยาบาลจัดรถรับส่งเจ้าหน้าที่และบุตรหลาน จาก*ข้อมูลที่โรงพยาบาลเคยสำรวจ*ไว้ พบว่า กิจกรรมนี้สามารถลดจำนวนรถที่ขับไปกลับได้เฉลี่ย 10 คัน ประหยัดค่าน้ำมันรถได้เฉลี่ย 1,500 บาท/คน/เดือน นักเรียนประหยัดค่ารถได้คนละ 200 บาท/คน/เดือน ภาพรวมสามารถลดค่าใช้จ่ายของบุคลากรลงได้ 20,400 บาท/เดือน นอกจากนี้ ยังพบว่าการเดินทางไปกลับของบุคลากรใช้น้ำมันเฉลี่ย 4 ลิตร/คน/วัน บุคลากรที่โดยสารรถตู้โรงพยาบาล 10 คน สามารถประหยัดน้ำมันได้ 40 ลิตรต่อวัน ในภาพรวมพบว่าสามารถลดปริมาณการใช้น้ำมันได้ 10,000 ลิตร/ปี และลดการปล่อยสารพิษสู่บรรยากาศ 181 กิโลกรัม/ปี นับว่าเป็นการส่งเสริมการลดใช้พลังงาน ลดปัญหามลพิษทางอากาศ และลดปัญหาก๊าซเรือนกระจกได้อีกทางหนึ่งด้วย

กิจกรรมการเลี้ยงสัตว์แบบชีวภาพ (ไก่ เป็ด ห่าน ปลา กบ หมู วัว ไส้เดือน)

การเลี้ยงสัตว์ที่เน้นการเลี้ยงแบบธรรมชาติ เลี่ยงการใช้สารเคมีโดยใช้จุลินทรีย์ขยาย EM คลุกผสมกับแกลบหรืออาหารอื่น ๆ ให้สัตว์กิน ปัจจุบันการเลี้ยงสัตว์แบบชีวภาพยังคงมีอยู่แต่การบริโภคจะเน้นไข่ เช่น ไข่ไก่ ไข่ห่าน แทนการบริโภคเนื้อสัตว์ เนื่องจากการเกิดความสงสาร จึงเปลี่ยนไปเป็นการเลี้ยงเพื่อศึกษาและขยายพันธ์ และเป็นแหล่งเรียนรู้มากกว่า

การปลูกหญ้าแฝกจำนวน 5,000 ต้น

กาสร้างคุณภาพดินโดยการปลูกหญ้าแฝกและขยายพันธุ์แฝก และเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้สนใจ การทำกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร สร้างการเรียนรู้ และตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การปลูกหญ้าแฝกบริเวณรอบบ่อบำบัดเพื่อป้องกันการพังทลายของหน้าดิน เนื่องจากดินบริเวณรอบบ่อไม่มีคุณภาพเป็นดินลูกรังปนหิน

กิจกรรมการแก้ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

โดยใช้ระบบธรรมชาติบำบัด เช่น การบำบัดน้ำเสียโดยใช้ต้นพุทธรักษา ปัจจุบันได้ติดตั้งกังหันชัยพัฒนาจากมูลนิธิชัยพัฒนาเพื่อช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในบริเวณหนองน้ำข้างๆโรงพยาบาล มีการเลี้ยงปลาในบ่อบำบัดน้ำเสียอีกด้วย เพื่อช่วยในการเพิ่มออกซิเจนในน้ำและการกำจัดวัชพืชในบ่อบำบัด

กิจกรรมการทำและใช้ก๊าซชีวภาพ ทดแทนก๊าซหุงต้มในโรงอาหารของโรงพยาบาล

การเป็นพลังงานทดแทนที่สะอาด เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีประโยชน์คุ้มค่า เกิดจากการย่อยสลายสารอินทรีย์ เช่น ของเสียจากมูลสัตว์ หรือน้ำเสียภายใต้สภาวะไร้ออกซิเจน ทำให้เกิดก๊าซชีวภาพที่นำมาใช้เป็นเชื้อเพลิงในการหุงต้ม ผลิตพลังงานไฟฟ้าและพลังงานความร้อนจากก๊าซธรรมชาติมีอัตราการย่อยสลายเกิดขึ้นช้า เช่น บ่อหมักช้าแบบราง (Plug Flow Digester) บ่อแบบ Cover Lagoon เป็นต้น (กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงานกระทรวงพลังงาน) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ใช้บ่อหมักช้าแบบราง 1 บ่อ ในการส่งก๊าซชีวภาพแทนก๊าซหุงต้มใช้ในโรงอาหารของโรงพยาบาล

นอกจากข้อมูลที่สำนักงาน กปร. ได้รวบรวมและนำเสนอไว้ ในปัจจุบัน จากการสำรวจชี้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลอีกหลายกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

กิจกรรมประหยัดสุดๆ (Lean) การนึ่งพิชิตของใช้ซ้ำ (Re-Sterile) งานจ่ายกลางโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

งานจ่ายกลางเป็นหน่วยงานสำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นศูนย์กลางของสถานรวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้งานแล้วเข้าสู่กระบวนการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อก่อโรคที่ปนเปื้อนก่อนการนำไปใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรงหน่วยจ่ายกลางที่มีระบบและการดำเนินการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์การแพทย์ ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี การเลือกใช้วิธีลดปริมาณของเชื้อโรคขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการลดเชื้อลงถึงระดับใดจึงจะปลอดภัยระหว่างการใช้งานอุปกรณ์ เครื่องมือในกิจกรรมการตรวจรักษาผู้ป่วย หน่วยจ่ายกลางเป็นหน่วยงานของสถานพยาบาลที่รวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้งานแล้วเข้าสู่กระบวนการทำลายและทำให้ปลอดจากเชื้อก่อโรคที่ปนเปื้อนก่อนนำไปใช้อีก เป็นหน่วยงานที่ทำการข้างต้นทั้ง 3 กระบวนการได้ครบถ้วน นอกจากนั้นยังทำกระบวนการจัดชุดอุปกรณ์ เก็บรักษาและแจกจ่ายเพื่อนำไปใช้งานต่อไป เพื่อให้เป็นหน่วยจ่ายกลาง ที่มีระบบและการดำเนินการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพมากที่สุด

สำหรับงานจ่ายกลางของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ การเก็บข้อมูลในปี พ.ศ 2557-2558 พบว่ามีอุปกรณ์เสียหายจำนวน 358 ชิ้น รวมมูลค่า 12,172 บาท เนื่องจากการจัดเรียงสิ่งของไม่ได้มาตรฐาน เครื่องมือหมดอายุ การเสียค่าใช้จ่ายในการนึ่งของซ้ำ เริ่มตั้งแต่กระบวนการการทำงานโดยเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด ได้แก่ การรับของใช้แล้ว ล้าง การหีบห่อ (การ Sterile) การจ่ายแจกที่ส่งผลถึงค่าใช้จ่าย จำนวนชั่วโมงการทำงานที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาล จึงดำเนินการทดลองการวิจัยโดยใช้แนวคิดประหยัดสุดๆ (Lean) และหลักแนวคิดการดำเนินงาน PAOR กลุ่มผู้เข้าร่วมคือบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ พนักงานบริการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ดังนี้

1) การวางแผน (Plan) เริ่มจากการทำแผนสำรวจ สอบถามความต้องการของบุคลกรที่เกี่ยวข้อง พบว่าการทบทวนข้อมูลจำนวนและชนิดของการนึ่งของใช้ซ้ำของหน่วยงาน มีการกำหนดปัจจัยเสี่ยงจากการที่หน่วยงานจัดเก็บสำรองเพื่อการใช้มากเกินไป ชนิดการห่อผ้า ผ้าห่อเซ็ทจำนวนชั้นเดียวของหน่วยงานที่ไม่ค่อยได้ใช้ การขาดการตรวจสอบอายุของการใช้งาน จึงทำให้เกิดความร่วมมือของแต่ละแผนกมีการตรวจสอบความต้องการร่วมกัน

2) ขั้นตอนการดำเนินงานและการรวบข้อมูล (Act and Observe) งานจ่ายกลางมีการออกแบบสอบถามสำรวจความต้องการและการประสานงานหัวหน้าหน่วยงานในการกำหนดจำนวนชิ้นของเซ็ททำแผลในแต่ละวัน ป้องกันการเก็บสำรองของใช้มากเกินไป จึงได้มีการปรับปรุงใบรายงานการตรวจสอบของใช้ของหน่วยงาน พร้อมกำหนดจำนวนของใช้ มีการตรวจนับทุกเวร (เช้า บ่าย ดึก) หน่วยงานตึกผู้ป่วยในเพื่อช่วยยืดอายุการใช้งานมากขึ้น ป้องกันไม่ให้มีการเก็บสำรองของใช้มากเกินไป ได้มีการเขียนใบรายงานความเสี่ยงให้หัวหน้างาน พร้อมทั้งทบทวนการทำงานหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ

3) ทบทวนและประเมินผลเพื่อปรับแผน (Reflection) จากการเริ่มให้หน่วยงานได้มีการใบรายงานการตรวจสอบของใช้ของหน่วยงาน ส่งผลให้หน่วยงานมีการจัดทำการเก็บสำรองของใช้ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการใช้ได้ทันเหตุการณ์และตรงตามความต้องการ ลดการเก็บสำรองเกินความจำเป็นได้มาก

จากการจัดกิจกรรมประหยัดสุด ๆ (Lean) นี้ ทำให้เกิดผลสะท้อนการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งในระดับผู้บริหาร หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติทั้งหน่วยงานตึกผู้ป่วยใน งานห้องฉุกเฉินที่เล็งเห็นความสำคัญของการทำงานที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งการได้รับการตรวจเยี่ยมที่เป็นกัลยามิตร เกิดการปรับปรุงการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งปัจจุบันทางโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ยาแบบทันเวลา

การพัฒนาระบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เช่นในด้านระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ ระบบสำรองคลังยาเป็นศูนย์ เป็นอีกระบบหนึ่งที่ได้มีการดำเนินการครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายตั้งแต่ปี 2558 เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีรายงานยา

และเวชภัณฑ์คงเหลือประจำเดือน จึงทำให้เกิดปัญหาระบบรายงาน ซึ่งหากมีการจัดระบบที่ดีก็จะสามารถลดการสูญเสียงบประมาณจากยาและเวชภัณฑ์ที่เสื่อมหมดอายุ รวมทั้งมีการรายงานคงเหลือยาและเวชภัณฑ์ ณ จุดบริการจ่ายยาที่ดีได้ ทางโรงพยาบาลหนองม่วงไข่จึงมีการพัฒนากิจกรรมการพัฒนาระบบส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ยาแบบทันเวลา เพื่อลดปริมาณการจ่ายยาลงให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม มีการหมุนเวียนที่รวดเร็ว ลดการสูญเสียยาและเวชภัณฑ์ยาจากการเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

ทั้งนี้ โดยการประสานงานและการมีส่วนร่วมของแต่ละหน่วยงาน มีการจัดทำฐานข้อมูลระบบส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 6 แห่ง จากการรวบรวมข้อมูลยาที่เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่โดยกำหนดให้ รพ.สต. แต่ละแห่งจัดทำประมาณการการใช้ยาเฉลี่ยต่อ 15 วัน มีการกำหนดตารางจัดส่งยาแต่ละแห่ง ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและติดตามผล พบว่าระบบการส่งมอบยาและเวชภัณฑ์แบบทันเวลามีการควบคุมคุณภาพ ช่วยลดการสำรองยาที่มากเกินไปในแต่ละ รพ.สต. ได้

สำหรับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีการสำรวจความต้องการการใช้ยาและเวชภัณฑ์ มีการจัดทำแบบรายงานการใช้ของแต่ละแผนก มีการบรรจุหีบห่อยา การจัดอุณภูมิห้องจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ลดการสูญเสียยาและเวชภัณฑ์จากการเสื่อมสภาพ หมดอายุ ณ จุดบริการมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ตรงตามความต้องการ เหมาะสมในการหมุนเวียนรวดเร็ว รวมถึงมีการควบคุมรายงานคงเหลือยาในระบบ

จุดเริ่มต้นของแนวคิดการจัดกิจกรรมนี้ มาจากการทบทวนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ได้นำมาใช้ในการช่วยกันลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เนื่องจากการการที่บุคลากรทีมงานซักฟอกจัดเตรียมผ้าในหน่วยงาน บุคลากรมีประสบการณ์ด้านการตัดเย็บเสื้อผ้า เล็งเห็นปัญหาว่าการใช้ผ้าในหน่วยงานอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการและลดค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าสำเร็จรูปต่าง ๆ เช่น ผ้าถุง กางเกง ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ที่ใช้ในหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพของงานซักฟอก ผ้าที่สะอาด พร้อมใช้อย่างเพียงพอตรงตามความต้องการ

กระบวนการทำงานดังกล่าวทางทีมซักฟอกได้ทำหนังสือถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในการสำรวจ ขอข้อมูลการจัดทำแผนการใช้ผ้าของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในแต่ละปี ทำหนังสือเวียนให้หน่วยงานสำรวจการใช้ผ้า โดยทางทีมซักฟอกได้นับจำนวนผ้าที่มีสำรองอยู่ในหน่วยงานซักฟอกรวมถึงผ้าสำรองในหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีแบบสำรวจความต้องการใช้ผ้า โดยนำมาเป็นข้อมูลผ้าที่เป็นจำนวนเมตรเพื่อนำไปใช้ในการทำผ้าห่อเซ็ท ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าถุง โดยไม่ซื้อสินค้าสำเร็จรูปมาเนื่องจากมีราคาสูง (ใช้ความเชี่ยวชาญด้านผ้าของบุคลากรทีมงานซักฟอกแทน) มีการดัดแปลงผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าขวางเตียงที่ชำรุดนำมาตัดเย็บเป็นผ้าเช็ดมือเพื่อใช้ในหน่วยงานเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณ

ผลจากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวพบว่าการจัดทำแผนสำรวจความต้องการใช้ผ้าของหน่วยงานมีระบบที่ดีขึ้น ประหยัดงบประมาณในการซื้อสินค้าสำเร็จรูป เช่น ผ้าปูเตียงนอน ราคาตลาดผืนละ 275 บาท แต่ถ้านำมาตัดเย็บเอง ราคาผืนละ 225 บาท ปลอกหมอน ราคาตลาดใบละ 130 บาท แต่ถ้านำมาตัดเย็บ

เอง ราคาใบละ 85 บาท เป็นต้น การนำผ้าปูเก่านำมาซักฟอกให้สะอาดนำมาตัดเย็บเป็นผ้าเช็ดมือแทนการใช้กระดาษชำระ ทำให้มีการจัดเตรียมผ้าพร้อมใช้ตรงความต้องการของหน่วยงานอย่างเพียงพอด้วย

การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในข้างต้นของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ แสดงถึงความสำเร็จของการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้เป็นอย่างดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งฝ่ายบริหารไปจนถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีแนวคิดในการพึ่งพาตนเอง และแก้ปัญหาการดำเนินงานโดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่บนความพอประมาณ และการปฏิบัติเป็นประจำก่อให้เกิดเป็นจิตสำนึกติดตัวนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและมีความสุขจากการปฏิบัติเช่นนั้น

บทที่ 3

งบประมาณด้านสาธารณสุขและระบบประกันสุขภาพของไทย

เนื้อหาในส่วนนี้นำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุขของประเทศ งบประมาณด้านสาธารณสุข รวมถึงภาพรวมและเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย ตลอดจนรายละเอียดการใช้งบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

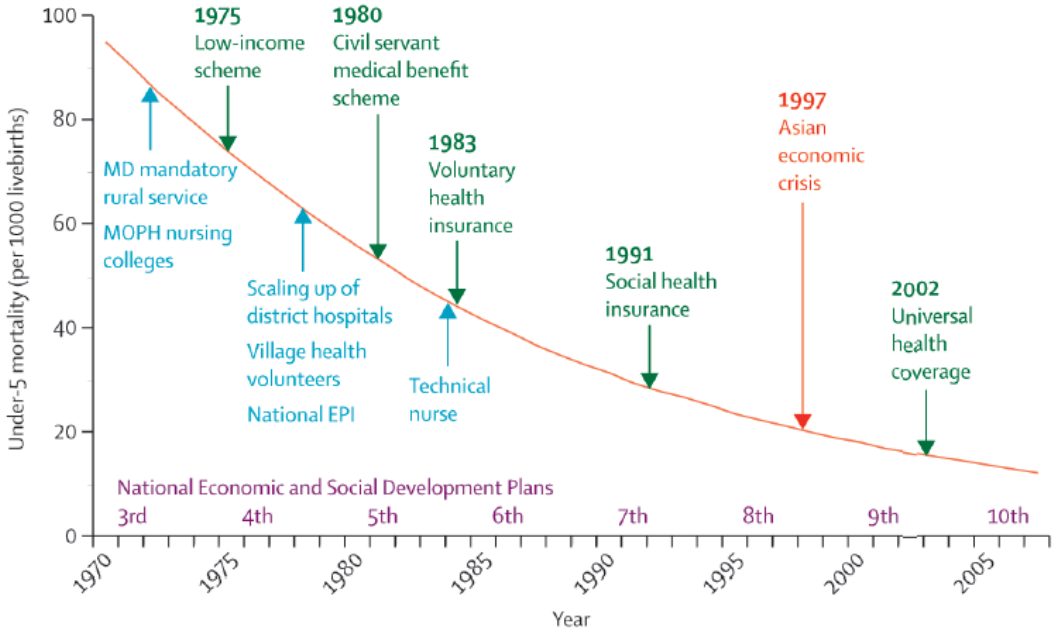
ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่ประสบความสำหรับของงานด้านสาธารณสุข พิสูจน์ได้จากแนวโน้มของอัตราการเกิดมีชีพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการตายที่ลดลง รวมถึงความสามารถในการควบคุมการแพร่ของ HIV นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ พบว่าเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดจากร้อยละ 92.47 ในปี 2545 มาเป็นร้อยละ 99.95 ในปี 2560

สาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทยส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64 ในปี 2000 เป็นร้อยละ 71.3 ในปี 2015 ส่วนการตายที่เกิดจากโรคติดต่อ ก่อนคลอด หรือภาวะทุโภชนาการ มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 26.1 ในปี 2000 ลงลงเป็นร้อยละ 18.3 ในปี 2015 ส่วนอัตราการตายจากการบาดเจ็บบนท้องถนน พบว่ายังคงมีอัตราที่ค่อนข้างสูง (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทางสถิติด้านการตายและโรคในประเทศไทย ในปี 1990- 2015

	1990	1995	2000	2005	2010	2015
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)	70.2	70.2	70.6	72.2	73.7	74.6
การตาย						
ผู้ใหญ่ (ชาย), ต่อประชากรผู้ใหญ่ชาย 1,000 คน	228	254	258	234	216	204
ผู้ใหญ่ (หญิง), ต่อประชากรผู้ใหญ่หญิง 1,000 คน	136	135	137	124	111	104
อัตราการตายจากโรคติดต่อ หรือก่อนคลอด และภาวะทุโภชนาการ (ต่อการตายทั้งหมด)	..	..	26.1%	24.3%	20.7%	18.3%
ร้อยละของการตายจากโรคไม่ติดต่อ (ต่อการตายทั้งหมด)	..	..	64.0%	64.6%	67.7%	71.3%
ร้อยละของการตายจากอาการบาดเจ็บ (ต่อการตายทั้งหมด)	..	..	9.9%	11.0%	11.6%	10.4%
อัตราการตายจากการบาดเจ็บบนท้องถนน (ต่อประชากร 100,000 คน)	..	..	26.5%	29.8%	32.7%	31.7%
อัตราการแพร่กระจายของ HIV ในประชากรอายุ 15-49 ปี	0.5%	1.9%	1.7%	1.4%	1.3%	1.1%

ที่มา : World Development Indicators database (retrieved August, 2017) อ้างถึงใน วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561)



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561)

ภาพที่ 3.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ และการขยายการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเทียบกับอัตราการตายที่ลดลงของอัตราการตายในเด็กอายุที่ต่ำกว่า 5 ระหว่าง พ.ศ. 2513- 2553

เมื่อพิจารณาการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสุขภาพและการขยายการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน เมื่อเทียบกับอัตราการตายของเด็กอายุที่ต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างพ.ศ. 2513 (1970) ถึง พ.ศ.2548 (2005) พบว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพมีผลดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาโครงการหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน ในปี พ.ศ. 2545 (2002) ทำให้อัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 20 (ภาพที่ 3.1)

ทั้งนี้จากตารางการวิเคราะห์ดัชนีด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อเทียบกับประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน (ตารางที่ 3.2) ยังคงพบว่า งบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ยังคงมีรายจ่ายต่อหัวที่ต่ำกว่าทั้งห้าประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน (ประเทศจีน มาเลเซีย เม็กซิโก อาฟริกาใต้ และตุรกี) ทั้งนี้รายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2557 (2014) มีจำนวน 228 ดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเทียบกับอีกห้าประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบนดังกล่าว ที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวในระหว่าง 420 ดอลลาร์สหรัฐ ถึง 677ดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่ประเทศไทยยังมีค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพต่อรายได้ประชาชาติอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 4.1 เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมต่อรายได้ประชาชาติของทั้งกลุ่มห้าประเทศ ที่มีค่าระหว่างร้อยละ 4.2 ถึง 8.8 ประเทศไทยมีสัดส่วนงบประมาณการใช้จ่ายด้านสุขภาพมาจากภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 77.8 นับว่าเป็นเงินสนับสนุนที่มาจากภาครัฐในสัดส่วนที่สูงสุด เมื่อเทียบกับทั้งห้าประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน (ร้อยละ 48.2-77.4) หรือคิดเป็นร้อยละ 13.3 ของงบประมาณการใช้จ่ายทั้งหมดจากภาครัฐประเทศไทย โดยเป็นการช่วย

ลดภาระการใช้จ่ายของภาคประชาชน จึงมีภาระการใช้จ่ายด้านสุขภาพเพียงร้อยละ 11.9 ของรายได้ภาคประชาชนทั้งหมด

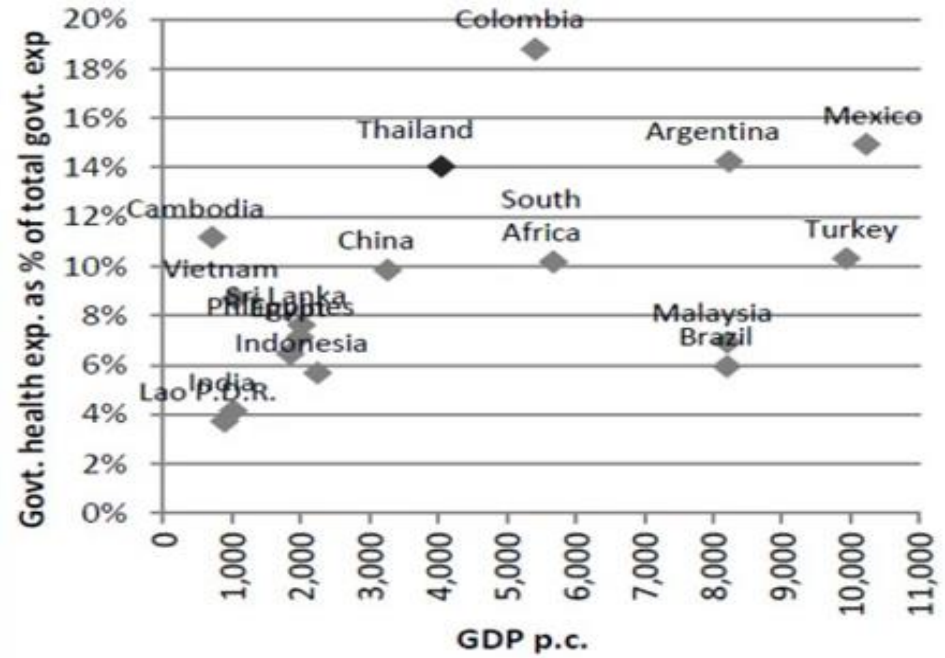
ตารางที่ 3.2 ดัชนีทางด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยกับ 5 ประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน

	China	Malaysia	Mexico	South Africa	Thailand	Turkey
Economic and fiscal space						
GDP per capita in 2016, current US$	8123	9503	8201	5274	5908	10788
Annual GDP growth in 2016	6.7%	4.2%	2.3%	0.3%	3.2%	2.9%
Revenue as percentage of GDP, excluding grants (year)	15.8% (2004)	18.9% (2015)	..	31.5% (2015)	20.7% (2015)	32.4% (2015)
Tax revenue as percentage of GDP (year)	9.7% (2014)	14.3% (2015)	..	27.3% (2015)	16.3% (2015)	18.2% (2015)
Demography						
Population size in 2016	1379 million	31 million	128 million	56 million	69 million	80 million
Annual population growth in 2016	0.5%	1.5%	1.3%	1.6%	0.3%	1.6%
Proportion of population in poverty based on headcount ratio, US$1.90 per day, 2011 PPP (year)	1.9 (2013)	..	3 (2014)	..	0 (2013)	0.3 (2013)
Proportion of population living in urban areas in 2016	57%	75%	80%	65%	52%	74%
Health expenditure						
Health expenditure per capita in 2014, current US$	420	456	677	570	228	568
Total health expenditure in 2014, as percentage of GDP	5.5%	4.2%	6.3%	8.8%	4.1%	5.4%
Public health expenditure in 2014, as percentage of total health expenditure	55.8%	55.2%	51.8%	48.2%	77.8%	77.4%
Public health expenditure in 2014, as percentage of	10.4%	6.4%	11.6%	14.2%	13.3%	10.5%

	China	Malaysia	Mexico	South Africa	Thailand	Turkey
government expenditure						
Out-of-pocket health expenditure in 2014, as percentage of total expenditure on health	32.05	35.3%	44.0%	6.5%	11.9%	17.8%

หมายเหตุ: Gross primary school enrolment ratio is the number of children enrolled in primary school, regardless of age, divided by the population of the age group that officially corresponds to the same level. If numerators are also from older or younger age groups than the official defined age groups, the gross enrolment is more than 100%.

ที่มา: World Development Indicators database (retrieved August, 2017) อ้างถึงในวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561)



ที่มา: World Bank, 2012

ภาพที่ 3.2 การกระจายระหว่างจีดีพีต่อหัวประชากรและร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐต่อเงินงบประมาณแผ่นดิน

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายระหว่างจีดีพีต่อหัวประชากรและร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐต่อเงินงบประมาณแผ่นดินในปี 2012 (พ.ศ.2555) ประเทศไทยยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 14 ของค่าใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน แต่ยังมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณจากภาครัฐด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาในหลายแห่งทั่วโลก เช่น สปป.ลาว อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์

ศรีลังกา เวียดนาม จีน กัมพูชา มาเลเซีย และในประเทศแอฟริกาใต้ อาร์เจนตินา เม็กซิโก ตุรกี บราซิล (ภาพที่ 3.2)

3.2 ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

สิทธิด้านประกันสุขภาพของคนไทย แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ 1) สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 2) สิทธิประกันสังคม และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หรือเดิมเรียกว่า 30 บาทรักษาทุกโรค) ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน กล่าวคือ

1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (ออกเป็นพระราชกฤษีกาในปี พ.ศ. 2523 (1980)) คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ **2) สิทธิประกันสังคม** (ออกเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคมในพ.ศ.2533 (1990)) คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิรักษาพยาบาล และ **3) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** (หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า“บัตรทอง”) (เริ่มใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2545) คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

ทั้งนี้ จำนวนประชากรผู้มีสิทธิ์ใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 8 ส่วนจำนวนผู้มีสิทธิ์ใช้สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 16 ขณะที่ประชากรผู้มีสิทธิ์ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76

ตารางที่ 3.3 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบของประเทศไทย

	Civil Servant Medical Benefit Scheme	Social Health Insurance	Universal Health Coverage Scheme
Legislation	Royal Decree 1980	Social Security Act 1990	National Health security Act 2002
Purchaser	Comptroller General's Department, Ministry of Finance	Social Security Office, Ministry of Labour	National Health security Office
Population coverage	4.4 million	10.6 million	48 million
Source of finance	Tax-based, non-contributory	Tripartite contribution by employer, employee, and government	Tax-based, non-contributory
Budgeting Expenditure in 2016, Thai Baht	Open-ended budget 71.02 billion	Closed-ended budget 37.7 billion	Closed-ended budget 109.3 billion
Payment method	Out patient: fee-for-service; in patient: diagnostic-related groups with multiple cost bands	Out patient: capitation; in patient: diagnostic-related groups within global budget	Out patient and prevention and health promotion: capitation; in patient: diagnostic-related groups with global budget; fee schedule for specific high-cost procedures

ที่มา: Thai National Health Accounts 2013, International Health Policy Program, and Ministry of Public Health อ้างในวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561)

จากตารางที่ 3.3 และ 3.4 ข้อมูลในปี พ.ศ.2559 (2016) จะเห็นความแตกต่างของจำนวนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้ง 3 โครงการ คือ กองทุนสวัสดิการราชการ ครอบคลุมจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 4.4-5 ล้านคน และมีค่าใช้จ่ายในปี 2559 จำนวน 71.02 พันล้านบาท และกองทุนประกันสังคมที่ครอบคลุมจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในปี 2556 จำนวน 10.6 ล้านคน (10 ล้านคนในปี 2557) มีค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ.2559 จำนวน 37.7 พันล้านบาท ในขณะที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประชากรที่ต้องดูแลถึง 48 ล้านคน มีค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ.2559 จำนวน 109.3 พันล้านบาท

เมื่อพิจารณาแหล่งงบประมาณของกองทุนสวัสดิการราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาจากเงินงบประมาณของประเทศทั้งหมด แต่งบประมาณของกองทุนสวัสดิการราชการมีลักษณะ

เป็นแบบเปิด มีการใช้บริการสถานพยาบาลรัฐเป็นหลัก (ส่วนใหญ่อยู่เขตเมือง และใช้บริการที่โรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่) และเบิกจ่ายได้ตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ หากใช้โรงพยาบาลเอกชนได้กรณีฉุกเฉินแบบผู้ป่วยใน จะเบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท ในขณะที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาจากเงินงบประมาณของประเทศเช่นกัน แต่เป็นงบประมาณแบบปิด มีการใช้บริการสถานพยาบาลจากภาครัฐและเอกชนคู่สัญญา และสถานพยาบาลในเครือข่าย โดยมีการเบิกจ่ายของผู้ป่วยภายนอกเป็นค่าใช้จ่ายรายหัว

สำหรับกองทุนประกันสังคม งบประมาณมาจากรายได้จากการสมทบจากภาครัฐ นายจ้าง และลูกจ้างฝ่ายละเท่ากันร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน และเป็นงบประมาณแบบปิด มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนคู่สัญญา และสถานพยาบาลในเครือข่าย และมีการเบิกจ่ายของผู้ป่วยภายนอกเป็นค่าใช้จ่ายรายหัว

ตารางที่ 3.4 เปรียบเทียบระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ในปี 2557

	ข้าราชการ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
จำนวนผู้มีสิทธิ์	5 ล้านคน (8%)	10 ล้านคน (16%)	48 ล้านคน (76%)
หลักคิด	สวัสดิการ	ความมั่นคงด้านสังคม	สิทธิขั้นพื้นฐาน
หน่วยงาน	กรมบัญชีกลาง	สำนักงานประกันสังคม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แหล่งเงิน	งบประมาณ	ร่วมสมทบนายจ้าง/ลูกจ้าง/รัฐบาล	งบประมาณ
ค่าใช้จ่ายต่อหัว	12,000	2,575	2,895
สิทธิประโยชน์	รอบด้าน รวมห้องพิเศษ	รอบด้าน มีชดเชยกรณีคลอด	รอบด้าน มีเงินชดเชยตามมาตรา
บริการ	ตรวจสุขภาพ รักษา ฟื้นฟู	ตรวจสุขภาพ รักษา ฟื้นฟู	ตรวจสุขภาพ รักษา ฟื้นฟู
ยา	ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีใช้ยา	ใช้ยาไม่ต่ำกว่ายาในบัญชียาหลัก	ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
วิธีการใช้บริการ	หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง (ที่ไหนก็ได้)	หน่วยบริการคู่สัญญา/หน่วยบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน
วิธีการจ่าย	ตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ	เหมาจ่ายรายหัวกรณีผู้ป่วยนอก	เหมาจ่ายรายหัวกรณีผู้ป่วยนอก
อัตราจ่าย	13,904	15,000	7,349

หมายเหตุ: หน่วยบาท

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุขอ้างใน Thaipublica (2015)

ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อหัว (ปี 2557) สำหรับข้าราชการจำนวน 12,000 บาท โดยมีอัตราการจ่ายต่อหัวอยู่ที่ 13,904 บาท ด้านประกันสังคมมีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อหัวที่ 2,575 บาท แต่มีการเบิกจ่ายในอัตรา 15,000 บาท สำหรับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อหัว

2,895 บาท แต่มีการเบิกจ่ายในอัตรา 7,349 บาท (ตารางที่ 3.4) การที่ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อหัวและอัตราการจ่ายต่างกัน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการ รวมทั้งรูปแบบวิธีการจ่ายเงินที่ยังมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง (ตารางที่ 3.5) จากรายงานของคณะกรรมการปฏิรูปสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ (กรกฎาคม 2558) แสดงข้อมูลรูปแบบวิธีการจ่ายเงินสำหรับข้าราชการ อธิบายถึงผู้ป่วยนอกสำหรับข้าราชการ มีปริมาณบริการและราคาที่เรียกเก็บย้อนหลัง สำหรับผู้ป่วยในเป็นไปตามรายของผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด (DRG) โดยการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลมีลักษณะปลายเปิด ทำให้สถานพยาบาลไม่ต้องระมัดระวังค่าใช้จ่าย และผู้มีสิทธิเองก็ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่ภายใต้ระบบประกันสังคม การเหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและใน และมีการจ่ายเพิ่มเป็นรายกรณี การจ่ายเงินงบประมาณให้สถานพยาบาลลักษณะปลายปิด ทำให้ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการให้บริการ ในส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการส่งเสริม ป้องกัน และผู้ป่วยภายนอก สำหรับบริการผู้ป่วยใน จัดสรรงบยอดรวมตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG เป็นการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลลักษณะปลายปิด ทำให้ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการให้บริการ

ตารางที่ 3.5 ความแตกต่างของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ของประเทศ

	ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	**ระบบประกันสังคม**	**ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**
แหล่งเงิน*	งบประมาณรัฐจ่ายในปี 2557 ประมาณ 60,000 ล้านบาท	สมทบจากรัฐ นายจ้าง และลูกจ้างฝ่ายละเท่ากันร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน รายจ่ายในปี 2557 ประมาณ34,266 ล้านบาท	งบประมาณรัฐจ่ายในปี 2557 ประมาณ 155,000 ล้านบาท
สิทธิประโยชน์	ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และห้องพิเศษ ค่าคลอดบุตร	ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และห้องสามัญ (ภายใต้วงเงินที่ประกาศ) ชดเชยกรณีคลอดบุตร ตาย พิการ	ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหาร และห้องสามัญ ค่าคลอดบุตร ชดเชยตามมาตรา 41
ผู้ให้บริการ	สถานพยาบาลรัฐเป็นหลัก (ส่วนใหญ่อยู่เขตเมืองและใช้บริการที่โรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่) ใช้โรงพยาบาลเอกชนได้กรณีฉุกเฉินแบบผู้ป่วยใน แต่เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท	โรงพยาบาลรัฐและเอกชนคู่สัญญา และสถานพยาบาลในเครือข่าย	สถานพยาบาลรัฐและเอกชนคู่สัญญา และสถานพยาบาลในเครือข่าย
รูปแบบวิธีการจ่ายเงิน	ผู้ป่วยนอก ตามปริมาณบริการและราคาที่เรียกเก็บย้อนหลัง	เหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและใน	เหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการส่งเสริม ป้องกัน และ

	ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	สำหรับผู้ป่วยในตามรายป่วยในอัตราที่กำหนด (DRG) การจ่ายเงินให้สถานพยาบาลลักษณะปลายเปิดทำให้สถานพยาบาลไม่ต้องระมัดระวังค่าใช้จ่าย และผู้มีสิทธิเองก็ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้	และจ่ายเพิ่มเป็นรายกรณี การจ่ายเงินให้สถานพยาบาลลักษณะปลายปิด ทำให้ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการให้บริการ	ผู้ป่วยนอก สำหรับบริการผู้ป่วยในจัดสรรงบยอดรวมตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG เป็นการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลลักษณะปลายปิด ทำให้ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการให้บริการ
การเข้าถึงบริการ	มีสิทธิได้รับยาในบัญชียาหลัก ส่วนยานอกบัญชียาหลักขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของกรรมการสถานพยาบาล และบางกรณีที่เป็นยาที่มีราคาแพงมากจะต้องขออนุญาตก่อน	มีสิทธิเข้าถึงยาอย่างน้อยตามที่ประกาศในบัญชียาหลัก ส่วนยานอกบัญชียาหลักอยู่ในดุลยพินิจ และเป็นภาระค่าใช้จ่ายของสถานบริการ	มีสิทธิเช่นเดียวกับประกันสังคม แต่ไม่จำเป็นต้องรอให้ยาตัวนั้นได้รับการประกาศในราชกิจจาฯว่าเป็นยาในบัญชียาหลัก เพียงแต่คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักมีมติก็ให้ถือว่ามีสิทธิ

ที่มา: จากรายงานของคณะกรรมการปฏิรูปสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ (กรกฎาคม 2558)

*ปรับตัวเลขให้เป็นข้อมูลเดียวกันในปี 2557 โดยงานวิจัย

3.3 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จุดเริ่มต้นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็น พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2545 โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ให้สิทธิการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนชาวไทยที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ทุกคนที่ไม่สิทธิประกันสุขภาพอื่น มีสิทธิในการรับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นสิทธิที่ถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญไทย ฉบับ 2540, 2550 และ 2560 โดย รัฐธรรมนูญ ฉบับปี 2560 ที่เพิ่งมีผลบังคับใช้ ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

"มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามกฎหมายที่กฎหมายบัญญัติ"

"มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด"

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทยทำให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ประสบปัญหาด้านงบประมาณมาโดยตลอด กอรปกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยิ่งทำให้การใช้งบประมาณในในกองทุนนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3.6 เปรียบเทียบงบกองทุนหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ปี 2559 - ปี 2560

รายการ	ปี 2559 (ได้รับ)	ปี 2560 (ข้อเสนอ)	ปี 2560 (ได้รับ)	ผลต่างที่ได้รับ ปี 60 กับปี 59	% เพิ่มลด
กลุ่ม A – งบเหมาจ่ายรายหัว					
อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร)	30,28.94	3,150.23	3,109.87	80.93	2.67%
ประชากรสุทธิ (ล้านคน)	48.7870	48.8029	48.8029	0.02	0.03%
รวมกลุ่ม A-จำนวนงบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด(ล้านบาท)	147,772.8960	153,740.3597	151,770.6746	3,997.7786	2.71%
จำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ(ล้านบาท)	40,143.1400	42,551.7284	42,307.2340	2,164.0940	5.39%
คงเป็นเงินกองทุนที่ส่งให้ สปสช. (ล้านบาท)	107,629.7560	111,188.6313	109,463.4406	1,833.6846	1.70%
กลุ่ม B – ค่าบริการอื่น ๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (ล้านบาท)					
ค่าบริการสาธารณสุขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ตั้งแต่ปี 59)	3,011.9010	3,122.4080	3,122.4080	110.5070	3.67%
ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	6,318.0990	7,842.0198	7,529.2353	1,211.1363	19.17%
ค่าบริการสาธารณสุขเพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง	959.0000	960.4090	960.4090	1.4090	0.15%
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2875	1,490.2875	1,490.2875		0.00%
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	600.0000	1,616.5180	900.0000	300.0000	50.00%
รวมกลุ่ม B	12,379.2875	15,031.6423	14,002.3398	1,623.0523	13.11%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A + B)	**160,152.1835**	**168,772.0020**	**165,773.0144**	**5,620.8309**	**3.51%**
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	120,009.0435	126,220.2736	123,465.7804	3,456.7369	2.88%
ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข	3,000.0000	3,000.0000		(3,000.0000)	-100.00%

รายการ	ปี 2559 (ได้รับ)	ปี 2560 (ข้อเสนอ)	ปี 2560 (ได้รับ)	ผลต่างที่ได้รับ ปี 60 กับปี 59	% เพิ่มลด
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) + ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	**163,152.1835**	**171,772.0020**	**165,773.0144**	**2,620.8309**	**1.61%**
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	**123,009.0435**	**129,220.2736**	**123,465.7804**	**456.7369**	**0.37%**

หมายเหตุ: หน่วยบาท

ที่มา: ไทยรัฐฉบับพิมพ์ 21 ส.ค. 2560 “เปิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โอกาสคนไทยเข้าถึงการรักษาพยาบาล”

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติข้อมูลในปีพ.ศ. 2559 เมื่อเทียบกับในปีพ.ศ. 2560 มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นทุกรายการ โดยงบค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.67 ในขณะที่ภาพรวมของงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.71 แต่เมื่อพิจารณาจำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ ซึ่งได้รวมอยู่ในค่าบริการเหมาจ่ายรวมรายหัวทั้งหมดแล้ว จะเห็นว่ามีงบประมาณที่เพิ่มสูงมากกว่าถึงร้อยละ 5.39 ซึ่งน่าจะเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีเงินงบประมาณไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการให้บริการในแต่ละปี เนื่องจากมีอัตราเพิ่มที่สูงกว่า และเมื่อพิจารณาหมวดรายการในกลุ่ม B ซึ่งมีค่าบริการอื่น ๆ นอกงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งมีทั้งค่าบริการสาธารณสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13.11 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่สูงมากขึ้นจนไม่อาจไปชดเชยในส่วนของจำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติได้

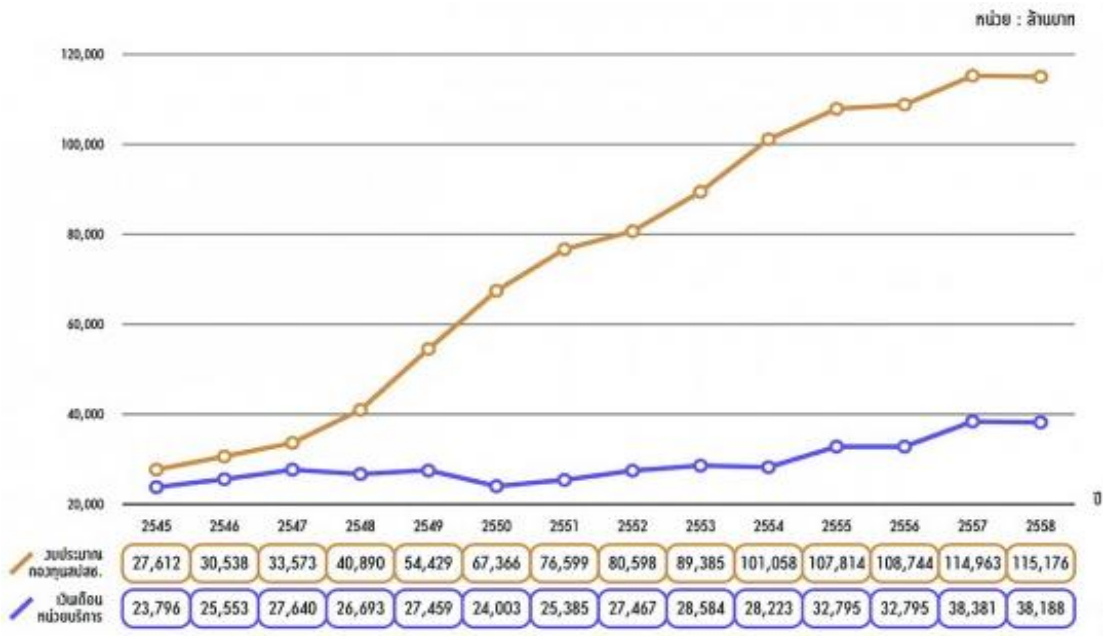
งบประมาณโดยรวมที่เพิ่มขึ้นเมื่อรวมทั้งกลุ่ม A และ B ในปี พ.ศ.2559 ที่ได้รับ 163,152.1835 ล้านบาท โดยในปี 2560 ได้รับ 165,772.0020 ล้านบาท เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.51 เป็นเงิน 2,620.8309 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 1.61 ทั้งนี้เมื่อหักค่าใช้จ่ายเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ ออกไปแล้ว จะเป็นเงินคงเหลือที่ส่งไปหน่วยเงินกองทุนที่ สปสช. ในปี 2559 จำนวน 123,009.0435 ล้านบาท และเป็นเงินคงเหลือในปี 2560 จำนวน 123,465.7804 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 456.7369 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.37 (ตารางที่ 3.6)

ตารางที่ 3.7 งบประมาณหลักประกันสุขภาพของไทย ในปี 2017-2019

	2017		2018	2019
	Requested budget	Allocated budget	Requested budget	Requested budget
	Bt3,150.23 (per person)	Bt3,109.87 (per person)	Bt3,374.70 (per person)	Bt3,480.99 (per person)
Coverage (million people)		48.8	48.79	49.03
Total budget		Bt151.77 billion	Bt164.67 billion	Bt170.68 billion
Salaries of healthcare workers		Bt42.3billion	Bt43.82billion	Bt45.42billion
Subsidy for other operating costs		Bt109.46billion	Bt120.84billion	Bt125.25billion

ที่มา: The Nation by Chularat Soengpassa ,February 14, 2017 “Healthcare budget hit”

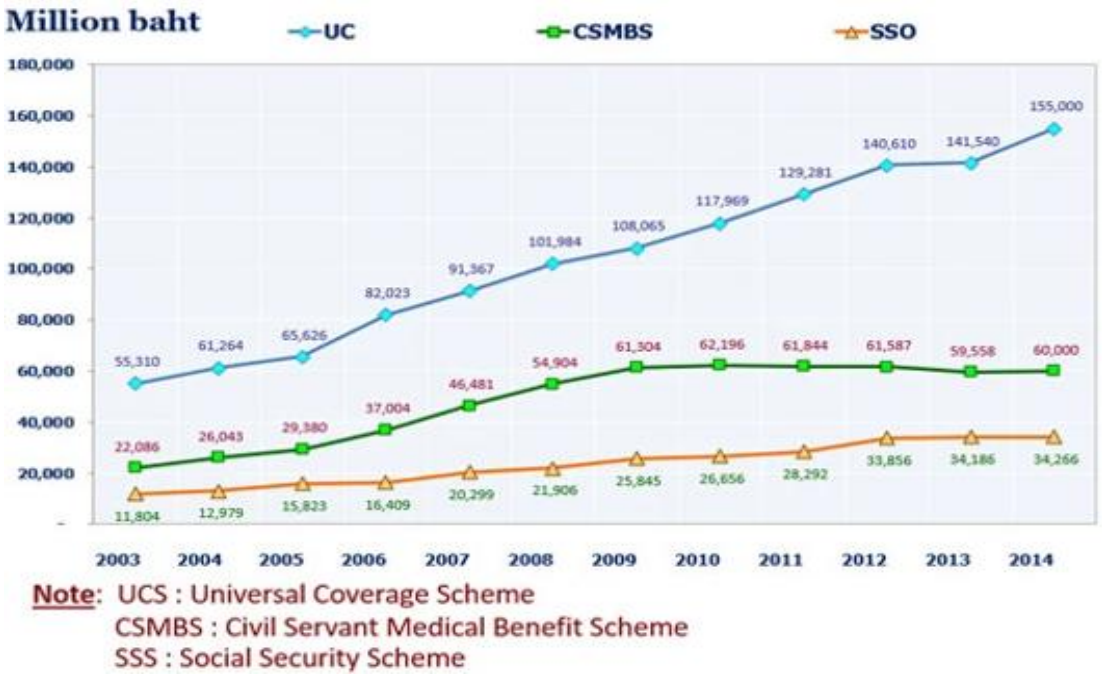
เมื่อพิจารณาความต้องการเสนอของงบประมาณหลักประกันสุขภาพของไทย ในช่วงปี พ.ศ.2560 (2017) ถึงปีพ.ศ.2562 (2019) มีความต้องการงบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ.2560 งบประมาณที่ต้องการจากภาครัฐ และได้รับจำนวน 3,109.87 บาทต่อหัว และในปี 2561 เสนอขอจำนวน 3,374.70 และเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ.2562 เป็น 3,480.99 บาทต่อหัว โดยมีวงเงินงบประมาณหลักประกันสุขภาพโดยรวมที่เสนอขอในปีพ.ศ. 2560 ถึง 2562 จำนวน 151.77 พันล้านบาท เป็น 164.67 พันล้านบาท และ 170.68 พันล้านบาท ตามลำดับ โดยเป็นเงินงบประมาณค่าจ้างเงินเดือนของบุคลากรด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 42.3 พันล้านบาท และจำนวน 43.82 พันล้านบาทถึง 45.42 พันล้านบาท ในปีพ.ศ. 2561 ถึง 2562 ตามลำดับ และเป็นหมวดเงินงบประมาณสนับสนุนต้นทุนการดำเนินงานจำนวน 109.46 พันล้านบาท เพิ่มเป็น 120.84 พันล้านบาท และ 125.25 พันล้านบาท ในปี พ.ศ.2560 ถึง พ.ศ.2562 ตามลำดับ (ตารางที่ 3.7)



ที่มา: Thaipublica 15 มกราคม 2015

ภาพที่ 3.3 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากงบประมาณ ปี 2545-2556

ในขณะที่การใช้งบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545-2556 จากงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.8 หมื่นล้านบาทในปีพ.ศ.2545 เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ.2558 ถึง 11.5 หมื่นล้านบาท โดยงบเงินเดือนของหน่วยบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักจาก 2.4 หมื่นล้านบาทในปีพ.ศ.2545 เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ.2558 เพียง 3.9 หมื่นล้านบาท (ภาพที่ 3.3)



ที่มา: ในการแถลงข่าวของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2558 เรื่อง “การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: สิ่งที่ควรทำ และไม่ควรทำ”

ภาพที่ 3.4 การใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้ง 3 โครงการจากงบประมาณ สปสช.ของไทย ปี 2003-2014

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้ง 3 โครงการ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 ถึง พ.ศ.2557 (2003 – 2014) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งสามกองทุนมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การเปลี่ยนแปลงของกองทุนสวัสดิการข้าราชการและกองทุนประกันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นไม่มากนัก ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของกองทุนหลักประกันสุขภาพมีการเพิ่มในสัดส่วนที่มากกว่ากองทุนอื่นอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 3.4)

ทั้งนี้เมื่อจำแนกงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวด้านประกันสุขภาพ จะเป็นงบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในจำนวนที่มากที่สุดถึงร้อยละ 71.7 ของงบประมาณทั้งหมด รองลงมาคืองบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 13 ทั้งนี้งบเหมาจ่ายรายหัวด้านประกันสุขภาพในปีพ.ศ.2560 มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5 จากปีพ.ศ.2559 (ตารางที่ 3.8)

ตารางที่ 3.8 งบเหมาจ่ายรายหัวด้านประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560

ประเภทบริการ	อัตรา	ผลต่างปี 59	% เพิ่ม-ลด
1. ผู้ป่วยนอก	1,137.58 (36.6%)	33.66	3%
2. ผู้ป่วยใน	1090.41 (35.1%)	30.27	2.9%
3. กรณีเฉพาะ	315.14 (10.1%)	9.85	3.2%
4. สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	405.29 (13.0%)	6.69	1.7%
5. ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13 (0.5%)	-	0%
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61 (0.4%)	0.84	7.8%
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69 (4.1%)	-	0%
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	5.02 (0.4%)	- 0.38	- 7%

หมายเหตุ: งบเหมาจ่ายรายหัวปี 2560 เท่ากับ 3,109.87 บาทต่อคน

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณากรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีงบประมาณ 2562 (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2562) **ในรายละเอียดเพิ่มเติมของค่าเหมาจ่ายรายหัว มีดังนี้**

1) การบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพิ่มบริการสาธารณสุข รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับการบริการตามประเภทและขอบเขตบริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับคนไทยทั้งประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2562 ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,426.56 บาทต่อผู้มีสิทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน 48.58 ล้านคน)

การบริการจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2562 แบ่งเป็น 9 ประเภทบริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายหรือเงินต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพดังนี้

	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94
1.3 บริการกรณีเฉพาะ	37.50

1.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	437.43
1.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
1.6 บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
1.7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128 .69
1.8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92
1.9 บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	**3,426.56**

2) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,046.3150 ล้านบาท
3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 8,281.7960 ล้านบาท
4) บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 1,135.0250 ล้านบาท
5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 1,490.2880 ล้านบาท
6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 916.800 ล้านบาท
7) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว 28.64 ล้านบาท

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับจากภาครัฐในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2556 และปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีรายได้ไม่พอรายจ่าย ยังคงเป็นปัญหาที่จะต้องมีการจัดการต่อไป และเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนจากปัญหาของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ที่มีรายได้ไม่พอต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเช่นกัน (ภาพที่ 3.5)

	UC	Non-UC	รวมทั้งหมด
สัดส่วนต้นทุน	0.66	0.34	1
ต้นทุนปรับประสิทธิภาพ	71,804.29	35,223.21	10,7027.5
รายได้ (ไม่รวมเงินเดือน)	64,537.16	44,334.87	108,872.03
รายได้ลบต้นทุนปรับประสิทธิภาพ	-7,267.13	9111.66	1,844.53
โรงพยาบาลชุมชน	-299.25	737.49	438.24
โรงพยาบาลทั่วไป	-4,161.09	3,429.94	-731.15
โรงพยาบาลศูนย์	-2,806.79	4,944.24	2,137.45

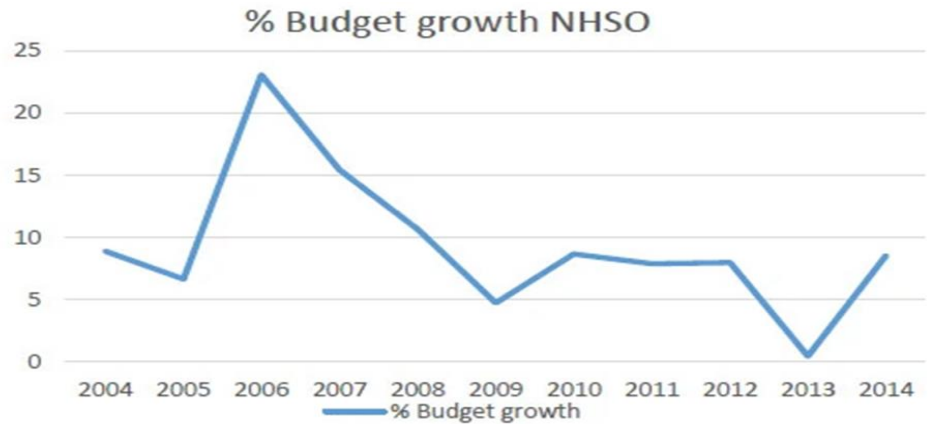
หมายเหตุ : 1. งบกองทุนตำบลปีละ 2,000 ล้านบาท ค้างท่อ 4,104 ล้านบาท
2. งบจัดสรรให้หน่วยอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ 190-250 ล้านบาท/ปี (ไม่รวมองค์กรเภสัชกรรม 700 ล้านบาท/ปี)
3. งบสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สสจ. 4,000 ล้านบาท

หมายเหตุ: หน่วยล้านบาท

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC)

ที่มา: MGR Online : “นักวิชาการ ชี้ รพ.สธ.ขาดทุนมากกว่า 5 แห่ง แน่นอน”เผยแพร่: 6 เม.ย. 2560

ภาพที่ 3.5 ภาวะทางการเงินของโรงพยาบาล ในปี 2556

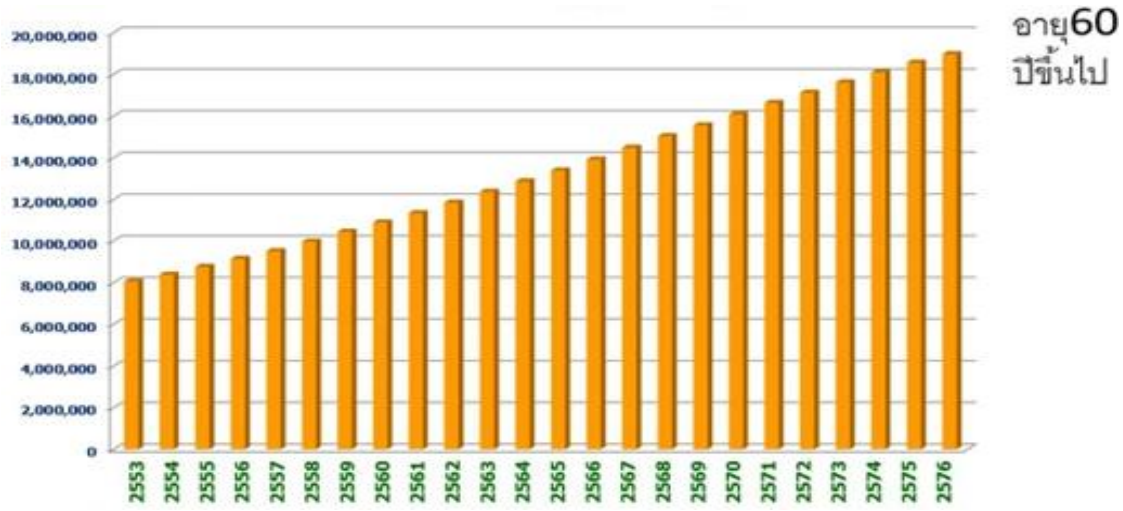


ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อ้างถึงใน Thaipublica 15 มกราคม, 2015

ภาพที่ 3.6 ร้อยละของการเพิ่มขึ้น (ลดลง) ของเงินงบประมาณ สปสช.ของไทย

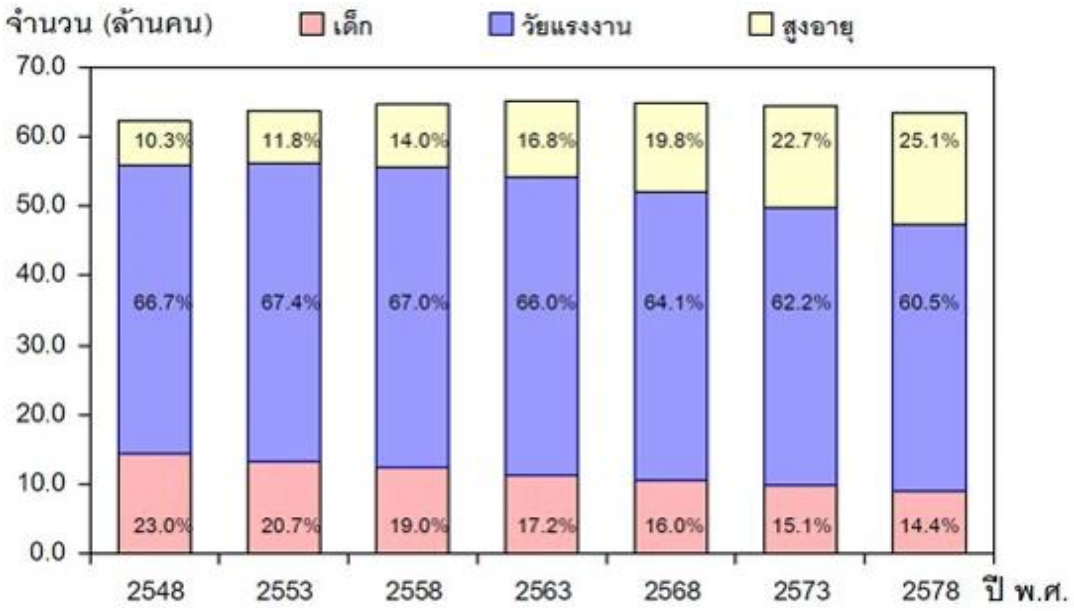
จากภาพที่ 3.6 แสดงการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐที่มีร้อยละของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2547 -2557 (2004-2014) หลังจากมีการใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพในปีพ.ศ. 2545 เป็นต้นมา จะเห็นอัตราการเพิ่มค่าใช้จ่ายลดลงในช่วง 2547 ถึงปี 2548 ต่ำกว่าร้อยละ 10 และเพิ่มในอัตราสูงขึ้นมากในช่วงปี พ.ศ. 2549 เกินกว่าร้อยละ 20 และมีอัตราการเพิ่มที่ลดลงมาเรื่อย ๆ จนถึง

ประมาณร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2552 และถึงแม้จะเพิ่มขึ้นไปอีกแต่ยังคงเพิ่มในอัตราที่ไม่เกินร้อยละ 10 จนกระทั่งลดลงต่ำสุดในปี 2556 เกือบถึงร้อยละศูนย์ แต่มีอัตราเพิ่มในปีถัดไป การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแสดงถึงการพยายามของภาครัฐในการควบคุมรายจ่ายดังกล่าวไว้ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงในอัตราที่สูงมากนัก อย่างไรก็ตามการเผชิญปัญหารายได้ไม่พอรายจ่ายของอีกหลายโรงพยาบาลก็ยังคงมีอยู่ และเป็นส่วนหนึ่งของการที่รัฐต้องหาทางแก้ปัญหาให้หน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการประกันสุขภาพที่ดีต่อประชาชนตามความมุ่งหมายต่อไป



ที่มา: สำนักนโยบายการคลัง สำนักเศรษฐกิจการคลัง โครงการวิจัยเรื่องการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มด้านรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ, 2555

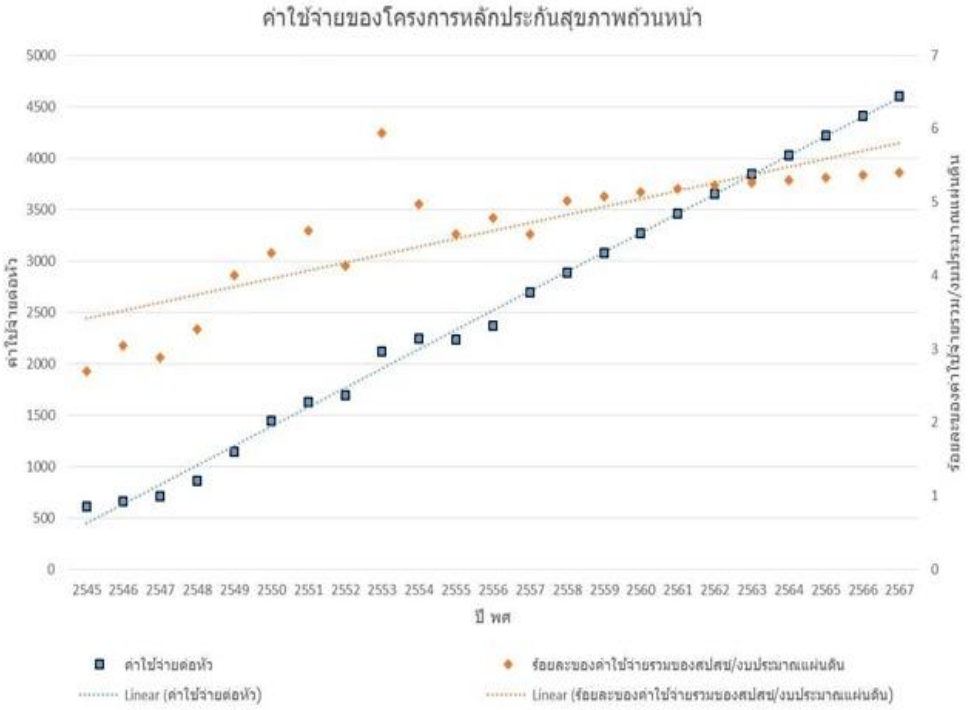
ภาพที่ 3.7 แนวโน้มผู้สูงอายุของประชากรไทย



ที่มา: สำนักนโยบายการคลัง สำนักเศรษฐกิจการคลัง โครงการวิจัยเรื่องการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มด้านรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ, 2555

ภาพที่ 3.8 สัดส่วนประชากรไทยจำแนกตามวัย

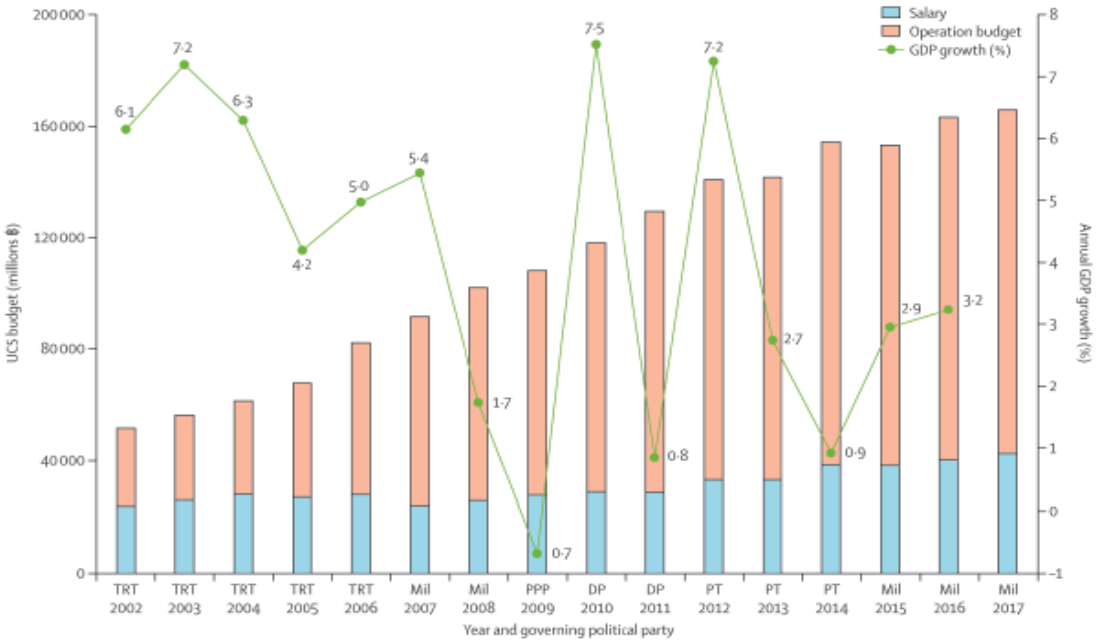
จากภาพที่ 3.7 และ 3.8 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุในอนาคตที่เพิ่มขึ้น และมีผลต่อความต้องการการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคต จากแนวโน้มความต้องการการใช้งบประมาณดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการหาวิธีเพื่อลดการใช้จ่ายดังกล่าว แต่คงไว้ซึ่งความยั่งยืนและคุณภาพด้านบริการสุขภาพที่ดีได้ในอนาคต



ที่มา: ข้อมูลจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการคำนวณพยากรณ์จากอานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์: 2558 บทความ"ค่าใช้จ่ายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสปสช กับ Rand Health Insurance Experiment: เมื่อคนใช้ไม่ต้องจ่าย ชาติจะฉิบหายได้หรือไม่?"

ภาพที่ 3.9 ร้อยละของเงินงบประมาณ สปสช./เงินงบแผ่นดิน และค่าใช้จ่ายรายหัว และการพยากรณ์รายจ่ายในอนาคต

ด้วยแนวโน้มการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต จากการวิเคราะห์ของอานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2558) ซึ่งได้พยากรณ์การใช้จ่ายในอนาคตของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2545-2567 (ภาพที่ 3.9) แสดงให้เห็นถึงปริมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวที่เพิ่มสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มจะสูงเกินกว่าร้อยละ 50 และร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณแผ่นดินในอนาคต โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นไป จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาการแก้ปัญหาการใช้จ่ายงบประมาณที่จะต้องเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561)

ภาพที่ 3.10 การสนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติจากรัฐบาลต่างพรรคการเมืองอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2560

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงความต่อเนื่องในการดำเนินการของกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติในอนาคต จากการดำเนินการของภาครัฐที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2545-2560 (ภาพที่ 3.10) แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการที่ยังคงมีความต่อเนื่องในการสนับสนุนเงินงบประมาณให้แก่กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ถึงแม้จะเพิ่มขึ้นและมาจากพรรคการเมืองที่ต่างกันที่ได้เข้ามาเป็นรัฐบาลในแต่ละช่วงเวลา แสดงถึงความต่อเนื่องของโครงการดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นได้อีกต่อไปในอนาคต เนื่องจากเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่ม และยังมีแนวโน้มต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคตของผู้สูงอายุ ในขณะที่สาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64 ในปีพ.ศ. 2543 (2000) เป็นร้อยละ 71.3 ในปี พ.ศ.2558 (2015) ดังกล่าวมาแล้ว ยังเป็นสิ่งสำคัญในความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคตที่มากขึ้น ดังนั้นการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของคนส่วนใหญ่ให้ดีขึ้นและการจัดสรรงบประมาณที่จะต้องเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมในอนาคต จึงเป็นสิ่งจำเป็นในหน่วยงานทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อพรรคการเมืองและภาครัฐในอนาคต ที่จะต้องพิจารณาถึงปัญหาดังกล่าวให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมต่อไป

บทที่ 4

สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ซึ่งเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวเช่นกันนอกจากจะต้องปฏิบัติภารกิจที่เกี่ยวข้องตามหลักการดำเนินงานเหมือนโรงพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลยังน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ควบคู่ในการบริหารจัดการร่วมกันไปด้วยไปด้วย เพราะมีความเชื่อว่า จะทำให้โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาและสามารถปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างดีและสามารถบริการภาคประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ดังรายละเอียดและผลการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล ต่อไปนี้

4.1 สถานภาพทางการเงิน

พิจารณาข้อมูลเกณฑ์เงินสดของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ในช่วงปี 2551 ถึงปี 2561 (ตารางที่ 4.1) ในส่วนของรายรับหลักของโรงพยาบาลประกอบด้วย 1) รายรับจากงบประมาณจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งแบ่งเป็น บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (Out Patient Department: OPD) บริการผู้ป่วยในทั่วไป (In Patient Department: IPD) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention: PP) 2) รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังมีรายรับอื่น ๆ ได้แก่ การขอรับสนับสนุนงบประมาณนอกระบบ เช่น กิจกรรมทอดผ้าป่า หรือจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น อบจ. ตลอดจนขอรับบริจาคจากประชาชนที่มารับบริการ เป็นต้น

จากข้อมูลในตารางจะเห็นว่าโรงพยาบาลมีรายจ่ายรวมสูงกว่ารายรับมาโดยตลอด ทำให้ต้องพึ่งเงินอุดหนุนเพื่อเสริมสภาพคล่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ.แพร่ ผู้ตรวจราชการ รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตที่1[1] ทำให้โรงพยาบาลสามารถประคับประคองและดำเนินการมาได้ และมีเงินบำรุงคงเหลือในแต่ละปี อย่างไรก็ตามเงินอุดหนุนในส่วนนี้เป็นเงินช่วยเหลือเฉพาะหน้า ยังไม่มีหลักเกณฑ์การจ่ายที่ชัดเจน และนอกจากนี้จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลยังคงมีหนี้สินคงค้างในแต่ละปีค่อนข้างสูง ซึ่งหากโรงพยาบาลจะต้องชำระให้หมดในปีดำเนินงาน จะทำให้เงินบำรุงคงเหลือของโรงพยาบาลติดลบ

ปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เริ่มปรากฏชัดและรุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี 2557 เนื่องจากงบประมาณจัดสรรทางการแพทย์ (UC) ไม่เพียงพอแม้กระทั่งสำหรับจ่ายค่าจ้างและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ จึงทำให้โรงพยาบาลมีมาตรการเข้มงวดในการใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้จากงบแสดงผลการดำเนินงาน (ตารางที่ 4.3) พบว่ารายได้จากการดำเนินงานที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ซึ่งได้รับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ถึงปี 2560 พบว่า มีทั้งได้รับเพิ่มขึ้นและลดลงในบางปี แต่

[1] ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2561 รพ.หนองม่วงไข่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อเสริมสภาพคล่องเป็นเงินรวม 105,500,162.91 บาท

โดยเฉลี่ยจะได้รับงบประมาณ 63,346,142.81 บาทต่อปี โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 5.32 ต่อปี ทั้งนี้ในภาพรวมโดยเฉลี่ยรายได้สุทธิยังคงติดลบแต่ไม่สูงมากที่ 1,369,076.63 บาท

เมื่อพิจารณาเฉพาะเงินเดือนบุคลากรในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ทั้งหมด (ตารางที่ 4.4) ได้รับเฉลี่ย 32,959,309.70 บาทต่อปี หรือคิดเป็นสัดส่วนโดยเฉลี่ย 52.67 ของงบดำเนินการทั้งหมด ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากบุคลากรของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ส่วนใหญ่มีอายุโดยเฉลี่ยค่อนข้างสูง (เกิน 40 ปี) และมีประสบการณ์การทำงานที่ค่อนข้างยาวนาน ทำให้การปรับขึ้นเงินเดือนในแต่ละปีของบุคลากรที่มีฐานเงินเดือนที่สูงอยู่แล้ว มีผลทำให้เงินเดือนที่ต้องจ่ายให้กับบุคลากรในแต่ละปีเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก โดยมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 2.25 ต่อปี แต่ทั้งนี้เมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงในส่วนงบเงินเดือนของหน่วยบริการทางการแพทย์ทั้งประเทศ ซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 4.5 ต่อปี ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังคงมีอัตราการเพิ่มขึ้นที่ต่ำกว่า และถึงแม้จะรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในส่วนของบุคลากรและเงินช่วยเหลือด้านสุขภาพและการศึกษาของบุคลากร ซึ่งงบประมาณรวมทั้งหมดคิดเป็นเงินเฉลี่ย 40,833,325.35 บาทต่อปี หรือคิดเป็นสัดส่วน 64.45 ของงบดำเนินการทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 4.03 ต่อปี ซึ่งก็ยังเป็นอัตราเพิ่มที่ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับภาพรวมทั้งประเทศ

เมื่อพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 4.3 และ 4.5 พบว่า ช่วงปีงบประมาณ 2551-2560 งบประมาณเงินรายได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ได้รับโดยเฉลี่ย 23,503,638.76 บาทต่อปี และเมื่อรวมกับรายได้จากเงินงบประมาณพบว่า เงินรายได้ทั้งสองส่วนนี้รวมกันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 51,257,245.36 บาทต่อปี หรือคิดเป็นสัดส่วนสูงถึง 81.13 ของรายได้จากงบดำเนินงานทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อคำนวณสัดส่วนของเงินเดือนบุคลากรต่อรายได้จากเงินงบประมาณและเงินรายได้จาก UC รวมกัน พบว่ามีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 64.95 ของรายได้สองส่วนนี้รวมกัน

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับเงินเดือนบุคลากรจะมีสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับรายได้ทั้งหมด แต่จากจำนวนอัตรากำลังของบุคลากรในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เมื่อพิจารณาภาระงานของบุคลากรและความสอดคล้องของอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ ยังคงพบว่ามีภาระสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ในขณะที่จำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของประชากรต่อพยาบาล 1 คนของโรงพยาบาล ยังคงพบว่ามีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับภาระงานของโรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไปของทั้งประเทศรายละเอียดดังกล่าวมาแล้ว ในบทที่ 2

เมื่อพิจารณาดัชนีทางการเงินของโรงพยาบาล ในกลุ่มที่แสดงถึงความคล่องของสภาพสินทรัพย์ประกอบด้วยอัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio) อัตราส่วนของเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้ต่อหนี้สินหมุนเวียน (Quick Ratio) และอัตราส่วนของเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio) ขณะที่ดัชนีกลุ่มที่แสดงถึงความมั่นคงทางการเงิน จะพิจารณาจากเงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงถึงความมั่นคง

ทางการเงิน โดยคำนวนได้จากผลต่างระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน รวมถึงตัวชี้วัดด้านผลประกอบการ (Net Income: NI)

Current Ratio ที่แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน คำนวนได้จากการนำสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (ไม่รวมงบลงทุน) หารด้วยหนี้สินหมุนเวียน โดยปกติค่านี้ไม่ควรต่ำกว่า 1.5 ขณะที่ Quick Ratio ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นด้วยสินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว คำนวณได้จากการนำเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้ (ไม่รวมสินค้าคงคลังและงบลงทุน) หารด้วยหนี้สินหมุนเวียน ซึ่งค่านี้ไม่ควรต่ำกว่า 1 ส่วน Cash Ratio หาได้จากนำเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสด (ไม่รวมสินค้าคงคลัง ลูกหนี้ และงบลงทุน) หารด้วยหนี้สินหมุนเวียน (ค่านี้ไม่ควรต่ำกว่า 0.8)

ตัวเลขที่บ่งชี้ระดับวิกฤติทางการเงิน (Risk Scoring) ของโรงพยาบาลในตารางที่ 4.2 ชี้ว่าอยู่ในระดับ 1 ในปี 2558 คือเริ่มมีปัญหาและเพิ่มขึ้นเป็นระดับ 2 ในไตรมาสที่ 3 ของปี 2561 แสดงถึงระดับความเสี่ยงทางการเงินที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งเงินทุนสำรองสุทธิ (NWC) ของโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผลประกอบการ (NI) ติดลบมาโดยตลอด แม้ว่าโรงพยาบาลจะได้รับความช่วยเหลือในรูปของเงินอุดหนุนที่เสริมสภาพคล่องให้กับโรงพยาบาล แต่ด้วยเกณฑ์การสนับสนุนที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ส่งผลให้โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ยังคงต้องเผชิญกับเสี่ยงและความไม่มั่นคงทางการเงินอยู่ต่อไป

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจจะต้องพิจารณาความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังทางด้านการเงินดังกล่าวมา แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าตั้งแต่มีการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับการดำเนินการของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นต้นมา (ภาพที่ 4.1-4.3) ภาวะการเงิน Current Ratio Quick Ratio รวมถึง Cash Ratio มีอัตราที่มีค่ามากกว่า 1 เช่นในปี 2559 Current Ratio เท่ากับ 7.36 Quick Ratio มีค่า 6.17 รวมถึง Cash Ratio มีค่าสูงถึง 4.41 เมื่อเทียบกับช่วงปีที่ยังไม่ได้เริ่มใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงก่อนหน้านั้นในปี 2550 ซึ่งมีสภาพคล่องทางการเงินค่อนข้างต่ำ โดยให้ค่า Current Ratio อยู่ที่ 0.78 ค่า Quick Ratio ที่ 0.76 และ Cash Ratio เพียง 0.43 แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่อการลดผลกระทบทางการเงินของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเกณฑ์เงินสด ปี 2551-2561 หน่วย: บาท

รายการ	2551	2552	2553	2554	2555	2556
รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ UC (OPD)	3,682,252.35	4,874,630.51	6,791,554.18	2,580,043.92	15,653,893.05	6,663,861.02
รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ UC (IPD)	809,552.90	-	1,593,911.21	2,313,827.47	714,185.18	4,121,499.92
รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ UC (PP)	520,116.21	-	310,137.56	808,918.03	524,253.31	2,220,672.28
รวมรายรับจาก UC	5,011,921.46	4,874,630.51	8,695,602.95	5,702,789.42	16,892,331.54	13,006,033.22
รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอก-ใน	7,668,735.15	8,450,053.77	7,714,535.94	11,850,679.17	7,261,925.05	9,185,284.40
รายรับอื่น ๆ	1,426,692.58	905,087.80	1,245,669.61	920,499.83	374,657.35	1,965,942.68
รวมรับทั้งหมด	**14,107,349.19**	**14,229,772.08**	**17,655,808.50**	**18,473,968.42**	**24,528,913.94**	**24,157,260.30**
ค่าจ้าง-ค่าตอบแทน(ไม่รวมเงินเดือนข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ)	5,817,810.94	8,735,978.42	7,527,747.17	10,820,736.68	10,126,248.25	12,808,324.00
ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์	10,238,243.24	11,120,908.15	8,443,482.64	12,354,254.16	13,263,878.30	10,052,882.68
โอนเงิน UC คืน สปสช.	3,257,845.76	362,997.01	119,032.63	499,833.65	5,371,300.26	3,852,740.29
อื่น ๆ	3,072,150.43	5,749,013.07	5,410,679.95	6,990,574.30	8,431,038.36	8,047,221.06
รายจ่ายทั้งหมด	**22,386,050.37**	**25,968,896.65**	**21,500,942.39**	**30,665,398.79**	**37,192,465.17**	**34,761,168.03**
รายรับ - รายจ่าย	**- 8,278,701.18**	**- 11,739,124.57**	**- 3,845,133.89**	**- 12,191,430.37**	**- 12,663,551.23**	**- 10,603,907.73**
เงินอุดหนุนเพื่อเสริมสภาพคล่อง	16,507,767.62	5,789,888.43	316,273.09	13,045,961.45	11,217,151.12	15,000,000.00
เงินบำรุงยกมา	4,183,321.52	12,412,387.96	6,463,151.82	2,934,291.02	3,788,822.10	2,342,421.99
เงินบำรุงคงเหลือ	**12,412,387.96**	**6,463,151.82**	**2,934,291.02**	**3,788,822.10**	**2,342,421.99**	**6,738,514.26**
หนี้สินคงค้างในปีงบประมาณ	**7,707,701.11**	**3,279,937.10**	**5,070,569.53**	**3,463,917.50**	**2,551,681.59**	**3,825,071.95**

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเกณฑ์เงินสด ปี 2551-2561 (ต่อ)

หน่วย: บาท

รายการ	2557	2558	2559	2560	2561
รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ UC (OPD)	1,634,195.57	7,222,259.65	11,828,653.93	11,053,471.73	6,997,415.63
รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ UC (IPD)	2,352,369.67	-	-	-	-
รับจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ UC (PP)	1,321,149.49	436,775.73	-	-	-
รวมรายรับจาก UC	5,307,714.73	7,659,035.38	11,828,653.93	11,053,471.73	6,997,415.63
รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอก-ใน	10,647,506.96	14,741,212.33	9,793,980.56	3,008,200.17	12,367,630.97
รายรับอื่น ๆ	1,735,179.18	1,222,467.97	2,813,527.13	1,727,617.60	232,328.96
รวมรับทั้งหมด	**17,690,400.87**	**23,622,715.68**	**24,436,161.62**	**15,789,289.50**	**19,597,375.56**
ค่าจ้าง-ค่าตอบแทน (ไม่รวมเงินเดือนข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ)	15,144,648.50	13,810,840.00	14,360,737.80	13,391,565.92	12,778,401.14
ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์	10,782,046.35	10,194,815.29	12,258,279.98	5,021,169.88	9,999,054.74
โอนเงิน UC คืน สปสช.	630,877.80	2,317,841.55	-	-	-
อื่น ๆ	8,041,141.27	8,171,455.91	10,547,254.52	4,988,999.81	8,799,033.54
รายจ่ายทั้งหมด	**34,598,713.92**	**34,494,952.75**	**37,166,272.30**	**23,401,735.61**	**31,576,489.42**
รายรับ - รายจ่าย	**-16,908,313.05**	**- 10,872,237.07**	**- 12,730,110.68**	**- 7,612,446.11**	**- 11,979,113.86**
เงินอุดหนุนเพื่อเสริมสภาพคล่อง	15,900,000.00	20,206,488.04	842,139.71	9,000,000.00	16,066,519.50
เงินบำรุงยกมา	6,738,514.26	5,730,201.21	15,064,452.18	3,176,481.21	4,564,035.10
เงินบำรุงคงเหลือ	**5,730,201.21**	**15,064,452.18**	**3,176,481.21**	**4,564,035.10**	**8,651,440.74**
หนี้สินคงค้างในปีงบประมาณ	**9,282,556.50**	**11,516,810.51**	**1,314,246.18**	**6,617,610.32**	**8,808,840.54**

หมายเหตุ: 1) รายรับอื่น ๆ ได้แก่ เงินสนับสนุนโครงการต่าง ๆ เป็นต้น

2) เงินอุดหนุนเพื่อเสริมสภาพคล่องได้รับการสนับสนุนจาก สสจ.แพร่ ผู้ตรวจราชการ และ สปสช.เขต1 ซึ่งไม่มีเกณฑ์การสนับสนุนแน่นอน

ที่มา: ข้อมูลจากบัญชีเกณฑ์เงินสด โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จ.แพร่

ตารางที่ 4.2 ตัวชี้วัดทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

	Q4/2558	Q4/2559	Q4/2560	Q1/2561	Q2/2561	Q3/2561
Current Ratio	2.66	7.36	2.14	1.28	1.56	1.48
Quick Ratio	2.48	6.17	1.86	1.08	1.44	1.35
Cash Ratio	2.33	4.41	1.01	0.58	1.30	1.18
เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	19,217,837.25	8,671,229.19	7,478,894.73	2,592,543.81	6,985,715.73	6,114,633.94
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	-10,830,287.06	-12,985,100.47	-5,367,884.07	-3,924,291.60	199,207.07	-2,948,940.40
Risk Scoring	1	1	1	5	0	2

หมายเหตุ: Risk Scoring 0 (ความเสี่ยงน้อย) ไปจนถึง 7 (ความเสี่ยงมาก)

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 4.3 รายได้จากการดำเนินงาน จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ หน่วย: บาท

ปี (พ.ศ.)	รายได้จากการดำเนินงาน[1/]	รายได้จากเงินงบประมาณ (1)	รายได้ UC[2/] (2)	รายได้ (1)+(2)	%การเปลี่ยนแปลง	เงินเดือนบุคลากร	สัดส่วนเงินเดือนต่อรายได้ (1)+(2)	สัดส่วนรายได้ (1)+(2) ต่อรายได้จากการดำเนินงาน	รายได้อื่น	สัดส่วนรายได้อื่น ต่อรายได้จากการดำเนินงาน
ปี 2551	49,401,472.66 **(0.0)**	19,625,378.73	22,578,893.19	42,204,271.92	0.00	26,178,438.99	62.03	85.43	7,197,200.74	14.57
ปี 2552	44,724,596.56 **(-9.5)**	20,207,301.61	17,399,059.79	37,606,361.40	-10.89	26,876,827.49	71.47	84.08	7,118,235.16	15.92
ปี 2553	50,470,169.31 **(12.9)**	22,091,668.80	18,139,330.27	40,230,999.07	6.98	28,543,340.97	70.95	79.71	10,239,170.24	20.29
ปี 2554	68,401,597.81 **(35.5)**	23,589,124.36	27,626,283.25	51,215,407.61	27.30	30,352,891.04	59.27	74.87	17,186,190.20	25.13
ปี 2555	59,734,898.96 **(-12.7)**	26,327,238.43	23,882,227.57	50,209,466.00	-1.96	33,589,188.68	66.90	84.05	9,525,432.96	15.95
ปี 2556	74,990,164.24 **(25.5)**	27,891,238.83	31,694,389.27	59,585,628.10	18.67	31,746,290.83	53.28	79.46	15,404,536.14	20.54
ปี 2557	77,105,358.59 **(2.8)**	30,900,128.84	34,902,493.95	65,802,622.79	10.43	34,700,311.66	52.73	85.34	11,302,735.80	14.66
ปี 2558	68,161,464.20 **(-11.6)**	34,813,219.93	19,372,567.96	54,185,787.89	-17.65	37,719,188.26	69.61	79.50	13,975,676.31	20.50
ปี 2559	68,939,822.66 **(1.14)**	35,797,447.12	19,701,047.94	55,498,495.06	2.42	39,106,385.35	70.46	80.50	13,441,327.60	19.50
ปี 2560	71,531,940.13 **(3.76)**	36,293,319.43	19,740,094.37	56,033,413.80	0.96	40,780,233.69	72.78	78.33	15,498,526.33	21.67
ค่าเฉลี่ย	**63,346,148.51 (5.32)**	**27,753,606.61**	**23,503,638.76**	**51,257,245.36**	**4.03**	**32,959,309.70**	**64.95**	**81.13**	**12,088,903.15**	**18.87**

หมายเหตุ: [1/] รายได้จากการดำเนินงานประกอบด้วย รายได้จากการให้บริการของหน่วยงาน รายได้ค่ารักษาพยาบาล รายได้จากโครงการ UC รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน รายได้จากเงินงบประมาณ และรายได้อื่น

[2/] เป็นรายได้ UC ซึ่งหักเงินเดือนบุคลากรที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำแล้ว

ที่มา: งบแสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ (ปีงบประมาณ 2551-2560)

ตารางที่ 4.4 เงินเดือนและค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เปรียบเทียบกับรายได้จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ หน่วย: บาท

ปี (พ.ศ.)	รายได้จากการดำเนินงาน (% เปลี่ยนแปลง)	เงินเดือนบุคลากร (1)	สัดส่วนเงินเดือนต่อรายได้จากการดำเนินงาน	% การเปลี่ยนแปลง	ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร (2)	เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา (3)	รวม (1)+(2)+(3)	สัดส่วนเงินเดือนค่าใช้จ่ายบุคลากรและเงินช่วยเหลือฯ ต่อรายได้จากการดำเนินงาน	%การเปลี่ยนแปลง
2551	49,401,472.66 **(0.0)**	26,178,438.99	53	0	103,080.00	300,318.75	26,581,837.74	53.81	0
2552	44,724,596.56 **(-9.5)**	26,876,827.49	60.1	13.4	3,987,141.00	147,884.50	31,011,852.99	69.34	28.87
2553	50,470,169.31 **(12.9)**	28,543,340.97	56.6	-5.89	4,846,186.00	131,583.00	33,521,109.97	66.42	-4.21
2554	68,401,597.81 **(35.5)**	30,352,891.04	44.4	-21.54	5,414,702.00	147,884.50	35,915,477.54	52.51	-20.94
2555	59,734,898.96 **(-12.7)**	33,589,188.68	56.2	26.72	3,992,368.00	180,254.00	37,761,810.68	63.22	20.4
2556	74,990,104.24 **(25.5)**	31,746,290.83	42.3	-24.71	12,025,345.00	407,745.00	44,179,380.83	58.91	-6.81
2557	77,105,358.59 **(2.8)**	34,700,311.66	45	6.31	11,511,272.10	408,259.00	46,619,842.76	60.46	2.63
2558	68,161,467.20 **(-11.6)**	37,719,188.26	55.3	22.96	12,823,323.67	440,903.00	50,983,414.93	74.8	23.71
2559	68,939,822.66 **(1.14)**	39,106,385.35	56.7	2.51	12,710,272.57	459,693.75	52,276,351.67	75.83	1.38
2560	71,531,940.13 **(3.76)**	40,780,233.69	57	0.5	8,232,762.66	469,178.00	49,482,174.35	69.17	-8.78
ค่าเฉลี่ย	**63,346,142.81 (5.32)**	**32,959,309.70**	**52.67**	**2.25**	**7,564,645.30**	**309,370.35**	**40,833,325.35**	**64.45**	**4.03**

หมายเหตุ: รายได้จากการดำเนินงานประกอบด้วย รายได้จากการให้บริการของหน่วยงาน รายได้ค่ารักษาพยาบาล รายได้จากโครงการ UC รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน รายได้จากเงินงบประมาณ และรายได้อื่น

ที่มา: งบแสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ (ปีงบประมาณ 2551-2560)

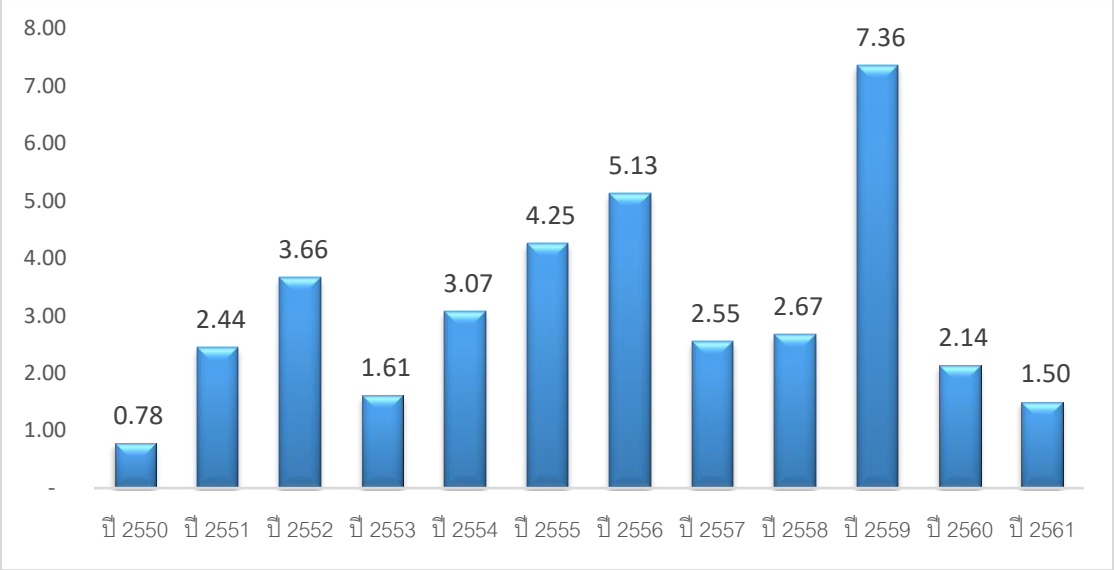
ตารางที่ 4.5 สัดส่วนรายได้ UC ต่อรายได้จากการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล หน่วย: บาท

ปี (พ.ศ.)	รายได้จากการดำเนินงาน[1/] (รวม)	รายได้ UC[2/]	สัดส่วนรายได้ UC ต่อรายได้จากการดำเนินงาน	%การเปลี่ยนแปลง	ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (รวม)	รายได้สุทธิ
ปี 2551	49,401,472.66	22,578,893.19	45.70	0	40,277,283.29	9,174,189.37
ปี 2552	44,724,596.56	17,399,059.79	38.90	-14.88	50,388,937.61	**-5,664,341.05**
ปี 2553	50,470,169.31	18,139,330.27	35.94	-7.61	54,021,092.92	**-3,550,923.61**
ปี 2554	68,401,597.81	27,626,283.25	40.39	12.38	57,431,444.91	10,970,152.90
ปี 2555	59,734,898.96	23,882,227.57	39.98	-1.01	60,138,618.20	**-403,719.24**
ปี 2556	74,990,164.24	31,694,389.27	42.26	5.71	70,458,845.50	4,531,318.74
ปี 2557	77,105,358.59	34,902,493.95	45.27	7.1	74,514,717.02	2,590,641.57
ปี 2558	68,161,464.20	19,372,567.96	28.42	-37.21	81,924,923.13	**-12,985,100.47**
ปี 2559	68,939,822.66	19,701,047.94	28.58	0.55	81,924,923.13	**-12,985,100.47**
ปี 2560	71,531,940.13	19,740,094.37	27.60	-3.43	76,899,824.20	**-5,367,884.07**
ค่าเฉลี่ย	**63,346,148.51**	**23,503,638.76**	**37.30**	**-4.27**	**64,798,060.99**	**-1,369,076.63**

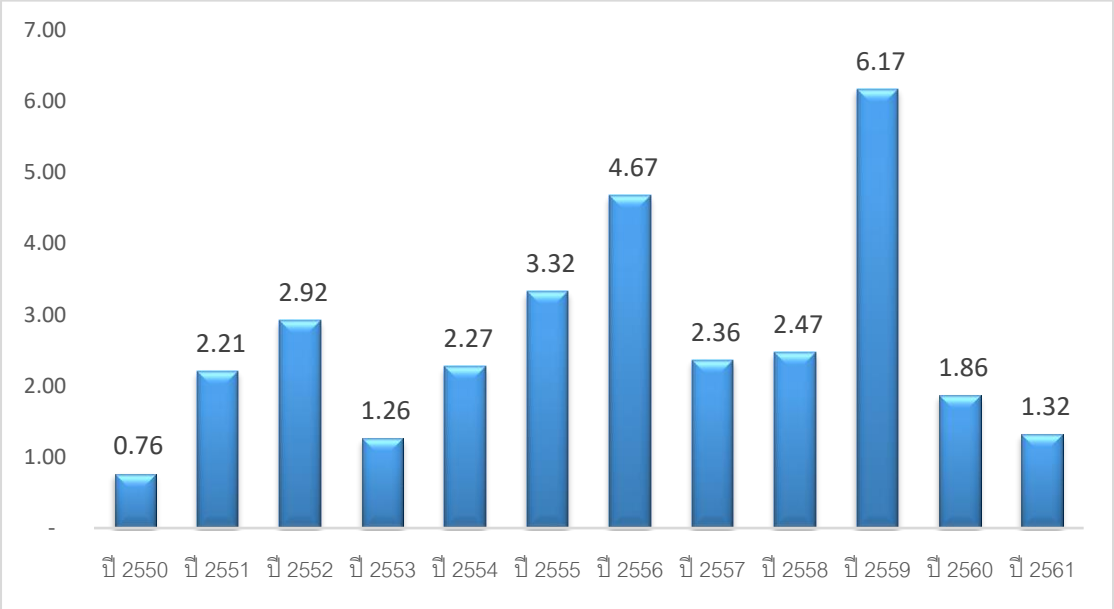
หมายเหตุ: [1/] รายได้จากการดำเนินงานประกอบด้วย รายได้จากการให้บริการของหน่วยงาน รายได้ค่ารักษาพยาบาล รายได้จากโครงการ UC รายได้ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงาน รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน รายรับจากการขายสินทรัพย์ของหน่วยงาน รายได้จากเงินงบประมาณ และรายได้อื่น

[2/] เป็นรายได้ UC ซึ่งหักเงินเดือนบุคลากรที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำแล้ว

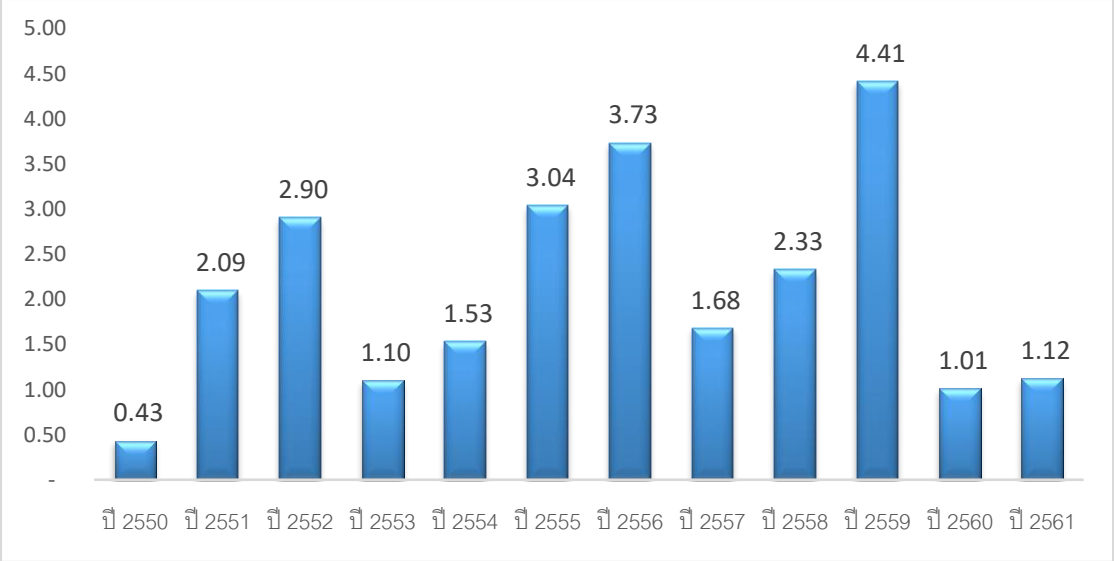
ที่มา: งบแสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ (ปีงบประมาณ 2551-2560)



ภาพที่ 4.1 Current Ratio



ภาพที่ 4.2 Quick Ratio



ภาพที่ 4.3 Cash Ratio

บทที่ 5

ผลของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน

ในบทนี้จะนำเสนอการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และถอดบทเรียนของโรงพยาบาลในการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมไปถึงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนผลต่อตัวบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนโดยรอบที่มารับบริการ นอกจากนั้น นำเสนอวิธีการปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practice) จากการดำเนินการภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การประยุกต์เศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานควบคู่ไปกับภารกิจหลักของโรงพยาบาล ในภาวะของการเปลี่ยนแปลงด้านงบประมาณที่ถูกจัดสรรตามจำนวนผู้ใช้บริการในเขตรับผิดชอบและการมีงบเงินเดือนที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่จะต้องบริหารจัดการภายใต้การดูและสุขภาพของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยพื้นที่มีประชากรที่มีอายุสูงและเด็กในสัดส่วนที่มาก ที่เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลมากกว่าในกรณีโครงสร้างประชากรโดยเฉลี่ยของประเทศที่มีผู้อยู่ในวัยทำงานยังคงมีสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยทำงานในอำเภอหนองม่วงไข่เป็นอย่างมาก นับว่าเป็นสิ่งท้าทายต่อการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จเป็นอย่างดีได้ยากและอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมากต่อภาวะความกดดันที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการเจ็บป่วยของชาวบ้านจากการใช้สารเคมีในการเกษตร มีผู้ป่วยรายใหม่โรค NCD เพิ่มขึ้นทุกปี อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ ปัญหาน้ำเสียและการใช้พื้นที่ว่างเปล่าของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์ ความเข้มข้นของกระบวนการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามความคาดหวังที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอันเป็นภาวการณ์ทั่วไป ในท่ามกลางปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งที่มีประชากรในความรับผิดชอบไม่มากพอประสบภาวะรายได้จาก สปสช. เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

อย่างไรก็ตามถึงแม้โรงพยาบาลหนองม่วงไข่จะประสบปัญหาอยู่บ้าง แต่พบว่าทั้งระดับการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของโรงพยาบาลตามมาตรฐานโดยทั่วไป และการมุ่งใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และการที่บุคลากรร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาอย่างได้ผลดีในระดับหนึ่ง จนเกิดเป็นความต่อเนื่องที่อาจจะนำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคต ดังต่อไปนี้

5.1 ภารกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง: ผลในทางเศรษฐกิจ

ด้านการบริหารจัดการ โดยการมุ่งเน้นการประหยัดงบประมาณการดำเนินงานให้ได้มากที่สุดแต่ยังคงไว้ด้านคุณภาพ ซึ่งเห็นได้จากการประหยัดงบประมาณในการดำเนินการด้านต่าง ๆ ในหลายรายการถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนที่ต้องใช้ความมุ่งมั่นและความขยันอดทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย แต่การทำงาน

โดยการยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่ไปกับการทำงานตามภารกิจหลัก เป็นส่วนเสริมความมีประสิทธิภาพการทำงานและการประหยัดด้านงบประมาณให้เกิดขึ้นได้โดยไม่สร้างความท้อถอยในการทำงานของบุคลากร ทั้งนี้พบว่ามีหลายกิจกรรมที่สะท้อนจากรางวัลที่เชื่อมโยงกับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล และการบรรลุผลที่มีทิศทางต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทำให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านต่าง ๆ ตลอดจนภาวะความสุขของบุคลากรที่ยังคงมีอยู่สูง

การใช้เครือข่าย เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านงบประมาณ การสื่อสารให้เครือข่ายและหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและระดับเขตได้รับรู้และเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้โรงพยาบาลได้รับการช่วยเหลือทั้งจากจังหวัด โรงพยาบาลใกล้เคียงในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลวังชิ้น โรงพยาบาลลอง โรงพยาบาลสูงเม่น และโรงพยาบาลร้องกวาง นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังได้รับการสนับสนุนทั้งในรูปของเงินบริจาค ตลอดจนสิ่งของต่าง ๆ รวมถึงการประสานผู้นำท้องถิ่น เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณนอกระบบ ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ การจัดทำผ้าป่า (ผ่านการสนับสนุนจากวัด โดยการจัดทำผ้าป่าในพื้นที่และนำเงินที่ได้มาบริจาคให้กับโรงพยาบาลอีกทอดหนึ่ง)

มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางการเงิน เริ่มจากการชี้แจงข้อมูลสถานะด้านการเงินการคลังแก่บุคลากรทุกระดับให้ทราบและเข้าใจบริบทขององค์กร หลังจากนั้นจัดทำแผนการใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการทุกแห่งในเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการตรวจสอบข้อมูลการเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ ตามระบบการเฝ้าระวังด้านการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO รพ./คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอหนองม่วงไข่ (คปสอ.) นอกจากนี้ยังมีข้อกำหนดและมาตรการเพื่อที่จะลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นอย่างเคร่งครัด

ในส่วนของงานบริการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมากกว่างานรักษา โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง อีกทั้งยังได้นำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)/พัฒนาชุมชนอำเภอ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

5.1.1 การดำเนินการตามภารกิจหลักกับการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการลดการใช้จ่ายของโรงพยาบาล

ความสามารถในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ที่ยึดโยงกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นองค์ประกอบหลัก ควบคู่กับภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เนื่องจากต้องใช้ความพยายาม ความอดทน มุมานะ ความร่วมมือพร้อมใจกันของบุคลากรทุกฝ่าย เพื่อการทำงานอย่างเสียสละ ด้วยความรู้ผ่านการปฏิบัติจริงจากปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จนเกิดเป็นผลงานในการลดการใช้จ่ายหลายด้านเกิดผลดีต่อการประหยัดงบประมาณให้กับภาครัฐในอีกทางหนึ่ง ดังนี้

กิจกรรมการทำและใช้ก๊าซชีวภาพ ทดแทนก๊าซหุงต้มในโรงอาหารของโรงพยาบาล ในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

กิจกรรมประหยัดสุด ๆ (Lean) การนึ่งพิชิตของใช้ซ้ำ (Re-Sterile) งานจ่ายกลาง

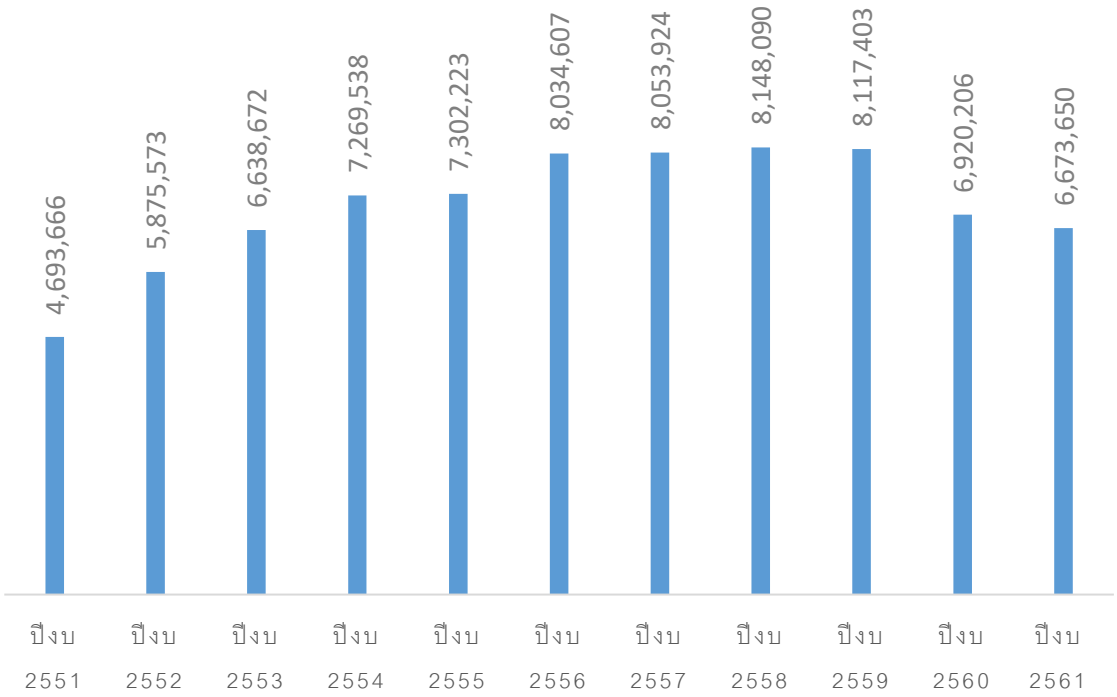
จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดผลสะท้อนการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งในระดับผู้บริหาร หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติทั้งหน่วยงานตึกผู้ป่วยใน งานห้องฉุกเฉินที่เล็งเห็นความสำคัญของการทำงานที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งการได้รับการตรวจเยี่ยมที่เป็นกัลยามิตร เกิดการปรับปรุงการทำงานของหน่วยงาน ซึ่งปัจจุบันทางโรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ยาแบบทันเวลา

กิจกรรมตามรอยจำนวนผ้าเพียงพอโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ทำให้โรงพยาบาลสามารถประหยัดรายจ่ายค่าผ้า เครื่องแต่งกาย ชุดผู้ป่วย อันเป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ “กิจกรรมตามรอยจำนวนผ้าเพียงพอโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน” (ตารางที่ 5.1)

นอกจากนี้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ นำไปสู่การประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในหลายส่วน อาทิ รายจ่ายค่าไฟฟ้า ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง รายจ่ายในการเข้าฝึกอบรม ซึ่งสามารถประหยัดในส่วนของค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก รวมถึงค่าเดินทาง ที่จะต้องจ่ายให้กับบุคลากร นอกจากนี้ยังประหยัดค่าวัสดุสำนักงานจากการใช้กระดาษ 2 หน้าก่อนทิ้ง รวมถึงการใช้ระบบ e-office แทนการเวียนหนังสือระบบเดิม ทำให้โรงพยาบาลประหยัดค่ากระดาษไปได้มาก การบริหารด้านรายจ่ายค่าตอบแทน ยังทำให้สามารถลดรายจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) และรายจ่ายค่าตอบแทน (บ่าย-ดึก) (ตารางที่ 5.1)

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้พยายามลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเป็นอย่างมากหลังจากปีงบประมาณ 2557 จากการที่งบประมาณที่ได้รับจัดสรร UC ไม่เพียงพอสำหรับจ่ายเป็นค่าจ้างและค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะเห็นว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นมา (ภาพที่ 5.1 และตารางที่ 5.1) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ประสบความสำเร็จในการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2560 สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้มากถึงร้อยละ 14.7 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2559 และในปีงบประมาณ 2561 ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้อีกร้อยละ 6.6 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2560



ภาพที่ 5.1 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (บาท/ปี)

เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ปรับค่าตามอัตราเงินเฟ้อพื้นฐาน (ย้อนหลัง 10 ปี) ที่ 1.10% (ตารางที่ 5.2) จะพบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2551 – 2561 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 2.95% โดยมีเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงสะสมรวม 29.55% จนกระทั่งหลังจากปี 2557 ที่โรงพยาบาลได้พยายามอย่างมากเพื่อลดค่าใช้จ่าย ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งช่วงปี 2557-2561 สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้โดยเฉลี่ยปีละ 4.51% โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายสะสมคิดเป็น 22.53% ในช่วง 5 ปีล่าสุด

ตารางที่ 5.1 รายจ่ายการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ปีงบประมาณ 2557-2561)

หมวดรายจ่าย (บาท/ปี)	ปีงบ 2557	ปีงบ 2558	(%)[1]	ปีงบ 2559	(%)	ปีงบ 2560	(%)	ปีงบ 2561	(%)
1. รายจ่ายค่าไฟฟ้า	1,571,542	1,529,105	- 2.70	1,830,030	19.68	1,778,589	- 2.81	1,467,942	- 17.47
2. รายจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	542,116	453,637	- 16.32	368,325	- 18.81	336,520	- 8.64	341,592	1.51
3. รายจ่ายในการเข้าฝึกอบรม (ลงทะเบียน เบี้ยเลี้ยง ที่พัก ค่าเดินทาง)	576,224	739,992	28.42	474,819	- 35.83	177,935	- 62.53	130,485	- 26.67
4. รายจ่ายค่าวัสดุสำนักงาน	501,456	499,552	- 0.38	566,847	13.47	284,107	- 49.88	314,939	10.85
5. รายจ่ายค่ากระดาษ	42,161	50,705	20.27	47,178	- 6.96	42,480	- 9.96	43,274	1.87
6. รายจ่ายค่าผ้า-เครื่องแต่งกาย-ชุดผู้ป่วย	161,100	280,380	74.04	77,850	- 72.23	13,128	- 83.14	44,700	240.49
7. รายจ่ายค่าตอบแทน (OT)	3,762,564	3,699,760	- 1.67	3,840,354	3.80	3,396,447	- 11.56	3,303,215	- 2.74
8. รายจ่ายค่าตอบแทน (บ่าย-ดึก)	896,760	894,960	- 0.20	912,000	1.90	891,000	- 2.30	818,220	- 8.17
รวม	**8,053,924**	**8,148,090**	1.17	**8,117,403**	- 0.38	**6,920,206**	- 14.75	**6,464,367**	- 6.59

หมายเหตุ: [1] หมายถึง % การเปลี่ยนแปลงจากปีก่อนหน้า

ที่มา: จากการสำรวจ

ตารางที่ 5.2 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ปรับตามค่าเงินเฟ้อ)

ปีงบประมาณ	ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (บาท)	ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (บาท) ปรับตามค่าเงินเฟ้อ	% การเปลี่ยนแปลง	% การเปลี่ยนแปลงสะสม	% การเปลี่ยนแปลงสะสม 5 ปีล่าสุด
2551	4,693,665.90	5,293,889.65			
2552	5,875,573.37	6,554,835.69	23.82	23.82	
2553	6,638,672.33	7,325,573.56	11.76	35.58	
2554	7,269,538.28	7,934,436.20	8.31	43.89	
2555	7,302,222.90	7,883,392.95	- 0.64	43.25	
2556	8,034,606.96	8,579,689.48	8.83	52.08	
2557	8,053,923.60	8,506,742.43	- 0.85	51.23	- 0.85
2558	8,148,090.48	8,512,565.47	0.07	51.30	- 0.78
2559	8,117,403.24	8,388,234.97	- 1.46	49.84	- 2.24
2560	6,920,206.19	7,073,288.07	- 15.68	34.16	- 17.92
2561	6,673,650.45	6,747,060.60	- 4.61	**29.55**	**- 22.53**
ค่าเฉลี่ย	**7,066,141.25**	**7,527,246.28**	**2.95**		

หมายเหตุ: อัตราเงินเฟ้อพื้นฐาน 1.10% (10 ปีย้อนหลัง)

ปีงบประมาณ 2557-2561 รพ.หนองม่วงไข่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้เฉลี่ยร้อยละ 4.51 ต่อปี

ที่มา: จากการสำรวจและคำนวณ

หากพิจารณาความสามารถในการลดค่าใช้จ่ายการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ แบ่งตามประเภทที่สามารถทำได้ กล่าวคือ รายจ่ายค่าไฟฟ้า (ภาพที่ 5.2) จะพบว่าในช่วงปีงบประมาณ 2551 – 2556 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และค่อนข้างคงที่ในช่วงปีงบประมาณ 2556-2558 และกลับมาสูงขึ้นอีกครั้งในปีงบประมาณ 2559 และมีแนวโน้มลดลงหลังจากนั้นเป็นต้นมา และในปีงบประมาณ 2561 พบว่าสามารถลดรายจ่ายค่าไฟฟ้าลงได้ร้อยละ 17.5 เมื่อเทียบกับปี 2560 ในขณะที่รายจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (ภาพที่ 5.3) โรงพยาบาลสามารถบริหารให้มีรายจ่ายที่ลดลงได้อย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยปีงบประมาณ 2560 สามารถลดรายจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิงลงได้ร้อยละ 8.64 จากปีงบประมาณ 2559 และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2557 สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้สูงถึงร้อยละ 37.9 แม้ว่าในปีงบประมาณ 2561 รายจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิงปรับตัวขึ้นเล็กน้อย โดยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 1.5 เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า

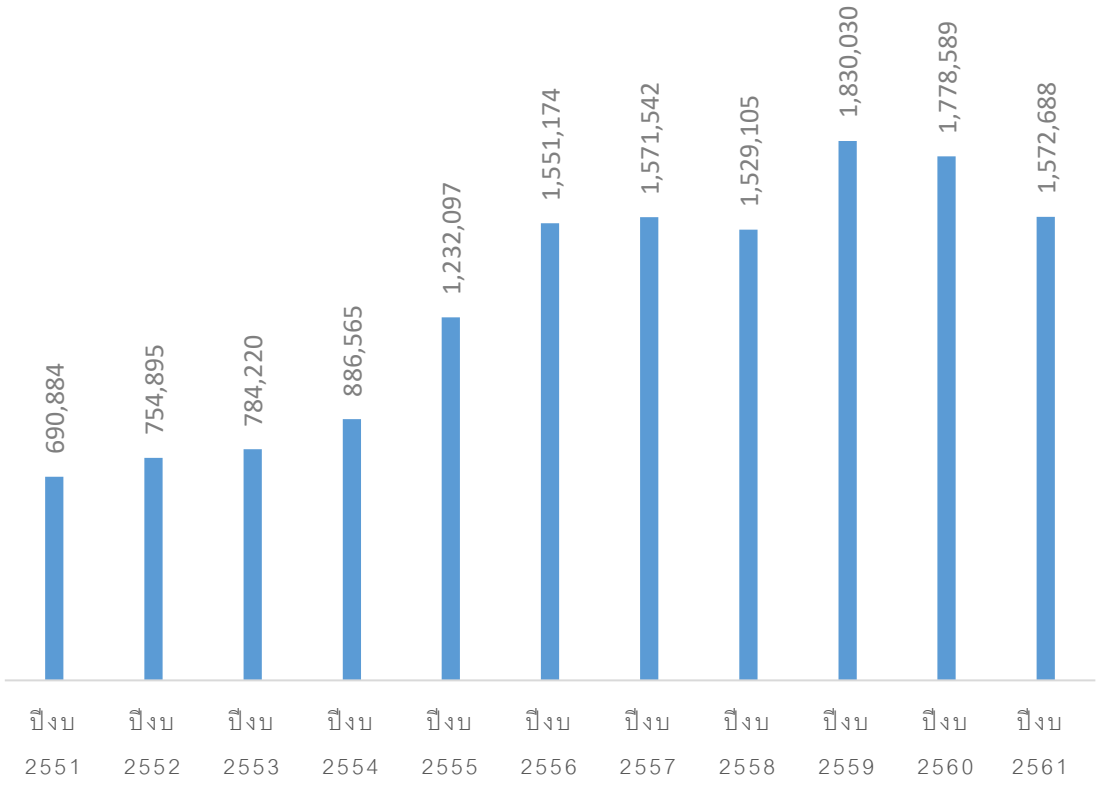
ในส่วนของรายจ่ายในการเข้าฝึกอบรม โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีนโยบายที่จะลดการเดินทางไปประชุมหรือเข้าร่วมฝึกอบรมยังต่างจังหวัด ซึ่งจะต้องทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก รวมถึงค่าเดินทาง ที่จะต้องจ่ายให้กับบุคลากร ทั้งนี้ โรงพยาบาลใช้วิธีเข้าไปศึกษาเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวกับโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงได้เป็น

อย่างมาก (ภาพที่ 5.4) จะเห็นได้ว่ารายจ่ายในส่วนนี้มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง หลังจากปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นมา และในปีงบประมาณ 2561 สามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงได้ร้อยละ 40.9 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2560 และลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2553 ถึงร้อยละ 92.6 นั่นคือสามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงได้มากกว่า 13 เท่า

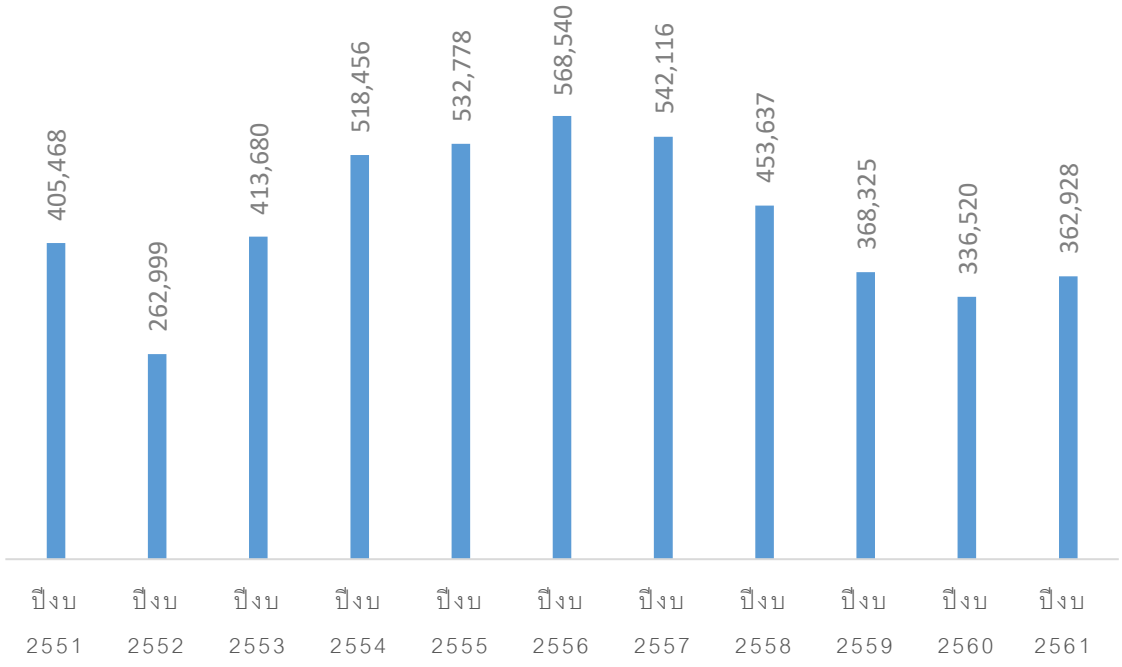
รายจ่ายค่าวัสดุสำนักงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปีงบประมาณ 2551 – 2555 หลังจากนั้นมีแนวโน้มที่ลดลง (ภาพที่ 5.5) โดยในปีงบประมาณ 2560 สามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงได้มากเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.88) ของปีงบประมาณ 2559 แม้ว่าในปีงบประมาณ 2561 รายจ่ายในส่วนนี้จะปรับตัวสูงขึ้นเกือบร้อยละ 11 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า นอกจากนี้ยังพบว่ารายจ่ายค่ากระดาษยังมีแนวโน้มลดลงทุกปี (ภาพที่ 5.6) จากมาตรการใช้กระดาษทั้งสองหน้าก่อนทิ้ง แม้ว่าจะปรับตัวขึ้นเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2561

โครงการ “กิจกรรมตามรอยจำนวนผ้าเพียงพอโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน” เป็นตัวอย่างที่ดีมากกิจกรรมหนึ่งของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้อย่างมาก แม้ว่าในช่วงแรก (ปีงบประมาณ 2551-2555) มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 5.7) แต่หลังจากปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมามีแนวโน้มลดลง และลดลงอย่างก้าวกระโดดในปีงบประมาณ 2559 โดยลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้าถึงร้อยละ 72.2 และในปีงบประมาณ 2560 ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงได้มากกว่าปีงบประมาณ 2560 ถึงร้อยละ 83.1 หรือเกือบ 6 เท่า แม้ว่าในปีงบประมาณ 2561 ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ปรับตัวเพิ่มสูงขึ้นเป็น 44,700 บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 ที่มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพียง 13,128 บาท

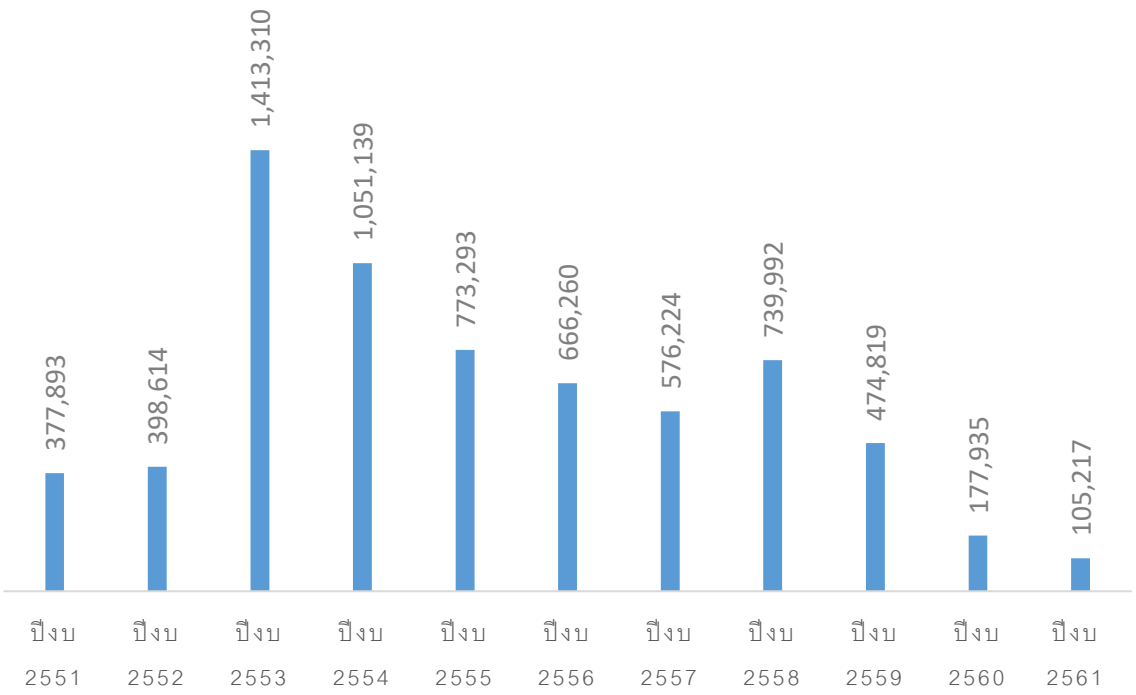
การบริหารด้านรายจ่ายค่าตอบแทน ยังทำให้สามารถลดรายจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) จากภาพที่ 5.8 พบว่า ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้มีแนวโน้มลดลงหลังจากปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นมา ในปีงบประมาณ 2560 สามารถลดรายจ่ายในส่วนนี้ลงได้ถึงร้อยละ 11.5 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อนหน้า และในปีงบประมาณ 2561 สามารถลดลงได้ร้อยละ 2.7 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2560 เช่นเดียวกับรายจ่ายค่าตอบแทน (บ่าย-ดึก) จากภาพที่ 5.9 ที่มีแนวโน้มลดลงหลังจากปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมา และถึงแม้ว่าในปีงบประมาณ 2560 รายจ่ายในส่วนนี้จะลดลงเพียงร้อยละ 2.3 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2559 แต่สามารถทำได้ดีขึ้นในปีงบประมาณ 2561 โดยสามารถลดรายจ่ายลงได้ร้อยละ 8.2 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2560



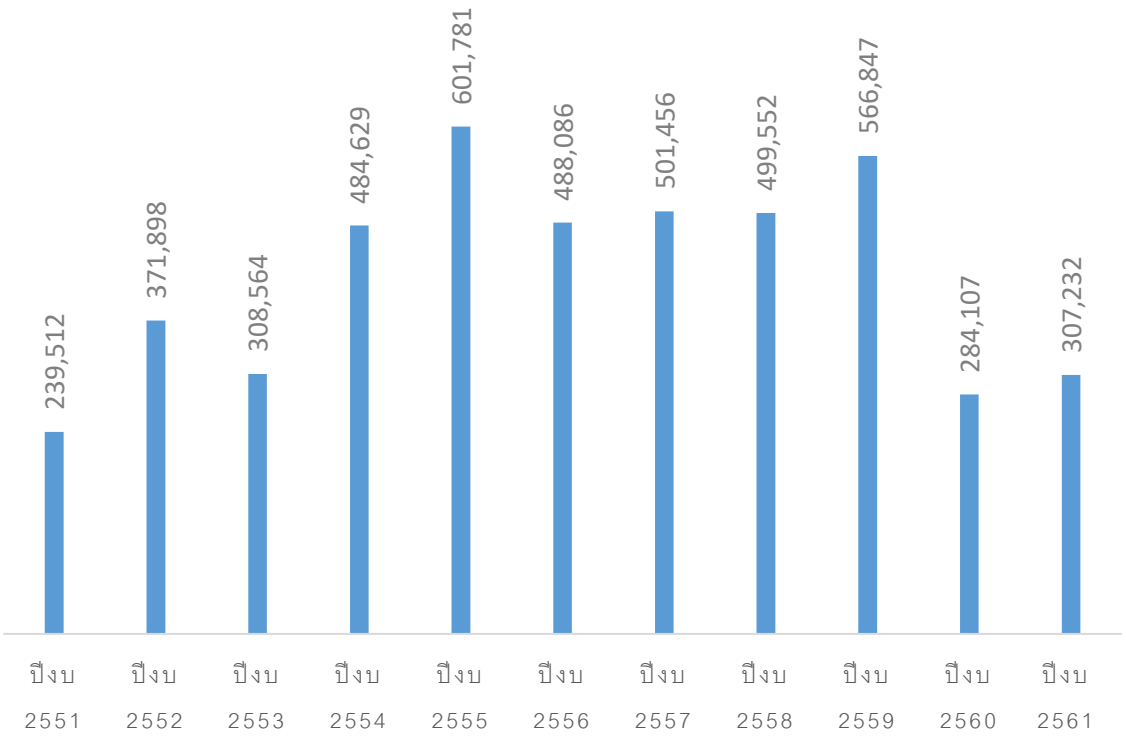
ภาพที่ 5.2 รายจ่ายค่าไฟฟ้า (บาท/ปี)



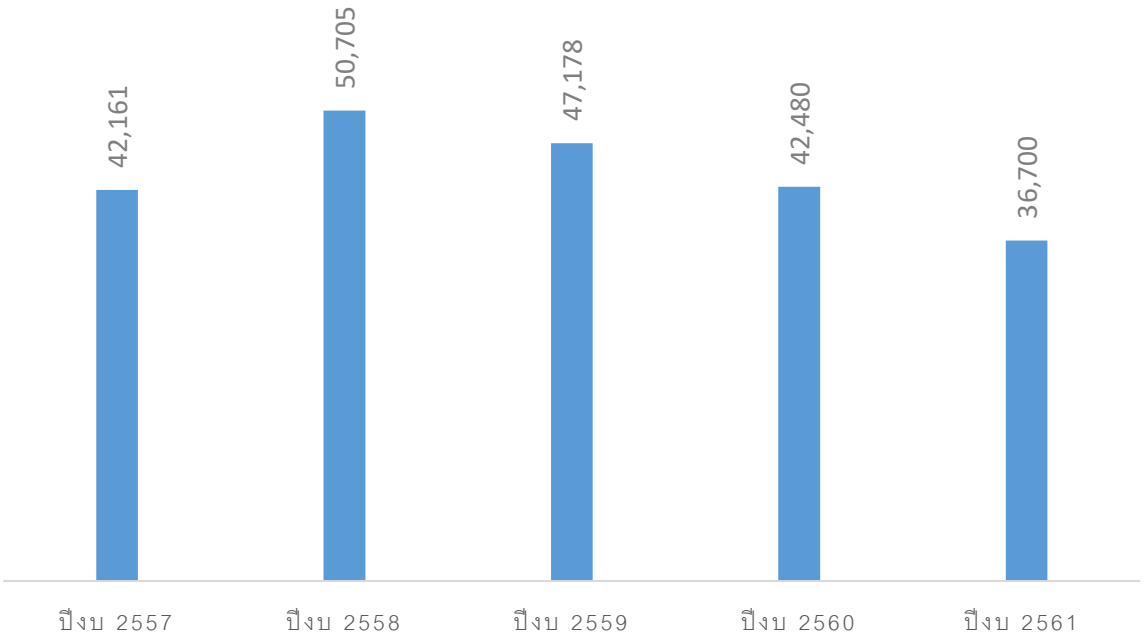
ภาพที่ 5.3 รายจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (บาท/ปี)



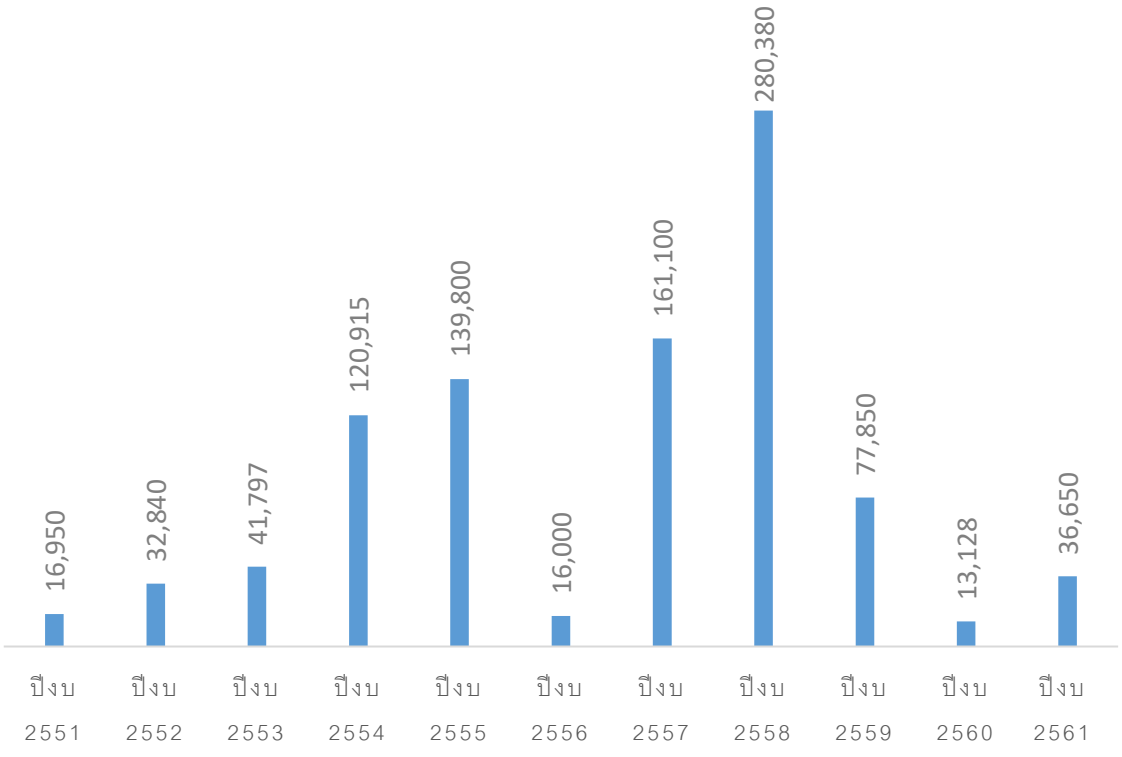
ภาพที่ 5.4 รายจ่ายในการเข้าฝึกอบรม (ค่าลงทะเบียน เบี้ยเลี้ยง ที่พัก ค่าเดินทาง) (บาท/ปี)



ภาพที่ 5.5 รายจ่ายค่าวัสดุสำนักงาน (บาท/ปี)

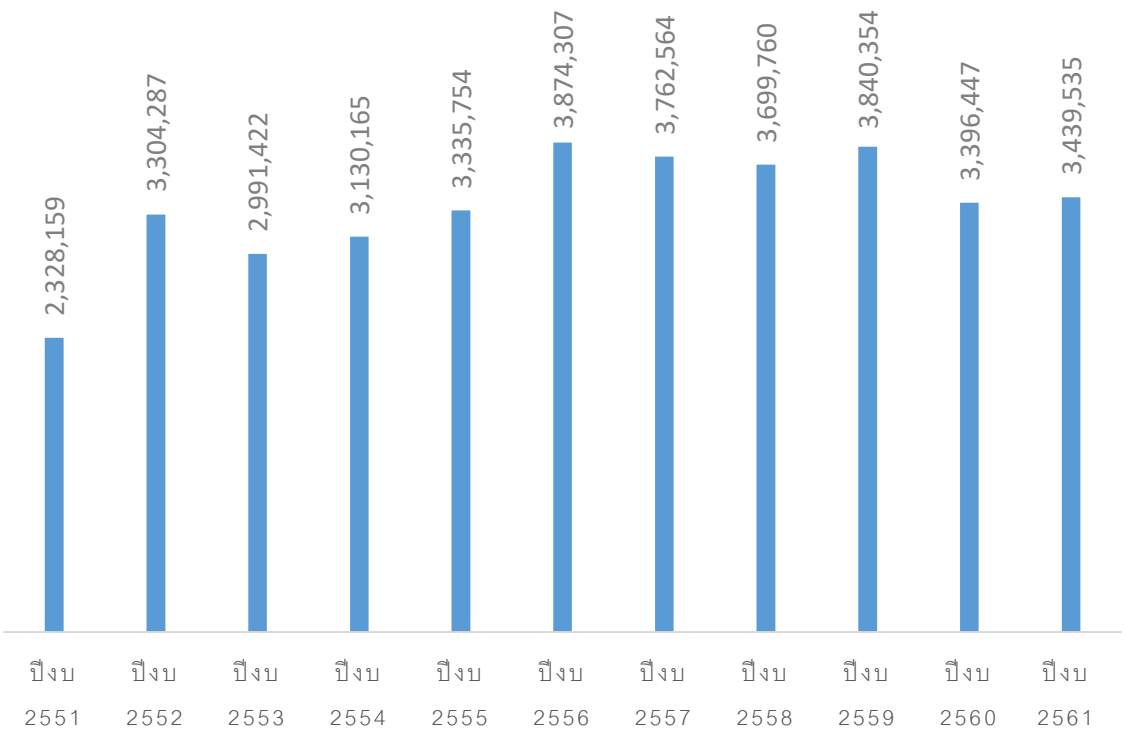


ภาพที่ 5.6 รายจ่ายค่ากระดาษ (บาท/ปี)[1]

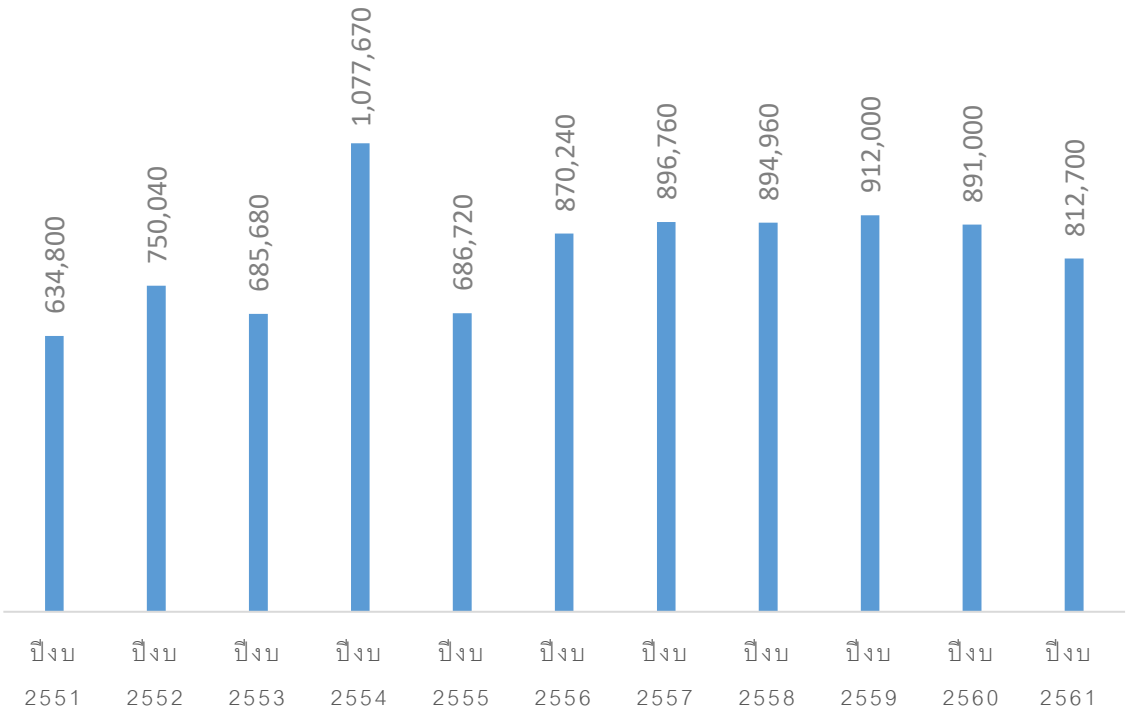


ภาพที่ 5.7 รายจ่ายค่าผ้า/เครื่องแต่งกาย/ชุดผู้ป่วย (บาท/ปี)

[1] เริ่มมีการบันทึกในปีงบประมาณ 2557



ภาพที่ 5.8 รายจ่ายค่าตอบแทน OT (บาท/ปี)



ภาพที่ 5.9 รายจ่ายค่าตอบแทน (บ่าย-ดึก) (บาท/ปี)

ผลจากตัวเลขค่าใช้จ่ายการดำเนินงานที่ลดลงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็นข้อยืนยันได้ว่าความมุ่งมั่นและความพยายามในการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ให้เกิดผล ทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่น และเกิดความเข้าใจในปัญหา และมีพลังในความร่วมมือร่วมใจกันของบุคลากรในการพยายามแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยเป็นการช่วยประหยัดบประมาณให้ทางภาครัฐในอีกทางหนึ่ง

การวิเคราะห์ต้นทุนบริการต่อหน่วย (Unit cost) ของโรงพยาบาล

ดัชนีที่ใช้วัดผลด้านประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร มีเป้าหมายที่จะวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ต้นทุนผู้ป่วยนอก (OP) และผู้ป่วยใน (IP) โดยจะเปรียบเทียบด้านรายจ่ายหน่วยบริการในระดับกลุ่มบริการเดียวกัน โดยใช้ค่ากลางเทียบผลความแตกต่าง

วิธีการนี้เป็นการประมาณการต้นทุนแบบง่าย โดยใช้สมมติฐานว่าต้นทุนคิดเป็นสัดส่วนคงที่ เมื่อเปรียบเทียบกับราคาที่เรียกเก็บ (Cost to Charge ratio) โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นการให้บริการประเภทใดหรือกองทุนใด ทั้งนี้หลักการคิดต้นทุน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแบบ Quick Method คือ คำนวณสัดส่วนต้นทุนกับรายได้ ซึ่งรายได้ (Charge) คือรายได้จาการให้บริการ ทั้งนี้ต้นทุน (Cost) คือหมวดค่าใช้จ่าย เมื่อได้ค่าใช้จ่ายแล้ว ให้นำไปคิดต้นทุนโดย ต้นทุน OPD เท่ากับค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก หารด้วยจำนวน Visit (จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกเข้ามารับบริการ) ส่วนต้นทุน IPD จะเท่ากับค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน หารด้วยผลรวมของ AdjRw[2]

ในส่วนของรายได้ หรือ ราคา Charge มาจากรายได้จากการให้บริการทุกสิทธิ ทั้ง OPD & IPD (ไม่รวมส่วนต่างรายได้จากงบประมาณทุกประเภท รายได้ระหว่างกัน รายได้บริจาค รายได้ที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการ ส่วนค่าใช้จ่ายมาจากค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าแรง (LC) งบดำเนินงาน (MC) และงบลงทุน ค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย (CC) โดยไม่รวมหนี้สูญ และหนี้สงสัยจะสูญ

ตารางที่ 5.3 แสดงต้นทุนบริการของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ประกอบด้วยต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน จะเห็นได้ว่าในช่วงปี 2558 ถึงปี 2561 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มระดับบริการที่แตกต่างกัน โดยในปี 2558 ถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงในกลุ่มที่มีประชากรผู้ใช้สิทธิ์น้อยกว่า 20,000 คน ส่วนในปี 2559 กลับถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีผู้มาลงทะเบียนใช้สิทธิ์ระหว่าง 10,000 ถึง 15,000 คน และตั้งแต่ปี 2560 มาจนถึงปัจจุบัน ถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีประชากรผู้มีสิทธิ์ (UC) น้อยกว่า 30,000 คน จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าต้นทุนผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2558-2560 และลดลงในปี 2561 คาดว่าเป็นผลจากความสำเร็จในงานส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน ในขณะที่ต้นทุนผู้ป่วยใน (IPD) มีแนวโน้มลดลดแม้จะปรับตัวสูงขึ้นเล็กน้อยในปี 2561

[2] AdjRW หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว หมายถึง ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ของผู้ป่วยในที่ได้นำไปปรับด้วยข้อมูลจำนวนวันนอนมาตรฐานแล้ว ส่วน Sum of AdjRW หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วรวม หมายถึง ผลรวมของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ของผู้ป่วยในทุกราย ทุกสิทธิ์ ในช่วงเวลาที่กำหนด

เมื่อพิจารณาต้นทุนบริการต่อหน่วย (แบบ Quick method) ในส่วนของต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งในช่วงปี 2558 ถึง 2560 โรงพยาบาลมีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มระดับบริการเดียวกันและอยู่ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยสำหรับปี 2561 และยังต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยที่รวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้ว ขณะที่ในส่วนของผู้ป่วยใน พบว่า ในปี 2558 ต้นทุนบริการต่อ AdjRW สูงกว่าค่าเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มระดับบริการเดียวกันส่วนในปี 2559-2560 ต้นทุนในส่วนนี้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และกลับมาสูงกว่าค่าเฉลี่ยอีกครั้งในปี 2561 อย่างไรก็ตามต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW ยังอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

หากพิจารณาตัวเลขความพยายามในการลดค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ตารางที่ 5.2) แม้ว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่จะใช้ความพยายามอย่างมากในการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2561 ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายลงจากปี 2560 ร้อยละ 6.59 แต่กลับพบว่าใน ปี 2561 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งกลับสูงกว่าค่าเฉลี่ย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากไตรมาสเดียวกันนี้เมื่อปีก่อนหน้ากอรปกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการ (OPD Visit) ที่ลดลงจาก 80,750 ครั้งเป็น 74,588 ครั้ง หรือลดลงร้อยละ 7.63 ทำให้ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งเพิ่มจาก 659.45 บาทเป็น 707.47 บาท และเป็นปีแรกตั้งแต่ปี 2558 ที่ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มระดับบริการเดียวกันที่ 705.01 บาทต่อครั้ง หากพิจารณาในด้านบวกอาจเป็นผลสำเร็จในการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ทำให้ประชาชนมาใช้บริการลดลง

ในส่วนของต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW หากพิจารณาจากไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2559 และ 2560 จะเห็นว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW ที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลในกลุ่มระดับบริการเดียวกัน แต่ในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2561 พบว่า ต้นทุนในส่วนนี้ได้ปรับเพิ่มขึ้นเป็น 18,539.50 บาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.04 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลในกลุ่มระดับเดียวกันซึ่งอยู่ที่ 16,744.95 บาทต่อ AdjRW อย่างไรก็ตามก็ยังอยู่ในกรอบที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่รวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จะเห็นได้ว่าต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยภายนอกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558-2559 (ตารางที่ 5.4) โดยค่าเฉลี่ยและโดยค่าเฉลี่ย+SD คือ 719.75 บาท และ 874.02 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยภายในโดยค่าเฉลี่ยและโดยค่าเฉลี่ย+SD คือ 18,396.15 บาท และ 24,965.38 บาท ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ตามมาตรฐานโดยทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 5.3 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ไตรมาส/ปี	กลุ่มระดับบริการ	OP		IP	
		OPD Cost (บาท)	OPD Visit	IPD Cost (บาท)	Sum AdjRW
1 / 2558	รพช.30BedsPOP<20,000	10,959,504.95	18,180.00	6,287,088.02	351.81
2 / 2558	รพช.30BedsPOP<20,000	21,350,899.15	36,340.00	13,535,281.77	697.12
3 / 2558	รพช.30BedsPOP<20,000	32,442,155.10	54,177.00	21,028,720.09	1,032.06
4 / 2558	**รพช.30BedsPOP<20,000**	**45,997,847.55**	**71,940.00**	**29,336,445.78**	**1,439.14**
1 / 2559	รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000	12,508,525.00	18,221.00	6,570,297.84	370.68
2 / 2559	รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000	25,554,702.92	38,358.00	13,649,237.13	761.12
3 / 2559	รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000	36,974,146.59	56,227.00	20,658,795.78	1,162.67
4 / 2559	**รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000**	**49,895,730.28**	**77,202.00**	**26,754,485.35**	**1,498.12**
1 / 2560	รพช.F2<=30,000	13,287,675.25	21,116.00	4,489,663.02	292.97
2 / 2560	รพช.F2<=30,000	26,412,584.96	41,640.00	9,592,489.48	582.32
3 / 2560	รพช.F2<=30,000	39,030,737.42	60,018.00	14,779,555.08	863.06
4 / 2560	**รพช.F2<=30,000**	**53,250,900.31**	**80,750.00**	**19,970,094.74**	**1,174.53**
1 / 2561	รพช.F2<=30,000	13,284,713.06	18,352.00	5,013,393.81	290.20
2 / 2561	รพช.F2<=30,000	26,640,103.36	38,133.00	9,677,327.51	567.47
3 / 2561	รพช.F2<=30,000	38,691,057.39	55,165.00	15,384,892.49	880.54
4 / 2561	**รพช.F2<=30,000**	**52,768,448.12**	**74,588.00**	**22,114,287.43**	**1,192.82**

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 5.4 ต้นทุนบริการต่อหน่วย แบบ Quick Method ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ไตรมาส/ปี	กลุ่มระดับบริการ	จำนวน รพ. ในกลุ่ม	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก (บาท)			ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท)		
			ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean	Mean+SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean	Mean+SD
1 / 2558	รพช.30BedsPOP<20,000	na.	602.83	658.32	801.59	17,870.61	14,343.02	17,684.93
2 / 2558	รพช.30BedsPOP<20,000	na.	587.53	731.07	907.23	19,416.06	17,017.38	21,489.30
3 / 2558	รพช.30BedsPOP<20,000	na.	598.82	705.05	868.51	20,375.47	17,472.29	22,899.63
4 / 2558	**รพช.30BedsPOP<20,000**	**na.**	**639.39**	**735.84**	**895.55**	**20,384.69**	**18,911.88**	**25,462.30**
1 / 2559	รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000	32	686.48	708.70	888.85	17,724.99	17,702.96	23,078.86
2 / 2559	รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000	33	666.21	735.24	895.78	17,933.10	21,492.73	33,293.89
3 / 2559	รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000	34	657.59	731.32	908.52	17,768.34	19,902.03	28,402.66
4 / 2559	**รพช.30 - 59/POP10,000 - <15,000**	**33**	**646.30**	**723.07**	**898.26**	**17,858.68**	**20,241.73**	**29,313.47**
1 / 2560	รพช.F2<=30,000	113	629.27	672.38	814.83	15,324.58	14,939.99	19,338.50
2 / 2560	รพช.F2<=30,000	115	634.31	696.90	845.95	16,472.80	16,599.04	21,744.12
3 / 2560	รพช.F2<=30,000	115	650.32	719.08	861.44	17,124.55	17,108.05	22,445.83
4 / 2560	**รพช.F2<=30,000**	**113**	**659.45**	**715.19**	**854.62**	**17,002.57**	**17,686.04**	**23,263.30**
1 / 2561	รพช.F2<=30,000	237	723.88	693.76	841.07	17,275.37	15,591.02	20,474.73
2 / 2561	รพช.F2<=30,000	239	698.61	692.41	836.77	17,053.46	15,913.80	21,020.04
3 / 2561	รพช.F2<=30,000	239	701.37	705.18	848.07	17,472.11	16,315.87	21,215.16
4 / 2561	**รพช.F2<=30,000**	**239**	**707.47**	**705.01**	**847.64**	**18,539.50**	**16,744.95**	**21,822.46**

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

5.1.2 การใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงร่วมในการบริหารจัดการโรงพยาบาลกับผลที่เกิดต่อชุมชนโดยรวม

จากการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นเวลาสิบปี จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการมาและก่อให้เกิดผลดีต่อการบริการของโรงพยาบาลร่วมกับผลดีที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจดังนี้

1) กิจกรรมการปลูกผักปลอดสารพิษใช้ในโรงครัวหมุนเวียนตามฤดูกาล เป็นบทบาทสำคัญของภารกิจของโรงพยาบาลที่สะท้อนปัญหาใหญ่ของประเทศและการส่งเสริมป้องโรคได้อย่างดี โดยเฉพาะสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งทีมีมากขึ้นในสังคมทั่วไปและในพื้นที่

กิจกรมการปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อใช้ประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย หมุนเวียนตามฤดูกาลส่วนที่เหลือจำหน่ายแก่บุคลากรในราคาย่อมเยา โดยใช้แนวคิด “ปลูกอย่างที่กิน กินอย่างที่ปลูก” เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกันโรคให้แก่บุคลทั่วไป ให้ตระหนักถึงพิษภัยของการเกิดโรคภัยและการตระหนักถึงการดูแลสุขภาพจากอาหารที่บริโภคที่ปลอดภัย และเป็นการดูแลสิ่งแวดล้อม รวมถึงแนวทางเพิ่มรายได้ที่มากขึ้น ทั้งนี้ในแต่ละปีพืชผักที่บุคลากรช่วยกันปลูก ถูกนำมาเป็นวัตถุดิบป้อนโรงครัวของโรงพยาบาล คิดเป็นมูลค่าเฉลี่ย 10,000 ถึง 12,000 บาทต่อปี ซึ่งในปี 2561 ผลผลิตที่ป้อนให้กับโรงครัวได้ช่วยให้โรงพยาบาลลดรายจ่ายลงได้ 10,350 บาท และในปีงบประมาณเดียวกันนี้ ยังสามารถจำหน่ายผักและผลไม้ให้กับบุคลากรและผู้มาใช้บริการได้รวมเป็นเงินจำนวน 22,555 บาท และอีก 4,580 บาท ในช่วงสองไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2562

การดำเนินกิจกรรมที่ผ่านทางโรงพยาบาล จึงเป็นภารกิจสำคัญที่แสดงให้แก่บุคคลทั่วไปและคนป่วยเห็นประโยชน์สำคัญถึงการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญยิ่งของคนไทย เพราะมีทั้งสถิติและตัวเลขการใช้จ่ายด้านการตายและการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงมากขึ้นดังข้อมูลต่อไปนี้

“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. โดย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการ สปสช. ได้ออกมาเปิดเผยข้อมูลว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบตัวเลขผู้เสียชีวิตจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในช่วง 3 ปีสูงถึง 1,715 ราย ขณะที่จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 5,000 รายต่อปี เบิกจ่ายค่ารักษากว่า 22 ล้านบาทต่อปี ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเป็นเพียงข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยรับสารเคมีทางตรงเท่านั้น

จากข้อมูลการเข้ารับบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง ได้มีการรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยมีสาเหตุจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งจากยาฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต (Organophosphate and Carbamates Insecticides) ยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา (Herbicides and Fungicides) และสารเคมีทางการเกษตรประเภทอื่น ๆ

ปี 2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 4,924 ราย เสียชีวิตขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 613 ราย มีการเบิกจ่ายค่ารักษาจำนวน 22,829,167 บาท และปี 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 4,983 ราย เสียชีวิตจำนวน 582 ราย มีการเบิกจ่ายค่ารักษาจำนวน 22,651,053 บาท

ส่วนการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในปี 2561 นี้ (ข้อมูล 10 เดือนตุลาคม 2560 ถึงกรกฎาคม 2561) มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยมีสาเหตุจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วจำนวน 4,001 ราย เสียชีวิตจำนวน 520 ราย มีการเบิกจ่ายค่ารักษาจำนวน 17,335,470 ล้านบาท โดยเป็นผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากยาฆ่าแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตจำนวน 877 ราย เสียชีวิตจำนวน 56 ราย เบิกจ่ายค่ารักษาจำนวน 4,362,437 บาท ผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อราจำนวน 1,886 ราย เสียชีวิตจำนวน 442 ราย เบิกจ่ายค่ารักษาจำนวน 8,804,145 บาท และผู้ป่วยจากสารเคมีทางการเกษตรประเภทอื่น ๆ จำนวน 1,288 ราย เสียชีวิตจำนวน 22 ราย เบิกจ่ายค่ารักษาจำนวน 4,168,888 บาท " (ที่มา:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่ผ่านThe standard.co ข้อมูลปี2559-2561 (เดือนกันยายน 2561)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการรณรงค์ การทำกิจกรรมการเพาะปลูกผักปลอดสาร และการนำมาใช้เป็นการปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีผลกระทบสำคัญทางเศรษฐกิจต่อสังคมในการดำเนินการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่ดีและเป็นการป้องกันสุขภาพที่ดีอีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่มีอยู่ในสัดส่วนที่มากในพื้นที่ ที่ต้องการสารอาหารทีมีประโยชน์ต่อร่างกายที่มากกว่ากลุ่มอื่น จึงทำให้ทุกคนได้ตระหนักถึง การดูแลสุขภาพอีกทางหนึ่งและยังเป็นการสาธิตการป้องกันสุขภาพที่ดีจากการเลือกบริโภคผักปลอดสารเพื่อไม่ให้ได้รับพิษภัยจากสารเคมีที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นการลดภาระต่องบประมาณของรัฐได้จำนวนมากในอีกทางหนึ่งหากสังคมทั่วไปได้นำไปดำเนินการในทุกแห่งของประเทศ รวมทั้งยังเป็นการเสริมรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกผักปลอดสารไปขาย และเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาสิ่งแวดล้อมเนื่องจากลดการใช้สารเคมีให้น้อยลงไปด้วย

2) กิจกรรมการผลิตน้ำยาอเนกประสงค์

การผลิตน้ำยาอเนกประสงค์จากผลไม้รสเปรี้ยวและจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพ EM เพื่อลดการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นอกจากจะลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงได้ 28,246.25 บาท / ปี คิดเป็นร้อยละ 90.21 ยังเป็นการลดการใช้สารเคมีในสังคมและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ชุมชนนำไปดำเดินการต่อในครัวเรือนเพื่อประหยัดรายได้และการรักษาสิ่งแวดล้อมได้อีกทางหนึ่ง

5.2 ภารกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง: ผลได้ทางสังคม

ผลได้ทางสังคมในหัวข้อนี้ พบว่าผู้ได้ผลประโยชน์มี 2 ระดับ คือ ระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ คนไข้หรือผู้เข้ารับบริการ รวมถึงบุคลากรของโรงพยาบาล ลำดับต่อไปเป็นผลได้ที่มีต่อชุมชน จากการดำเนินงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

5.2.1 การเป็นแหล่งเรียนรู้การผลิตแบบลดการใช้สารเคมีให้สังคมเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ

หากพิจารณาผลได้ทางสังคมตามรายกิจกรรมที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการ พบว่ามีหลายกิจกรรม อาทิ กิจกรรมการทำนาข้าวอินทรีย์ โดยโครงการนี้ในอดีตเริ่มต้นเพื่อมุ่งหวังที่จะใช้ประโยชน์จากที่ลุ่มต่ำบริเวณโรงพยาบาลที่มีปัญหาน้ำท่วมขังในฤดูฝนไม่สามารถปลูกพืชอื่น ๆ ได้ จึงนำมาใช้เป็นแปลงนาอินทรีย์ มีกิจกรรมการดำนาปลูกข้าว เกี่ยวข้าวร่วมกันของบุคลากรในโรงพยาบาล ผลผลิตข้าวที่ได้นำมาแจกจ่ายแก่บุคลากรและป้อนให้กับโรงครัว

ปัจจุบันยังคงมีกิจกรรมการทำนาข้าวอินทรีย์ แต่วัตถุประสงค์หลักได้เปลี่ยนไปสู่การเป็นแหล่งเรียนรู้แก่นักเรียนและผู้ที่สนใจทั่วไปได้เข้ามาศึกษา ได้เห็นประโยชน์ และความเป็นไปได้ของการทำนาแบบอินทรีย์

ตัวอย่างของกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน คือ การปลูกผักปลอดสารพิษ พืชสมุนไพร รวมทั้งผลไม้ที่หลากหลายภายในบริเวณโดยรอบโรงพยาบาล สำหรับใช้ประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย โดยมีแนวคิดที่ว่า “ปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก” ในอดีต ผลผลิตส่วนที่เหลือจะจำหน่ายแก่บุคลากรในราคาย่อมเยา แต่ปัจจุบันพืชผลที่หมุนเวียนออกมาตามฤดูกาล ยังคงถูกใช้เป็นวัตถุดิบป้อนโรงครัวของโรงพยาบาล ที่เหลือจะแจกจ่าย *“แบ่งปัน”* ให้บุคลากรและผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการได้บริโภคพืชผักที่ปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างองค์กร บุคลากร และผู้เข้ารับบริการ

จากการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลหนองม่วงไข่เคยสำรวจข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของตนเองจากการเป็นศูนย์เรียนรู้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และได้พบว่าประชาชนที่เข้ามาฝึกอบรมเกินกว่าครึ่ง นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ เช่น การผลิตน้ำยาอเนกประสงค์ น้ำยาซักผ้า การผลิตโบกาฉิ ฮอร์โมนสำหรับใช้ฉีดพ่นไม้ผล การผลิตปุ๋ยหมัก เป็นต้น และยังพบว่าได้ช่วยให้ครัวเรือนเหล่านั้นสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้อีกด้วย

5.2.2 การเป็นแหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นการยกระดับสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการการรักษาสุขภาพและป้องกันโรค

การดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลคุณธรรม ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากร เช่น การสวดมนต์นั่งสมาธิ วันละ 3 ครั้ง การทำบุญตักบาตรร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากร เดือนละ 1 ครั้ง การจัดตั้งชมรมจริยธรรม รวมถึงการอบรมบุคลากร และให้ความรู้เกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม เป็นการส่งเสริมการยกระดับจิตใจของบุคลากรได้เป็นอย่างมาก หรือการแสดงออกซึ่งความเท่าเทียมไม่แบ่งแยก ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ จัดที่จอดรถอย่างเพียงพอให้ผู้มารับบริการ โดยไม่มีการแยกโซนรถของบุคลากรโรงพยาบาล ซึ่งผลจากการดำเนินงานนี้ ทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัลโล่รางวัลด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล

ประจำปี 2558 โดยแก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 ในส่วนของผลได้ในระดับชุมชน เกิดจากความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการเผยแพร่ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้ เข้าใจ และปฏิบัติ

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่จึงดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การจัดนิทรรศการและนำเสนอโรงพยาบาลวิถีพอเพียงการเป็นศูนย์เรียนรู้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงให้แก่องค์กรภาครัฐ หน่วยงาน กลุ่มบุคคล โรงเรียน ผู้สนใจ ตลอดจนชุมชนโดยรอบเข้ามาศึกษาดูงาน จนได้รับการคัดเลือกเป็นศูนย์ถ่ายทอดการเรียนรู้และศึกษาดูงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประเภทหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอง ยังได้รับเชิญเป็นวิทยากรในเวทีต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ในการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล และงานด้านสาธารณสุข

5.2.3 ผลของความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงต่อบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่: *ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่มีทิศทางที่ดีขึ้นในหลายด้านและยังมีความสุขที่มากขึ้นภายใต้ความกดดันในภาพรวมที่มีต่อโรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไป*

นอกจากนี้ผลลัพธ์ต่อบุคลากรบุคลากรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการปลูกฝังและทำความเข้าใจในการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต และยังมีการใช้นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ปลอดแอลกอฮอล์, นโยบายด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, องค์กรต้นแบบหมวกนิรภัยสู่ความปลอดภัยในชุมชน, โรงพยาบาลปลอดกล่องโฟม, โรงพยาบาลปลอดบุหรี่, กิจกรรมบริจาคน้ำหนักในโรงพยาบาล โดยมีการสื่อสารนโยบายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และสื่อสารลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคลากร ในการประชุมเจ้าหน้าที่และแจ้งเวียนหนังสือภายในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทราบและนำไปปฏิบัติ

จากการประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารลงไปจนกระทั่งบุคลากรระดับปฏิบัติการ ส่วนหนึ่งเพื่อเป็นการประเมินผลได้ในระดับปัจเจก อีกส่วนหนึ่งเป็นการยืนยันถึงผลจากการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ตลอดจนความสุขและความพึงพอใจต่ออาชีพหรืองานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

ข้อมูลจากแบบสอบถามบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จำนวน 125 ราย เมื่อประเมินผลจากการปฏิบัติตนตามคุณลักษณะของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1–1.80 จาก 5 คะแนน หมายถึงผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำมาก ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึงอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยตั้งแต่

4.21 ขึ้นไปถือว่ามีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้พบว่า โดยเฉลี่ยบุคลากรได้คะแนนจากการปฏิบัติตนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87) มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.98) มีความสุขและความพึงพอใจต่ออาชีพหรืองานที่ทำในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.85) นอกจากนี้ยังพบว่า ในภาพรวมบุคลากรมีความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของตนเองด้วยคะแนนในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.90)

ผลการประเมินความสุขและความพึงพอใจต่ออาชีพหรืองานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน บุคลากรได้คะแนนในระดับมากที่สุด ในเรื่องของความทุ่มเทและปฏิบัติงานเต็มกำลังความสามารถ (ค่าเฉลี่ย 4.22) รองลงไปเป็นประเด็นการไม่ขาดงานหรือลางานโดยไม่จำเป็น (ระดับมาก: ค่าเฉลี่ย 4.16) การที่พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้งานสำเร็จ (ระดับมาก: ค่าเฉลี่ยรวม 4.12) มีความภูมิใจที่ได้ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ (ระดับมาก: ค่าเฉลี่ย 4.07) และมีความพึงพอใจที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจแม้จะได้รับมอบหมายภาระงานที่มากขึ้น (ระดับมาก: ค่าเฉลี่ย 4.03) ในส่วนของความพึงพอใจที่จะมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพการงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ในตารางที่ 5.5 พบว่า มีปัจจัยหลายตัวที่มีอิทธิพลสูงที่ระดับนัยสำคัญ .01 ได้แก่ อายุการทำงาน ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจต่ออาชีพหรืองานที่ทำ และความพึงพอใจต่อสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย กล่าวคือ บุคลากรที่มีอายุการทำงานสูงขึ้นจะมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงสูงขึ้น เช่นเดียวกันกับเมื่อบุคลากรเหล่านี้มีความพึงพอใจในชีวิต พึงพอใจต่องานที่ทำอยู่ และพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัย ก็จะพบว่าพวกเขาจะมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงเพิ่มสูงขึ้นในทิศทางเดียวกัน ขณะเดียวกันอายุและรายได้ของครัวเรือนมากกว่า 45,000 บาทต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมา คือ มีอิทธิพลที่ระดับนัยสำคัญ .05 และ .10 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า บุคลากรที่มีอายุเพิ่มขึ้นกลับมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงที่ลดลง ขณะที่บุคลากรที่ครัวเรือนมีรายได้มากกว่า 45,000 บาทต่อเดือนเพราะไม่มีปัญหาด้านการเงิน จะมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงเพิ่มสูงขึ้น และตารางนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเรื่องเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หรือสถานภาพด้านการงานว่ารับราชการหรือไม่ได้รับราชการ ไม่ได้มีอิทธิพลต่อความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรแต่อย่างใด

ตารางที่ 5.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ปัจจัย (ตัวแปร)	Coefficient	Z Value	Sig.
ค่าคงที่	24.6069***	3.92	0.0001
เพศ (ชาย)	-1.1918	-0.9	0.3663
สถานภาพ (โสด)	0.76752	0.54	0.5923
อายุ	-.30210**	-2.37	0.0176
อายุการทำงาน	.03047***	2.88	0.004
การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป	0.76779	0.5	0.6168
สถานะรับราชการ	-2.09227	-1.46	0.1441
รายได้ครัวเรือน > 45,000 บาท/เดือน	2.41320*	1.74	0.0822
ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่	.24811***	2.84	0.0044
ความพึงพอใจในอาชีพ/งานที่ทำ	.20759***	3.25	0.0012
ความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย	.42329***	3.12	0.0018
Log likelihood function -401.94994			

หมายเหตุ : ***, **, * ==> ระดับนัยสำคัญที่ 1%, 5%, 10%

ที่มา: จากการวิเคราะห์

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ (ตารางที่ 5.6) พบว่า บุคลากรที่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงสูงจะส่งผลให้เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองด้วยที่ระดับนัยสำคัญ .01 เช่นเดียวกับปัจจัยด้านอายุ อายุการทำงาน และปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งมีอิทธิพลที่ระดับนัยสำคัญ .01 เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาข้อมูลในตารางชี้ว่า บุคลากรที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มสูงขึ้นด้วย เช่นเดียวกันกับหากบุคลากรมีความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่อาศัย ก็จะมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่เช่นกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าบุคลากรที่มีอายุการทำงานเพิ่มขึ้นกลับมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ลดลง

ตารางที่ 5.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ปัจจัย (ตัวแปร)	Coefficient	Z Value	Sig.
ค่าคงที่	11.3227**	2.05	0.0401
ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง	.17673***	5.92	0.0000
อายุ	.32994***	3.02	0.0025
สถานภาพ (โสด)	-0.21421	-0.17	0.8628
อายุการทำงาน	-.02479***	-2.69	0.0072
การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป	-0.5134	-0.39	0.6949
สถานะรับราชการ	1.61011	1.29	0.1961
รายได้ครัวเรือน > 45,000 บาท/เดือน	1.21823	1	0.3151
ความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย	.59110***	5.33	0.0000
Log likelihood function -384.86007			

หมายเหตุ : ***, **, * ==> ระดับนัยสำคัญที่ 1%, 5%, 10%

ที่มา: จากการวิเคราะห์

5.2.4 ผลทางสังคมจากการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง

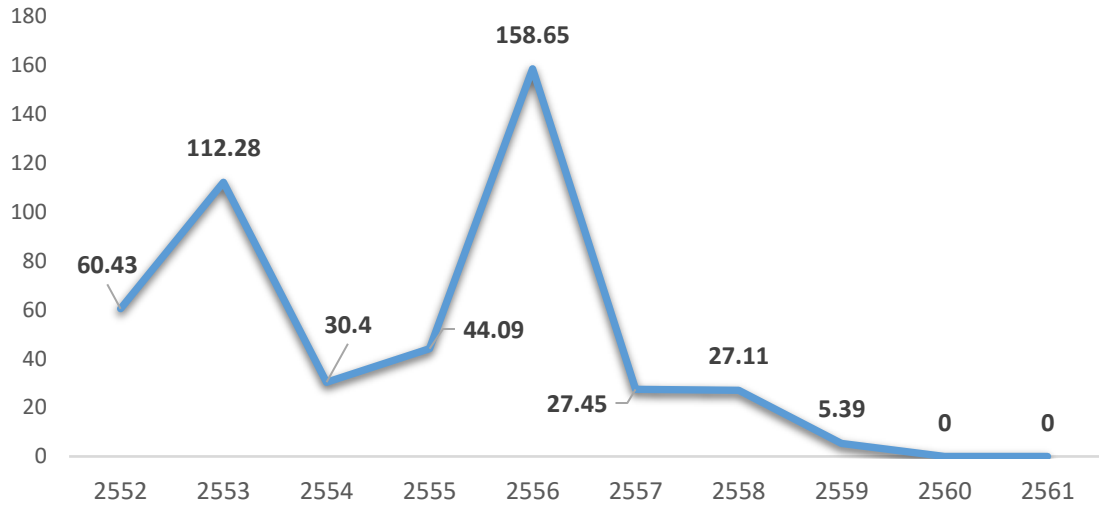
1) โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)

วิธีการ เน้นการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เข้ามาดูแลสุขภาพร่วมกัน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ไม่ขาดสภาพคล่อง / บุคลากรได้รับสวัสดิการตามสิทธิ์ / โรงพยาบาลได้รับรางวัลองค์กรต้นแบบ / โรงพยาบาลเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้การดำเนินงานด้านเศรษฐกิจพอเพียงแก่บุคคลภายนอก และได้รับรางวัลต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

2) การป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมฤทธิ์ผลสูงสุดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี 2554 – ปัจจุบัน พบว่าได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนอย่างเพียงพอเหมาะสม เนื่องจากชุมชนเริ่มเห็นความสำคัญ/เป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน มีการกำหนด/วางแผนการดำเนินงาน/ติดตามผล/วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ภายใต้งบประมาณและทรัพยากรของชุมชน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของรพ.เป็นอย่างมาก โดยจะเห็นได้จาก อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน การใช้ทรัพยากรด้านต่าง ๆ ของรพ.ก็ลดลงตามไปด้วย หลังจากนั้นแทบจะไม่มีผู้ป่วยนอนรักษาตัวในรพ.ด้วยโรคไข้เลือดออกอีกแล้ว

ดังนั้น คปสอ.หนองม่วงไข่ จึงนำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอลงสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันควบคุมโรค/ภัยอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องและตลอดไป



ที่มา: ข้อมูลโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ภาพที่ 5.10 อัตราการป่วยไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร) ตั้งแต่ ปี 2552-2561

3) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย จากการบอกเล่าของผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อการมีเครือข่ายการมีส่วนร่วมที่ดีขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

“ช่วงเวลาที่เข้ามาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ปี 2551 องค์กรแห่งนี้ประสบปัญหาการเกิดภาวะหนี้สินจากการค้างชำระค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นเงินจำนวนหนึ่งซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออุดหนุนงบประมาณ จากผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเพื่อนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดแพร่แล้ว องค์กรแห่งนี้คงจะขับเคลื่อนลำบาก เมื่อมาวิเคราะห์ ข้อมูลต่าง ๆ ประกอบกัน พบว่าปัญหาเกิดจากขณะนั้นเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ภาครัฐต้องปรับระบบการบริหารงานและจัดสรรงบประมาณตามเงื่อนไขของประชากรที่ขึ้นทะเบียน มีจำนวนน้อยกว่าประชากรที่โรงพยาบาลต้องบริการด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความไม่สมดุลด้านงบประมาณ

นอกจากนี้ พบว่าปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เด็กซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลรักษาการส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ทำไร่ ทำนา ปลูกพืชไร่และเลี้ยงสัตว์ มีการใช้สารเคมี ส่ง ผลให้เกิดการสะสมของสารพิษในร่างกาย ประกอบกับประชากรส่วนใหญ่มี พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีปัญหากินอาหารดิบ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย การดูแลต้องมีภาระความจำเป็นด้านการใช้จ่ายเนื่องจากมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ .....” (ที่มา: ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่)

จากข้อมูลความสูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านปัญหาสุขภาพ ได้มีการประมาณการจากการศึกษาวิจัยของ Drusset et al (2001) ได้ประมาณต้นทุนการใช้จ่ายในการรักษาโรคในปี 1996 ที่สหรัฐอเมริกา พบว่า ค่าใช้จ่ายโรคเบาหวาน เป็นเงิน 57.6 พันล้านดอลลาร์ และโรคหัวใจ 42.4 พันล้านดอลลาร์ และโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นเงิน 121.8 พันล้านดอลล่าร์

ในขณะที่ The American Diabetes Association (2003) ได้ประมาณค่าใช้จ่ายต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น ในปี 2002 ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีค่าใช้จ่ายรวมกันถึง 132 พันล้านดอลลาร์ โดยคิดเป็นต้นทุนทางตรง ถึง 92 พันล้านดอลลาร์ และคิดเป็นต้นทุนทางอ้อมถึง 40 พันล้านดอลลาร์ โดยพิจารณาจากการสูญเสียเวลาในการทำงานและความบกพร่องพิการของร่างกายด้านอื่น ๆ ที่ตามมา

จะเห็นได้ว่าหากมีวิธีการป้องกันหรือดูแลรักษาที่ดีโดยการสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายไปด้วยกันแล้ว ย่อมจะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันและการลดค่าใช้จ่ายจำนวนมากในด้านการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลและของประเทศในภาพรวมได้มากขึ้น

5.3 ภารกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: ผลได้ต่อสิ่งแวดล้อมและการลดพลังงาน

จากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาใหญ่โดยภาพรวมอีกด้านหนึ่งของทั้งโลกที่เพิ่มขึ้น เช่น มลภาวะเป็นพิษของอากาศ ภาวะโลกร้อน จากการปล่อยของเสียสู่ชั้นบรรยากาศโลกจำนวนมาก นำมาสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมตามมา รวมถึงผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ การตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยทั่วไป จากการดำเนินการตามภารกิจในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่ดีที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น หรือส่งผลดีต่อสังคมไปด้วย จึงเกิดควบคู่กันไปอย่างสอดคล้องกันในการปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาลและการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการประหยัดพลังงานให้ใช้ได้อย่างยืน ดังนี้

การดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีหลายโครงการที่บ่งชี้ถึงการอนุรักษ์และความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม เห็นได้ชัดจากกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรม Car Pool (กิจกรรมนี้ยังคงดำเนินการมาจนถึงปัจจุบันนี้ จากข้อมูลในปี 2560 พบว่า อัตราการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลในปี 2560 ลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 8.41) กิจกรรมการปลูกหญ้าแฝกเพื่อเพิ่มคุณภาพดิน การแก้ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล โดยกังหันชัยพัฒนาร่วมกับระบบธรรมชาติบำบัด (การใช้พืชช่วยบำบัดน้ำเสียร่วมกับการปลูกหญ้าแฝกบริเวณรอบบ่อ) รวมถึงการทำและใช้ก๊าซชีวภาพทดแทนก๊าซหุงต้มในโรงอาหารของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการรณรงค์เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล โดยการปลูกต้นไม้เพิ่มเติมทั่วบริเวณ

โรงพยาบาลรวมถึง จัดทำสวนสมุนไพรและรวบรวมพันธ์พืชต่าง ๆ เพื่อการศึกษาเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ทำให้พื้นที่บริเวณโรงพยาบาลโดยรอบมีต้นไม้ทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลางเป็นจำนวนมาก เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของผู้ป่วยและญาติ

ตัวอย่างของกิจกรรมเหล่านี้ บ่งชี้ว่าโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม เห็นได้จากการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ เช่น การคัดแยกและทิ้งขยะให้ถูกต้องตามประเภทที่กำหนด โครงการโรงพยาบาลปลอดกล่องโฟม การใช้ปิ่นโตบรรจุอาหารผู้ป่วยแทนการใช้ถุงพลาสติก ลดการใช้ขวดพลาสติกในการประชุมอบรมของโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งการใช้กระดาษ 2 หน้าก่อนทิ้ง รวมถึงการใช้ระบบ e-office แทนการเวียนหนังสือระบบเดิม ทั้งนี้ นอกจากจะเป็นผลดีต่อสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังช่วยลดรายจ่ายให้กับโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง (โรงพยาบาลได้เคยสำรวจประสิทธิภาพการดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ของต้นไม้ในบริเวณโรงพยาบาล พบว่า ในปี 2553 คำนวณจากพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลที่ 4,990 ตารางเมตร สามารถดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ได้ถึง 3.9 ตัน/ปี หรือประมาณ 90 กิโลกรัม/ชั่วโมง อีกทั้งยังสามารถผลิตออกซิเจนได้ 2.6 ตัน/ปี หรือประมาณ 60 กิโลกรัม/ชั่วโมง)

5.4 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่กับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

มีข้อมูลเชิงประจักษ์จำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็นแบบอย่างที่ดีของการบริหารและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพในการดำเนินงานชองโรงพยาบาล สามารถจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ทั้งนี้ นอกจากจะเป็นผลสืบเนื่องจากการมีผู้บริหารที่มีการบริหารที่เน้นธรรมาภิบาลแล้ว ยังรวมถึงประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม ในตารางที่ 5.7 นำเสนอวิถีการปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ตารางที่ 5.7 โรงพยาบาลหนองม่วงไข่กับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)	**สิ่งบ่งชี้เชิงประจักษ์**
ด้านการบริหารงาน	
1) การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน	■ ความร่วมมือของหน่วยงานทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเอง ร่วมมือให้การดูแลผู้สูงอายุ ในดำเนินงานตำบลดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ■ เกียรติบัตรแสดงความชื่นชม เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ในความร่วมมือและมุ่งมั่นพัฒนาเพื่อยกระดับการดูและสุขภาพประชาชน ณ.วันที่ 13 มีนาคม 2559 โดยกระทรวง

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)	สิ่งบ่งชี้เชิงประจักษ์
	สาธารณสุขร่วมกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียว ลดการใช้สารพิษในโรงพยาบาล ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การจัดหาอาหารปลอดภัย และการกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลปลอดโฟม	■ ได้รับคัดเลือกให้เป็นศูนย์เรียนรู้สถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน กรมอนามัยประจำปีงบประมาณ 2554, 2555 ■ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital ในระดับดีมากในปี 2560 ต่อเนื่องถึงปี 2561 จากกรมอนามัย
3) โรงพยาบาลต้นแบบของการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน	■ รางวัลถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี จากการประกวดผลงานตาม หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงครั้งที่ 2 ประเภทหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐในส่วนภูมิภาค โดยสำนักงาน คณะกรรมการการพิเศษประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) ■ รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ ประเภทที่ 2 (วิทยาลัยขยายผลสู่ชุมชน) จากการประกวดโครงการชีววิถี เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ■ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นศูนย์ถ่ายทอดการเรียนรู้หลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประเภทองค์กรภาครัฐของคณะกรรมการประสานงานพิเศษโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.)
4) บริหารจัดการองค์กรภายใต้หลักธรรมาภิบาล	■ ได้รับโล่รางวัลด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ประจำปี 2558 โดยแก้วกัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 ■ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 90.91
5) หน่วยงานมีผลงานการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	■ ร้อยละ 100 ของหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) จากเป้าหมายร้อยละ 80
6) มาตรฐานคุณภาพการให้บริการ	■ ระดับการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน Healthcare Accreditation หรือ HA ขั้น 2

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)	สิ่งบ่งชี้เชิงประจักษ์
ด้านการบริหารงบประมาณ	
1) ความโปร่งใสด้านการบริหารงบประมาณ	■ ระบบควบคุมภายในตามเกณฑ์ของ สตง. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89.81 ■ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 90.91
2) ความสามารถในการลดรายจ่ายในการดำเนินงาน	■ ผลสำเร็จของการลดรายจ่ายในการดำเนินงาน 3 ปีติดต่อกัน (รายละเอียดในหน้า 28-33)
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	
1) การจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากร	■ ตัวอย่างโครงการ Car Pool รับส่งเจ้าหน้าที่และบุตรหลานระหว่างอำเภอเมืองและโรงพยาบาล ทำให้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนบุคลากร ■ บุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 100 ■ บุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสอักเสบบี ในบุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 100
2) การตอบสนองและการให้ความร่วมมือของบุคลากร	■ โล่ประกาศเกียรติคุณแด่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่จังหวัดแพร่ เป็นองค์กรแบบอย่างที่มีบุคลากรสวมหมวกนิรภัย 100% และมีอุบัติเหตุลดลงโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สอจร.) ณ.วันที่ 3 พฤษภาคม 2561
ด้านการบริหารระบบสุขภาพ	
1) การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)	■ ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงบริการแบบประคับประคอง ร้อยละ 100 ■ มีศูนย์ COC หรือ Continuity of Care ที่มีคุณภาพ สามารถจัดส่งข้อมูลการส่งต่อ/ระบบส่งต่อผู้ป่วย/การติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ ■ มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ■ มีระบบการบริหารจัดการวัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้บริการทั้งในสถานบริการ/ในชุมชน ให้มีพร้อมใช้งาน ■ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทุกราย ■ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 80 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 88 ในปี 2561)

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)	สิ่งบ่งชี้เชิงประจักษ์
2) การดำเนินงานตำบลดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	■ ปี 2561 พบว่า ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) สูงถึงร้อยละ 83.55 จากเป้าหมายร้อยละ 60 ■ มีคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) แบบบูรณาการระดับอำเภอ ■ มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน ทั้งประเด็นของ (Barthel Activity Daily Living index: ADL / Geriatric Syndromes/ โรคที่พบบ่อย) ■ มี Care Maneger: CM ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ■ มี Care Giver: CG ในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ■ มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงรายบุคคล (Care Plan) ■ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan ทุกราย ■ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก/ฟันตามเกณฑ์ ■ มีแผนการดูแลผู้สูงอายุ Home Health Care/Home Ward โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ■ มีหน่วยงานจาก อปท./ชุมชน ร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุ ■ มีหน่วยงานจากอำเภออื่น ๆ มาศึกษาดูงาน รวมถึงเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมงานสาธารณสุขใน รพสต. ในจังหวัดน่าน
3) นวัตกรรมบริการด้านสาธารณสุข	■ รางวัลชมเชย ประเภทนวัตกรรมบริการ “กระบวนงานการรักษาพยาบาลด้วยแนวคิดระบบสุขภาพพอเพียง” จากการประกวดรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนประจำปี 2553
4) ความสำเร็จในการควบคุมโรค	■ ไม่เกิดโรคระบาดในพื้นที่ ■ รางวัลชนะเลิศระดับเขตในการดำเนินงานตามโครงการ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี 2554 ■ รางวัลชนะเลิศดีเด่นระดับจังหวัด ในการดำเนินงานตามโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตั้งแต่ประจำปี 2555-2556 ■ โรงพยาบาลดีเด่นในการดำเนินกิจกรรม 5ส. และมาตรการ 3 เก็บเพื่อกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 1

ที่มา: จากการสำรวจ

บทที่ 6

การประเมินการบริหารงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ในบทนี้ แสดงการจัดทำเกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จนได้ผลที่บ่งชี้ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 การจัดทำเกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การวัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ “ระดับเข้าข่าย” หรือการเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน “ระดับเข้าใจ” หรือการเป็นองค์กรแห่งความสุข และท้ายสุด “ระดับเข้าถึง” หรือการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข ทั้งนี้ประเมินผลจากการบริหารงานตามภารกิจหลัก ได้แก่ การบริหารงานการบริหารงบประมาณ การบริหารทรัพยากรบุคคล และการบริหารระบบสุขภาพ โดยเกณฑ์ประเมินหรือดัชนีที่นำมาใช้พิจารณาประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อมูลที่ได้จากรายงานการประเมินตนเอง SA2011 ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นคะแนนการประเมินจากแบบประเมินการบริหารองค์กรตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และแบบสอบถามด้านคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต ทัศนคติ ความพึงพอใจ และความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

“หากเริ่มต้นจากการมีภูมิคุ้มกันได้ถือว่าเป็นการ**เข้าข่าย**ของการปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อนำเอาความคิดเรื่องความพอเพียงหรือความพอประมาณมาใช้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ถือได้ว่าเริ่ม**เข้าใจ**ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อปฏิบัติจนกลายเป็นวิถีชีวิตและเข้าใจความหมายของการมีเหตุผล นั่นคือการ**เข้าถึง**ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง” จากคำอธิบายของศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย พันธเสน (2560) ทีมวิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและสร้างแบบประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การมีภูมิคุ้มกัน ➡ เข้าข่าย (องค์กรแห่งความยั่งยืน)
การมีภูมิคุ้มกัน + ความพอประมาณ ➡ เข้าใจ (องค์กรแห่งความสุข)
การมีภูมิคุ้มกัน + ความพอประมาณ + ความมีเหตุผล ➡ เข้าถึง (องค์กรแห่งประโยชน์สุข)

เศรษฐกิจพอเพียงใน***ระดับเข้าข่าย*** หรือการเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน นอกเหนือจากการมีภูมิคุ้มกันที่ดีแล้ว ยังต้องอยู่บนฐานแห่งการใช้ความรู้ที่ถูกกำกับโดยคุณธรรม หมายถึงจะต้องเป็นองค์กรที่มีความโปร่งใส มีความซื่อสัตย์ มีค่านิยมที่ดีในการทำงานโดยเฉพาะเรื่องของความเพียร มีความสามารถในการบริหารงานทั้งกระบวนการทำงาน การบริหารความเสี่ยง การบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงคุณภาพ

การบริการที่ดี คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใน***ระดับเข้าใจ*** การดำเนินงานจะต้องยึดหลักไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ยึดหลักความคุ้มค่า ประหยัด และมีประสิทธิภาพ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้อย่างเพียงพอ ส่วนใน***ระดับเข้าถึง*** ซึ่งเป็นระดับที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติโดยธรรมชาติ การดำเนินงานขององค์กรจะต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบทของตนเอง รวมถึงการใช้ทรัพยากรและใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด และยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้เรียนรู้ได้

เกณฑ์ประเมิน (ดัชนี/ตัวชี้วัด) ที่จัดทำขึ้นเพื่อนำมาประเมินประกอบด้วย 76 ตัวชี้วัด รวม 450 คะแนน กระจายไปใน 9 องค์ประกอบหรือเกณฑ์หลักที่ใช้ประเมินระดับของความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในระดับเข้าข่าย ระดับเข้าใจ และระดับเข้าถึง ดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ **“เข้าข่าย”**หรืออาจเรียกได้ว่าเป็น “องค์กรแห่งความยั่งยืน” ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสิ้น 38 ตัวชี้วัด (200 คะแนน) ทั้งนี้ โดยมีเงื่อนไขว่าเกณฑ์ด้านประสิทธิภาพและความโปร่งใสของการบริหารองค์กรและงบประมาณ และเกณฑ์ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ต้องมีคะแนนรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75

เงื่อนไขคุณธรรมและความรู้ ถูกผนวกเข้าไปในเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าข่าย ซึ่งจะชี้ให้เห็นการมีภูมิคุ้มกันขององค์กร ทั้งนี้ ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินความโปร่งใสขององค์กร อาทิ โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ผลการประเมินระบบควบคุมภายใน ตามเกณฑ์ตรวจสอบภายใน ของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และผลการประเมินด้านการเงินการคลังตามเกณฑ์ Financial Administration Index: FAI เป็นต้น ในขณะที่การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานมีตัวชี้วัด อาทิ ระดับการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA ร้อยละแผนงานโครงการที่มีการดำเนินงานตามแผน หรือร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นต้น

ในส่วนของเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ **“เข้าใจ”** หรือ “องค์กรแห่งความสุข” ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง การเป็นองค์กรแห่งความสุข และมาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม รวมทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด (150 คะแนน) ทั้งนี้ การที่องค์กรจะถูกประเมินว่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจ จะต้องมีคะแนนในส่วนของการเป็นองค์กรแห่งความสุขไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ **“เข้าถึง”** หรือ “องค์กรแห่งประโยชน์สุข” พิจารณาจาก 2 ส่วน คือ การบริหารงานที่ดี มีเหตุผลบนฐานความรู้และบริบทขององค์กร และการเป็น

องค์กรแห่งประโยชน์สุข รวมทั้งสิ้น 18 ตัวชี้วัด (100 คะแนน) ทั้งนี้ต้องมีคะแนนในส่วนการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุขรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 6.1 ตัวชี้วัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง (76 ตัวชี้วัด 450 คะแนน)

เข้าข่าย **(องค์กรแห่งความยั่งยืน)**	**เข้าใจ** **(องค์กรแห่งความสุข)**	**เข้าถึง** **(องค์กรแห่งประโยชน์สุข)**
1. ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ (9 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)	**5.** การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง (4 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)	**8.** การบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร (8 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)	**6.** การเป็นองค์กรแห่งความสุข (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)	**9.** การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)	**7.** มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม (6 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)	
4. การบริหารทรัพยากรบุคคล (9 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)		
200 คะแนน	**150 คะแนน**	**100 คะแนน**
140 – 200 คะแนน <u>เงื่อนไข</u> ■ ข้อ 1 และข้อ 2 คะแนนรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 (75 คะแนน)	**201 – 350 คะแนน** <u>เงื่อนไข</u> ■ ข้อ 6 คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (40 คะแนน)	**351 – 450 คะแนน** <u>เงื่อนไข</u> ■ ข้อ 9 คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (40 คะแนน)

ตารางที่ 6.2 เกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
1. ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ (50 คะแนน)					
1) โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์ คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	**5** 4 3 2 1	5.00	10.00	5.00
2) ผลการประเมินระบบควบคุมภายใน ตามเกณฑ์ตรวจสอบภายใน ของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1	4.00	5.00	2.00
3) โรงพยาบาลผ่านการประเมินด้านการเงินการคลังตามเกณฑ์ FAI	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1	4.00	5.00	2.00

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
4) การจัดทำระบบบัญชีที่ถูกต้องตามระเบียบ และตรวจสอบได้ง่าย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	5.00	2.00
5) โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทางด้านการเงินอย่างเป็นระบบ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.07	10.00	4.07
6) ความสามารถในการลดต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล จากการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.21	50.00	21.05
7) มีระบบบริหารจัดการทางการเงินที่เข้มแข็ง ข้อมูลทางการเงินถูกต้อง เพียงพอ และตรวจสอบได้ และนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรได้	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.14	5.00	2.07
8) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	การประเมินตนเอง (เปรียบเทียบในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา)	เต็ม 5 คะแนน	4.00	5.00	2.00
9) อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)	การประเมินตนเอง (เปรียบเทียบในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา)	เต็ม 5 คะแนน	4.00	5.00	2.00
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (50 คะแนน)					
2.1. ระดับการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA	ขั้น 3 ขั้น 2 ขั้น 1	5 4 3	4.00	4.29	1.71

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
2.2. ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการให้บริการและกระบวนการทำงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.21	4.29	1.80
2.3. ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับมาตรฐานสากล	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	4.29	1.71
2.4. ความสำเร็จของเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	4.29	1.71
2.5. ร้อยละตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ผ่านตามเกณฑ์ *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1	4.00	4.29	1.71
2.6. ร้อยละแผนงานโครงการที่มีการดำเนินงานตามแผน *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1	4.00	4.29	1.71

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
2.7. ร้อยละตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการผ่านเกณฑ์ *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1	4.00	4.29	1.71
2.8. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ E-I *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	ลดลงจากปีที่ผ่านมา เท่าเดิมกับปีที่ผ่านมา มากกว่าปีที่ผ่านมา	5 3 0	5.00	10.00	5.00
2.9. ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ได้รับการแก้ไข *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	ร้อยละ 100 ร้อยละ 90 – 99 < ร้อยละ 90	5 3 0	5.00	10.00	5.00
2.10. เกณฑ์มาตรฐาน Green Clean Hospital *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	ระดับดีมาก ระดับดี	5 4	5.00	50.00	25.00
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (50 คะแนน)					
1) มีการจัดการเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (Knowledge Management: KM)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	3.93	4.29	1.68

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้					
2) พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นคลังความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง พิจารณาจาก **IT User Satisfaction** *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1	4.00	10.00	4.00
การสร้างและการแบ่งปันความรู้					
3) ความถี่ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	4.29	1.71
4) บุคลากรได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนในการนำเสนอ CQI ของแต่ละหน่วยงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.07	10.00	4.07

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และสนับสนุนเพิ่มพูนความรู้ของคน ในองค์กรให้มีความสามารถที่หลากหลาย					
5) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด (อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี) ความถี่ของการให้ความรู้ (เสริมสร้างปลูกฝังแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ) *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 95 ร้อยละ 90 – 95 ร้อยละ 85 – 89 ร้อยละ 80 - 84 < ร้อยละ 80	5 4 3 2 1	5.00	4.29	2.14
6) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ/จัดกิจกรรมเกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแก่บุคลากร และการนำไปปฏิบัติ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.29	4.29	1.84
7) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้บริหารระดับสูงจากภายในองค์กร	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	4.29	1.71
8) จัดฝึกอบรมด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	4.29	1.71

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
9) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน / การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง *(พิจารณาจากความถี่ของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน และความสำเร็จของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน)*	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	3.86	50.00	19.30
การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นคลังความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง 10) ความสำเร็จ และความต่อเนื่อง ของการเรียนรู้ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	3.79	4.29	1.62
4. การบริหารทรัพยากรบุคคล (50 คะแนน)					
1) ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากร *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	0 ครั้ง / ปี 1 ครั้ง / ปี 2 ครั้ง / ปี 3 ครั้ง / ปี > 3 ครั้ง /ปี	**5** 4 3 2 1	5.00	30.00	15.00
ค่านิยมในเรื่องของความเพียร 2) บุคลากรไม่ถอดใจ เมื่อเผชิญกับความยากลำบาก	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	6.67	2.67
3) บุคลากรไม่ลาหยุดโดยไม่จำเป็น เพราะมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.29	6.67	2.86

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
4) บุคลากรพยายามทำงานอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.36	6.67	2.91
5) บุคลากรพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.29	6.67	2.86
6) บุคลากรเป็นผู้มีเป้าหมายในการทำงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.21	6.67	2.81
ระบบการบริหารและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส 7) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารและประเมินผลการปฏิบัติงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	6.67	2.67
8) เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุฑิตา อุเบกขา	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.50	15.00	6.75
9) ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานโดยใช้หลักฆราวาสธรรม 4 คือ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.14	15.00	6.21
5. การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง (50 คะแนน)					
5.1. การมีทิศทางนโยบายที่สมดุลและมีบูรณาการ บนพื้นฐานของการพึ่งตนเอง	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.07	20.00	8.14

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
5.2. ดำเนินงานโดยไม่เบียดเบียนทั้งตนเองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.21	20.00	8.42
5.3. ความสามารถในการบริหารงบประมาณให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำ โดยไม่ให้กระทบต่อการดำเนินงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.36	20.00	8.72
5.4. ความสามารถในการลดต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยไม่กระทบกับผลการดำเนินงานหรือคุณภาพการให้บริการ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.36	40.00	17.44
6. การเป็นองค์กรแห่งความสุข (50 คะแนน)					
1) ความพึงพอใจของบุคลากร *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	**5** 4 3 2 1	3.00	5.71	1.71
2) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	**5** 4 3 2 1	5.00	5.71	2.86

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
3) ความผูกพันของบุคลากร *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 – 79 ร้อยละ 60 - 69 < ร้อยละ 60	**5** 4 3 2 1	5.00	5.71	2.86
4) ผ่านการประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลตามเกณฑ์ HR *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 – 79 ร้อยละ 60 - 69 < ร้อยละ 60	**5** 4 3 2 1	5.00	5.71	2.86
5) การส่งเสริมให้บุคลากรใช้ชีวิตและทำงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง *(ข้อมูลจากแบบสอบถามคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิตจำนวน 46 ตัวชี้วัด)*	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	20.00	8.00
6) ทัศนคติ ความพึงพอใจ และความสุขในการทำงาน *(ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 28 ตัวชี้วัด)*	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	3.86	20.00	7.72

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
7) ความถี่และความสำเร็จของการจัดกิจกรรมทางศาสนาต่อสุขภาพกายสุขภาพใจของบุคลากร รวมถึงคนไข้	คะแนนประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.57	5.71	2.61
8) มีบุคลากรเพียงพอต่อภาระงาน เปรียบเทียบตามกรอบ FTE	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	5.71	2.29
9) ทำงานร่วมกันด้วยความรักและสามัคคี และใช้หลักสังคหวัตถุ 4	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	20.00	8.00
10) อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ (ความเพียงพอของบุคลากร)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.29	5.71	2.45
7. มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม (50 คะแนน)					
7.1. การปรับใช้กิจกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างพอประมาณ เหมาะสม ไม่กระทบด้านค่าใช้จ่าย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.21	15.00	6.32
7.2. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อม เพียงพอ และเหมาะสม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.14	15.00	6.21
7.3. มาตรฐานบริการด้านสาธารณสุข (ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.50	15.00	6.75
7.4. การให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.50	15.00	6.75
7.5. การบริการสาธารณสุขที่ดีมีประสิทธิภาพ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.50	15.00	6.75

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
7.6. แก้ปัญหางบประมาณ โดยไม่กระทบคุณภาพการให้บริการ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.00	20.00	10.00
8. การบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร (50 คะแนน)					
8.1. กระบวนการตัดสินใจ เชิงนโยบายอยู่บนพื้นฐานของความรู้และขอมูลที่ถูกตอง และมีธรรมาภิบาล (เช่น การใช้ข้อมูลสภาพคล่องทางการเงินประกอบการตัดสินใจ)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.36	15.00	6.54
8.2. หลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบท	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.36	9.00	3.92
8.3. ปฏิบัติงานโดยยึดหลักนิติธรรม – ระเบียบ กฎหมาย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.43	9.00	3.99
8.4. องค์กรมีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการที่เหมาะสม ยุติธรรม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	3.93	9.00	3.54
8.5. หลักความรับผิดชอบร่วมกัน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.29	9.00	3.86
8.6. หลักการมีส่วนร่วม การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.21	9.00	3.79
หลักความคุ้มค่า 8.7. การใช้ทรัพยากร และการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด และคุ้มค่า	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.29	15.00	6.44

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
การบริหารงบประมาณสอดคล้องกับเป้าหมายภารกิจ 8.8. ให้ความสำคัญกับการใช้งบประมาณ เพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นอันดับแรก	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.57	25.00	11.43
9. การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข (50 คะแนน)					
1.1) ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	**5** 4 3 0	4.00	15.00	6.00
1.2) ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	**5** 4 3 0	5.00	15.00	7.50
1.3) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	ไม่มีข้อร้องเรียน 1 ครั้ง 2 ครั้ง มากว่า 2 ครั้ง	**5** 4 3 0	5.00	6.67	3.33

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการควบคุมป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล / ความสำเร็จของมาตรการเชิงรุกด้านการป้องกันโรค					
1.4) อัตราการเกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	ไม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา <10% เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา >10%	**5** 3 0	5.00	15.00	7.50
1.5) ร้อยละ 60 ของตำบลที่มีการดำเนินงานระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care (LTC) *(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)*	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	**5** 4 3 0	4.00	6.67	2.67
1.6) ความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อ (พิจารณาจากผลการประเมินด้านระบาดวิทยา)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	**5** 4 3 0	5.00	15.00	7.50
1.7) คนทั่วไปนึกถึงโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.71	6.67	3.14
1.8) คนทั่วไปนึกถึงโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบต่อสังคม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.64	6.67	3.09

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2560/61)	น้ำหนักคะแนน (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
การศึกษาผลกระทบของแผนงานและกิจกรรม ที่จะมีต่อชุมชนและสังคม					
1.9) การทำแผนงานและกิจกรรม ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อชุมชนและสังคมอย่างรอบคอบ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.14	6.67	2.76
1.10) ความสำเร็จของการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงแก่ชุมชนรอบข้าง	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน	4.36	6.67	2.91

6.2 ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ผลการประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงเพียง เมื่อพิจารณาจากตัวชี้วัดหลักทั้ง 9 ด้าน พบว่า โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ผ่านเกณฑ์การประเมินใน 8 ตัวชี้วัดด้วยคะแนนเกินกว่าร้อยละ 80 มีเพียงตัวชี้วัดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ให้คะแนนเฉลี่ยที่ 79.61 โดยได้คะแนนเฉลี่ยรวมจากทั้ง 9 ด้านคิดเป็นร้อยละ 86.79

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ผ่านเกณฑ์การประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าข่าย ตามตัวชี้วัดหลักใน 4 ด้าน (ตัวชี้วัดที่ 1-4) ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ผ่านเกณฑ์ประเมินเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าข่าย โดยมีคะแนนในแต่ละตัวชี้วัดเกินกว่าร้อยละ 80 และผ่านเงื่อนไขของความเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืนด้วยคะแนนร้อยละ 89.28 และหากประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจ โดยใช้คะแนนที่ได้จากตัวชี้วัดที่ 1-4 รวมกับคะแนนที่ได้จากตัวชี้วัดที่ 5-7 ซึ่งโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ผ่านเกณฑ์นี้ด้วยคะแนนร้อยละ 85.90 และผ่านเกณฑ์เงื่อนไขของความเป็นองค์กรแห่งความสุขด้วยคะแนนร้อยละ 82.71 ในส่วนของผลการประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าถึง ทั้งนี้จะถูกประเมินจากตัวชี้วัดรวมทั้ง 9 ด้าน ซึ่งโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 86.79 โดยมีคะแนนผ่านเงื่อนไขความเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุขด้วยคะแนนสูงถึงร้อยละ 92.80

ตารางที่ 6.3 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	(%)
1. ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ	50	42.19	84.38
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน	50	47.09	94.18
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	50	39.80	79.61
4. การบริหารทรัพยากรบุคคล	50	44.73	89.45
5. การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง	50	42.72	85.44
6. การเป็นองค์กรแห่งความสุข	50	41.35	82.71
7. มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม	50	42.78	85.55
8. การบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร	50	43.50	87.00
9. การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข	50	46.40	92.80
	450	**390.56**	**86.79**

ที่มา: จากการสำรวจและคำนวณ

ตารางที่ 6.4 ระดับเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ระดับเศรษฐกิจพอเพียง	เกณฑ์คะแนน	รพ.หนองม่วงไข่ (คะแนน)
เข้าข่าย	140 -200	173.81 (86.90%)
เข้าใจ	201- 350	300.66 (85.90%)
เข้าถึง	351 - 450	390.56 (86.79%)
เงื่อนไข		
องค์กรแห่งความยั่งยืน	75%	89.28%
องค์กรแห่งความสุข	80%	82.71%
องค์กรแห่งประโยชน์สุข	80%	92.80%

ที่มา: จากการสำรวจและคำนวณ

ดังนั้น จากเกณฑ์การประเมินที่ได้กำหนดขึ้น ผลจากการประเมินพบว่า โรงพยาบาลหนองม่วงไข่อยู่ในระดับเข้าถึง คือการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข ดังนั้น ถือได้ว่าโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงอย่างครบถ้วนแล้ว ส่วนที่ยังสามารถจะปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีความเป็นไปได้ โดยพิจารณาจากส่วนที่คะแนนยังไม่เต็ม 100% ว่ามีส่วนใดบ้าง เพราะเหตุใด และจะสามารถปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

บทที่ 7

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 บทสรุป

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health care Coverage: UHC) หรือ UC ซึ่งมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยไทยได้ใช้นโยบายนี้มาตั้งแต่ปี 2545 ผลที่ได้ทำให้ประชาชนในทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ได้รับบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและได้มาตรฐานในระดับหนึ่ง เท่าเทียมกันทุกคน แต่คุณภาพของบริการส่วนหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถที่รัฐจะสัดสรรให้ได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินนโยบายดังกล่าว ได้ส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กขาดทุนจากการดำเนินงาน เนื่องจากงบประมาณที่จัดสรรให้แก่โรงพยาบาลตามโครงการดังกล่าวไม่เพียงพอ ทั้งนี้ งบประมาณที่จัดสรรให้โรงพยาบาลต่าง ๆ แบบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้โรงพยาบาลที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยได้รับการจัดสรรเงินน้อย อีกทั้งการเอาเงินเดือนบุคลากรมารวมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เงินส่วนที่นำมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยคือเงินที่เหลือจากการหักเงินเดือนบุคลากร ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นแต่ละปีสูงกว่าอัตราเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อหัวที่รัฐจัดสรรให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งแต่ละปี ทำให้โรงพยาบาลที่มีประชากรลงทะเบียนน้อยแต่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสูงจะมีเงินในการดูแลรักษาผู้ป่วยน้อยลงไปด้วย อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องด้วยเหตุผลดังกล่าว ขณะเดียวกันสิ่งที่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยเป็นส่วนมากก็คือ มีแนวโน้มที่ประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุจะมีสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้เพราะผู้ที่อยู่ในวัยทำงานส่วนใหญ่จะอพยพไปทำงานในเมือง ซึ่งทำให้โครงสร้างประชากรในเมืองมีบุคคลวัยทำงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ขณะที่เด็กและผู้สูงอายุจะมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ลักษณะดังกล่าวยิ่งจะทำให้ต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประชากรในชนบทเพิ่มขึ้นเร็วกว่าต้นทุนดังกล่าวในเมือง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่โรงพยาบาลในชนบทประสบปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่ายอย่างต่อเนื่อง

การน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไปจนถึงค่านิยมของโรงพยาบาล ไม่ว่าการนำหลักปรัชญานี้มาประยุกต์ใช้จะมีสาเหตุมาจากความต้องการลดผลกระทบจากการขาดสภาพคล่องทางการเงิน จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเหตุผลอันเกิดจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ก็ตาม แต่การนำหลักปรัชญานี้มาปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งจากภารกิจประจำที่จะต้องปฏิบัติงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานตัวชี้วัดที่ถูกกำหนด หรือแม้แต่กิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลได้ริเริ่มและดำเนินการมาเป็นระยะเวลานาน ทั้งกิจกรรมลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ไปพร้อม ๆ กับการรักษามาตรฐานการให้บริการที่ดี รวมถึงกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและสภาพแวดล้อม

ผลการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ด้วยการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบทของตนเอง รวมถึงการใช้ทรัพยากรและใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด จนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นได้ ทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับเข้าถึง นั่นคือการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรตามวิถีพอเพียงได้กลายเป็นวิถีปฏิบัติโดยธรรมชาติ

สำหรับเกณฑ์และดัชนีประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงที่ใช้กับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่นี้ อาจจำเป็นต้องปรับเกณฑ์หรือดัชนีบางตัว หากต้องนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ตามบริบทที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

หากพิจารณาปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะการเงินการคลังของโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือส่งผลกระทบในภาพรวม คือ งบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ ที่จัดสรรให้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ยังน้อยและไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่จัดสรรให้กับสิทธิ์ประกันสังคม และสิทธิ์ข้าราชการ แต่ในขณะเดียวกัน ถ้าหากจะปรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้เท่าเทียมกันกับสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิของราชการ ก็จะมีปัญหาเนื่องจากฝ่ายประกันสังคมจะอ้างว่าเป็นเงินส่วนหนึ่งที่ผู้ประกันตนออกค่าใช้จ่ายเอง แต่ถ้าหากจะยกให้เท่ากับสิทธิของราชการ ซึ่งถือว่าเป็นสวัสดิการที่ทดแทนรายได้ที่น้อยกว่าภาคธุรกิจเอกชน ก็จะไปลดแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการ ขณะเดียวกันถ้าจะยกระดับหลักประกันสุขภาพให้เท่ากับสิทธิข้าราชการก็จะเป็นภาระทางงบประมาณแก่รัฐค่อนข้างมาก สำหรับปัญหาเฉพาะหน้าในกรณีนี้ จึงจำเป็นต้องมีวิธีการจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้ลงทะเบียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (50,000 คน/อำเภอ) ตามสัดส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างแท้จริงของโรงพยาบาลเหล่านี้

นอกจากนี้เนื่องจากประชากรที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่มีจำนวนน้อย ทำให้ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้องให้บริการประชาชนในเขตรอยต่อที่มาใช้บริการอีกเป็นจำนวนมาก ส่วนอุปสรรคในเชิงระบบ เกิดจากการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ยังไม่สอดประสานไปในทิศทางเดียวกัน และการแก้ไขปัญหาที่เป็นในลักษณะแก้ไปทีละเปราะ ยังไม่เป็นรูปแบบของการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

จุดแข็งของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ คือ ผู้บริหารเน้นระบบธรรมาภิบาลในการบริหารงาน ได้การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงานอย่างเข้มข้น นำมาสู่การเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล และการใช้จ่ายงบประมาณที่สมเหตุสมผล พร้อมกับรักษามาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุข นอกจากนี้บุคลากรมากกว่าร้อยละ 50 เป็นคนในพื้นที่ ทำให้ใกล้ชิดกับชุมชน และสามารถทราบและแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นและทันเวลา อีกทั้งภาคีเครือข่ายในอำเภอมีความเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือและสนับสนุนด้านสาธารณสุขแก่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นโอกาสจากปัจจัยภายนอก อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ คือ บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุการทำงานยาวนาน ทำให้โรงพยาบาลมีรายจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนแก่บุคลากรค่อนข้างสูงในแต่ละเดือน

7.2 ข้อเสนอแนะ

7.2.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) **ขยายผลการศึกษาโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ไปสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้จากการปฏิบัติของโรงพยาบาล ในการบริหารจัดการโดยการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงและการบริหารงบประมาณในการแก้ปัญหาและการเพิ่มประสิทธิภาพในหน่วยงานในวงกว้างมากขึ้น**

2) **การดำเนินนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน นโยบายของภาครัฐในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประเทศ ต้องการการบูรณาการองค์ความรู้ ข้อมูลและการบริหารจัดการร่วมกันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการแยกส่วนในการพิจารณา หรือไม่มีการแก้ปัญหาแบบแยกส่วน**

การปรับระบบการทำงานโดยบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูล การตัดสินใจและความร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นสิ่งจำเป็น ในการมองภาพองค์รวมอย่างเป็นระบบ เข้าใจใน อุปสงค์หรือผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ เข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน และการสร้างความตระหนักและสร้างองค์ความรู้ให้แก่ประชาชน การมุ่งเน้นสร้างการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นให้มากขึ้น เพื่อการมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของตนเองและการป้องกันโรคต่าง ๆ ของชุมชนเป็นต้น ในด้านอุปทานจากหน่วยงานการให้บริการมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าถึงบริการอย่างทัดเทียมกัน แก้ปัญหาการกระจุกตัวและการขาดแคลนบุคลากร การบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นภายใต้ความเข้าใจในความแตกต่างและข้อจำกัดของโรงพยาบาลทั้งขนาดและโครงสร้างบุคลากร ตลอดจนบริบทของพื้นที่ภูมิศาสตร์ เน้นการพัฒนาตามความจำเป็น โดยมีข้อมูลในภาพรวมที่มากพอ และเห็นภาพรวมและปัญหาที่ครบถ้วนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาจัดการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนการดำเนินงานของทุกฝ่าย ทั้งจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยให้บริการด้านสุขภาพภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยให้บริการด้านสุขภาพภาคเอกชน ควรมีข้อมูลในภาพรวมร่วมกัน ทำความเข้าใจปัญหาของทั้งโครงสร้างที่มาจากทั้งอุปสงค์และอุปทาน แล้วนำมาพิจารณาจัดการเพื่อแก้ปัญหางบประมาณที่มีอย่างจำกัด ในลักษณะการแก้ปัญหาทั้งหมดได้อย่างเป็นองค์รวมและอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้การมองปัญหาที่แยกส่วนหรือการทำงานที่แยกส่วน เป็นผลทำให้ต่างหน่วยงานต่างมองปัญหาและแก้ปัญหาเฉพาะด้าน ไม่สามารถแก้ปัญหาในภาพรวมได้อย่างเบ็ดเสร็จยั่งยืน หรือนำไปสู่การสร้างปัญหาในอีกด้านหนึ่งให้มากขึ้น การมีงบประมาณจำกัดและได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ ความไม่ยั่งยืนของงบประมาณที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือปริมาณคนไข้ที่เข้ารักษาบริการที่เพิ่มมากขึ้น โดยมิได้อยู่ในจำนวนที่มีการลงทะเบียนในพื้นที่ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ คุณภาพการให้บริการที่ลดลงหรือบุคลากรทางการแพทย์ทำงานหนักมากขึ้น การพิจารณาปัญหาเหล่านี้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ การทำความเข้าใจอย่างครบถ้วนเป็นส่วนสำคัญของการแก้ปัญหาดังกล่าวได้ดียิ่ง

การศึกษาข้อมูลในส่วนของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้มีข้อมูลเพิ่มเติมที่ชัดเจนจากความแตกต่างของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มากขึ้น เพื่อการแก้ปัญหาต่าง ๆได้ดีมากขึ้น

การศึกษาในส่วนโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือการขยายผลการปฏิบัติที่ดีเลิศจากโรงพยาบาลต้นแบบ ไปสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้ได้นโยบายการบริหารจัดการโรงพยาบาลในภาพรวมที่มีประสิทธิภาพและการบริหารจัดการงบประมาณให้ตรงตามความจำเป็นของแต่ละโรงพยาบาล โดยยังคงสามารถยกระดับคุณภาพการบริการให้ดีมากขึ้นพร้อมกันไปด้วย

3) **การมุ่งเน้นการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพ หน่วยงานการให้บริการระดับปฐมภูมิในด้านการควบคุม ป้องกันโรค และการรักษาดูแลเบื้องต้นที่มีคุณภาพ ทั้งในระดับครัวเรือน อสค. และอสม.และโรงพยาบาลในระดับตำบล**

เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่น่าจะสนับสนุนให้มีการพัฒนาในส่วนนี้มากขึ้น ทั้งจากนโยบายและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ และเป็นหน่วยบริการสำคัญที่มีอยู่ในทุกพื้นที่ ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาคประชาชน เป็นปราการสำคัญในการสกัดกั้นการหลั่งไหลไปสู่ความแออัดของคนไข้ที่เกินภาระในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

4) **การพิจารณาจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการในแต่ละท้องที่และในเขตร่วมกัน เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสำหรับการรองรับปริมาณคนไข้ในการรับช่วงดูแลของโรงพยาบาลตามศักยภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางที่ดีในการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย เพื่อความอยู่รอดและยั่งยืน**

5) **เพื่อให้เกิดการประยุกต์ใช้และการสร้างแรงจูงใจในหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้น การพิจารณาการให้งบประมาณเพิ่มตามประสิทธิภาพงานที่เพิ่มขึ้นหรือรางวัลที่ได้รับจากการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการเพิ่มประสิทธิภาพ น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่นำมาใช้ในการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้หน่วยงาน**

7.2.2 ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

1) **การมุ่งพัฒนาโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ในการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงกับการประยุกต์ใช้ในหน่วยงานโรงพยาบาลด้านสุขภาพของรัฐ ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ**

เนื่องจากโรงพยาบาลมีกิจกรรมในหลาย ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการเป็นศูนย์เรียนรู้ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แต่การประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอาจจะต้องมีการสื่อสารหรือเพิ่มเติมให้มากขึ้น เช่น

1.1) มุ่งเน้นการเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับเยาวชนและบุคคลทั่วไปด้านการดูแลสุขภาพกับการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง

1.2) เน้นการดำเนินงานโดยเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการปฏิบัติในด้านการป้องกันมากกว่าการเน้นการให้การรักษา โดยมุ่งเน้นการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับ นักเรียนด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันและภาวะโภชนาการที่ปลอดสารพิษ หรือมีประโยชน์ต่อร่างกาย

1.3) สำหรับบุคลากรที่มีอายุและประสบการณ์ในงานมากขึ้น ด้วยโครงสร้างที่อยู่ หากเพิ่มบทบาทการให้ความรู้สำคัญแก่ชุมชนในด้านการเป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการวิจัยที่สร้างความเด่น เช่น การนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม หรือป้องกัน หรือการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น จะเป็นองค์ความรู้สำคัญ ให้แก่โรงพยาบาลและสถาบันอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น และเพิ่มระดับไปสู่ความเป็นนานาชาติในอนาคต

2) การหารายได้เพิ่ม โดยใช้ศักยภาพที่สำคัญที่โรงพยาบาลมีอยู่ (Core Competency) ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) การดูแลผู้ป่วยแบบเรื้อรังแบบสหสาขาวิชาชีพ และระบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน เป็นจุดเด่นที่มีความเหมาะสมในการสร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาล ในการรับคนไข้เพื่อมาใช้บริการการพักฟื้นด้านสุขภาพ และหรือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจากทั้งในและต่างถิ่นหรือต่างชาติ

การได้รับการยอมรับในด้านโรงพยาบาลต้นแบบของการการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital ของเขตสุขภาพที่1 และรางวัลโครงการโรงพยาบาลลดภาวะโลกร้อนจากภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2553-ปัจจุบัน เป็นต้น รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับของสังคมในการมุ่งเน้นการใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้มีจุดเด่นที่เหมาะสมทั้งบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และการได้อาหารจากผักปลอดสาร บุคลากรมีจรรยาบรรณที่ดีจากการฝึกปฏิบัติแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้โรงพยาบาลสามารถเพิ่มบริการที่เป็นสถานพักฟื้นสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะพักฟื้น เพื่อหารายได้เพิ่มหรือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุจากทั้งในและต่างถิ่นหรือต่างชาติ น่าจะเป็นแนวทางในการมีโอกาสที่จะสร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลได้มากขึ้น

3) การมุ่งเน้นเพื่อให้ทุกคนสามารถเป็นหมอดูแลตัวเองในระดับเบื้องต้นได้เป็นอย่างดีตามแนวคิดผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากทำให้การบริหารแนวทางนี้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง

ตามแนวคิดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถนำมาเน้นเป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญในด้านการมุ่งเน้นการป้องกันและดูแลสุขภาพของภาคประชาชนให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากวิสัยทัศน์และการร่วมมือของบุคลากร การมีจุดเด่นในด้านความพร้อมในการให้ความร่วมมืออย่างดีของหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในท้องที่และชุมชนที่เกี่ยวข้อง การนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่องในการถ่ายทอดองค์

ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น ผ่านอสม. อสค. หรือภาคประชาชนในท้องถิ่น เพื่อให้ทุกคนสามารถเป็นหมอดูแลตัวเองในเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในบทบาทของโรงพยาบาลกับชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

4) **การเพิ่มการประชาสัมพันธ์การเป็นตัวอย่างและสร้างค่านิยม เนื่องจากโรงพยาบาลมีการปลูกผักปลอดสารเคมี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาดูงานและการเป็นอาหารให้แก่คนไข้**

ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างที่สำคัญที่ทำให้บุคลากรและบุคคลโดยทั่วไปที่มาใช้บริการได้ตระหนักว่า ถึงแม้เป็นโรงพยาบาลไม่ใช่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการดำเนินกิจกรรมการผลิตในด้านนี้เป็นหลัก แต่ในภาพรวมทั่วไป โรงพยาบาลได้เน้นให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพที่เริ่มจากการใส่ใจในด้านโภชนาการที่สำคัญให้แก่คนส่วนใหญ่ในประเทศไปด้วย เนื่องจากมีข้อมูลสถิติที่สำคัญที่เน้นให้เห็นถึงภาวการณ์เจ็บป่วยของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นจาการบริโภคผักที่มีสารเคมีที่ก่อโรคมะเร็งมากขึ้น จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้และสร้างความตระหนักต่อการบริโภคอาหารที่ปลอดสารเคมี ที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพทางด้านโภชนาการเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ทำให้เกิดโรคจากผลดังกล่าวในอนาคต และเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นตัวอย่างในการหารายได้เพิ่มเติมหรือการลดรายจ่ายให้แก่ครอบครัวในอีกทางหนึ่ง หากสังคมโดยรวมปฏิบัติในแนวทางนี้ร่วมกันมากขึ้นก็จะสามารถลดการพึ่งพาการรักษาจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศได้อีกทางหนึ่ง

5) **การมุ่งเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

เนื่องจากโรงพยาบาลมีการประยุกต์ใช้ข้อมูลและซอฟแวร์ต่าง ๆ ที่ทำให้ใช้ข้อมูลได้อย่างแม่นยำเพื่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการกิจการภายใน แนวทางดังกล่าวควรได้รับการเพิ่มระดับความเข้มข้นให้มากขึ้น เช่น งานด้านเวชระเบียน หรือข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการรักษา เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันรักษา และนับเป็นข้อมูลสำคัญที่โรงพยาบาลสามารถพัฒนาเพิ่มมากขึ้นได้ตลอดเวลา การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลจะช่วยให้สามารถประหยัดงบประมาณในส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้นด้วย

6) **การนำบทเรียนสำคัญมาเรียนรู้และขยายผลความความสำเร็จในการป้องกันโรค จากการมีส่วนร่วมกับสถาบันและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนความร่วมมือของชุมชนในพื้นที่ จนทำให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

การเพิ่มการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมกับภาคีอื่น ๆ ให้มากขึ้น หรือการถอดบทเรียนเพื่อขยายผลในด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคของชุมชนในกรณีของโรคอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะสะท้อนถึงการประหยัดทางอ้อมในระดับหน่วยงานและประเทศแล้ว ยังเป็นตัวอย่างที่สำคัญต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน และประหยัดงบประมาณของประเทศ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอีกทางหนึ่ง

7) **เพิ่มความร่วมมือในการพัฒนาโรงพยาบาลระดับตำบลในเครือข่าย ทั้งองค์ความรู้ การใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการ แบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาและการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้ที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และแก้ปัญหางบประมาณได้อีกทางหนึ่งด้วย**

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้สร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก แต่ในที่สุดปัญหาที่สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขไปพร้อมกันก็คือ โรงพยาบาลที่มีผู้ลงทะเบียนเพียงประมาณหนึ่งในห้าของค่ามาตรฐาน (50,000 คน) ไม่ว่าจะพยายามทำอย่างดีเพียงใด ก็คงไม่สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้เกินกว่าร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายจริง ดังนั้นในส่วนที่ยังขาดอยู่ จำเป็นต้องได้รับงบประมาณชดเชยในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีหลักประกันว่าโรงพยาบาลจะได้รับส่วนที่ชดเชยนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่เป็นการสร้างแรงกดดันให้แก่โรงพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีความจำเป็น ตรงนี้จึงเป็นส่วนที่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาประเด็นนี้อย่างเร่งด่วน และออกมาตรการมารองรับ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกคนในสถานพยาบาลที่ประสบสถานการณ์เช่นนี้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มประกันสุขภาพ. 2558. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 1/2558**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo58.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2558. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 2/2558**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo58.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2558. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 3/2558**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo58.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2558. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 4/2558**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo58.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2559. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 1/2559**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo59.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2559. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 2/2559**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo59.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2559. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 3/2559**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo59.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2559. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 4/2559**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo59.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2560. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 1/2560**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo60.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2560. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 2/2560**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo60.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2560. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 3/2560**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo60.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2560. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 4/2560**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo60.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. 2561. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 1/2561**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo61.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2561. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 2/2561**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo61.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2561. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 3/2561**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo61.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

_____. 2561. **สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 4/2561**. [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา https://hfo60.cfo.in.th/ (12 ธันวาคม 2561).

คณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา. 2560. **ทฤษฎีแห่งศาสตร์พระราชาศาสตร์พระราชา.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา. 2545. **รายงานการติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค.**

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. 2553. **การตรวจวินิจฉัยองค์การเพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2548. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** เอกสารประกอบการประชุมเชิงนโยบายหลักประกันสุขภาพไทย: ทิศทางในวันนี้..สู่วันหน้า.

ชัญวลี ศรีสุขโข. 2557. **12 ปี ระบบสาธารณสุขไทยภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า.** [ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา http://www.hfocus.org/content/2014/10/8495

ฐิติมา ชูเชิด และรัญชนา พงศาปาน. **โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของโครงการ.** สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย.

ณรัชช์อร ศรีทอง. 2556. **แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

ณัฏฐพงศ์ ทองภักดี. 2554. **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสังคมไทย, ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง.** สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.

ทักษพล ธรรมรังสี. 2547. **ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การกระจายแพทย์ที่เหมาะสมภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ไทยรัฐออนไลน์. 2558. **นักวิชาการ ค้านโละ 30 บาท รักษาทุกโรค หนุนคนมีเงินร่วมจ่าย (27 ธันวาคม 2558).** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.thairath.co.th/content/554920

ปพน ดีไชยเศรษฐ. 2559. **หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: ปัญหาและแนวทางแก้ไข.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.manager.co.th/daily/viewnews.aspx?NewsID=9590000083106 (13 ธันวาคม 2560).

พวงชมพู ประเสริฐ. 2559. **วิกฤติโรงพยาบาลรัฐ สิ่งที่คนไทยช่วยแก้ไขได้.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.komchadluek.net/news/edu-health/232260 (15 ธันวาคม 2560).

มติชนออนไลน์. 2558. **บัตรทองจ่อถังแตก!! ใช้งบสูง 16-17% ดันแนวทาง 'ประชารัฐร่วมจ่าย' ป้องกัน รพ.ล้ม (24 ธันวาคม 2558).** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1450943754

มติชนออนไลน์. 2558. **ปรับปรุง “บัตรทอง” ยังไม่จบ ตั้ง กก.อีกชุด เคาะร่วมจ่ายหลังปีใหม่ (29 ธันวาคม 2558).** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1451389897

มติชนออนไลน์. 2558. **รักษาการเลขาธิการ สปสช. ยันเพิ่มงบฯบัตรทองแค่ 5% ของเม็ดเงินทั้งประเทศ.** (27 ธันวาคม 2558) [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1451207288

มติชนออนไลน์. 2559. **จับตา...งบบัตรทอง ตรง/ไม่ตรงวัตถุประสงค์ (9 มกราคม 2559).** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1452319546

เยาวเรศ ทับพันธุ์. 2551. **การประเมินโครงการตามแนวทางเศรษฐศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รณชัย โตสมภาค. **แนวทางปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.** กลุ่มงานบริการวิชาการ สำนักวิชาการ.

ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต. 2561. **จำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ปี พ.ศ.2537-2560**. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สถิติสาธารณสุขปี กระทรวงสาธารณสุข. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=662&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=18 (9 กรกฎาคม 2561).

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่. 2561. รายงานการประเมินตนเอง (SA2011)

วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ. 2544. **รายงานวิจัยโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-2545).** รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 3 ของการติดตามผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ. 2547. **รายงานการวิจัยผลกระทบโครงการ 30 บาท ที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน.** สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร วรณัน วิทยาพิภพสกุล วริศา พานิชเกรียงไกร วลัยพร พัชรนฤมล และแอนน์ มิลส์. 2561. **การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** บทความแปลจาก “Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal”. 31 มกราคม 2561. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

ศรชัย เตรียมวรกุล. 2545. **การวิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการ และสถานการณ์ทางการเงินของสถานพยาบาลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ช่วงเดือนตุลาคม 2544-มีนาคม 2545.**

รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 5 ของการติดตามผลการดำเนินโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. 2548. **การนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับ Payment mechanism**. รายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 18/48 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมชาย สุขสิริเสรีกุล. 2552. **เศรษฐศาสตร์สุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. และคณะ. 2548. **รายงานการวิจัยสนับสนุนระบบการบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ ปัญหา และข้อเสนอในภาพรวม.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุขสรรค์ กันตะบุตร และคณะ (2554). **โครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและกระบวนการมาตรฐานในการประเมินองค์กรธุรกิจตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.** กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุธาดา คำมา. 2548. **การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขาภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2547.** กลุ่มงานประกันสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์.

_____. 2550. **สัมภาษณ์พิเศษ อัมมาร สยามวาลา กับแผนปฏิรูป “ระบบรักษาพยาบาล”.** มติชน. 19 ก.พ. 2550.

สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า. 2560. **การจัดอัตรากำลังบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://thaipublica.org/2017/05/churdchoo4/ (9 กรกฎาคม 2561).

สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงาน กปร.). 2556. **โรงพยาบาลหน่องม่วงไข่ ป้องกันก่อนรักษา บริการด้วยใจ**. ตัวอย่างความสำเร็จการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประเภทหน่วยงาน/องค์การภาครัฐในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. **กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**

_____. 2547. **รายงานประจำปี 2546.**

_____. 2547. **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้.** รวบรวมผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ.

_____. 2548. **รายงานประจำปี 2547.**

_____. 2549. **ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ปีงบประมาณ 2548.**

_____. 2550. **ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550.**

_____. 2556. **10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. 2547. **ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**

อภิชัย พันธเสน. (บรรณาธิการ). 2555. **เหลียวหลังเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในทศวรรษหน้า (2556-2565)**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

_____. 2560. **ยังยืนจากประโยชน์สุขด้วยเศรษฐกิจพอเพียง: หนึ่งทศวรรษครึ่งแห่งการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง (2547-2559).** กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์. 2558. **สปสช. ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนได้อย่างไร : จริยธรรมวิบัติแห่งการไม่มี? ไม่หนี ไม่จ่าย ไม่รับผิดชอบ ของลูกหนี้จอมกร่าง.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.manager.co.th /Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9580000060004 (15 ธันวาคม 2560).

Guang–Xu Wang. 2010. **Financial Sustainability of Universal Healthcare and Its Reform: The Case of Taiwan.** Asian Social Science, 6(4), 3–18

Marjan J. Faber, Jako S. Burgers, Richard Grol and Gert P. Westert. 2011. **Achieving high performance quality in primary healthcare : The Dutch example.** International Journal of Public Health, 3(4), 441–447

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. รูปภาพ

บรรยากาศภายในและบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ภายในบริเวณโรงพยาบาล มีการปลูกพืชผักสวนครัว ไม้ผล สมุนไพร เพื่อแจกจ่ายแก่ผู้มารับบริการ บุคลากร ตลอดจนป้อนเข้าโรงครัวของโรงพยาบาล

มีบ่อบำบัดน้ำเสียที่ได้คุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ หรือกลิ่นเหม็นรบกวน

มีส่วนหย่อมที่ถือได้ว่าเป็นปอดของคนไข้และบุคลากรของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลมีพื้นที่สีเขียวเกินกว่าร้อยละ 60 ของพื้นที่ทั้งหมด 30 ไร่

มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย รวมถึงมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้คนไข้และบุคลากรได้ทำร่วมกัน

บรรยากาศการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ของโรงพยาบาล

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม/แบบประเมิน

ภาคผนวก ข-1

แบบสอบถามเพื่อประเมินคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดคือ ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ และส่วนที่ 3 เป็นการประเมินตนเองด้านคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในด้านการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง

1) เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2) สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่า/หม้าย

3) อายุ .....ปี

4) อายุงาน .....ปี.....เดือน

5) ระดับการศึกษา

( ) ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ( ) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

6) อาชีพ

( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) พนักงานราชการ

( ) ลูกจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ( ) ลูกจ้างชั่วคราว ( ) บุคลากร คปสอ.

7) สาขาอาชีพ

( ) แพทย์

( ) เภสัชกร

( ) พยาบาล

( ) บุคลากรสาขาอื่น เช่น เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ กายภาพบำบัด โภชนากร/นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ

( ) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ

8) รายได้ของ<u>ครอบครัว</u> (บาท/เดือน) ***รวมรายได้ของสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน***

☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,001-25,000 บาท ☐ 25,001-35,000 บาท

☐ 35,001-45,000 บาท ☐ 45,001-55,000 บาท ☐ 55,001-65,000 บาท

☐ มากกว่า 65,000 บาท

ส่วนที่ 2 : ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย (✓)						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย /ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่							
1) ท่านพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ณ ปัจจุบันมากน้อยเพียงใด							
2) ครอบครัวของท่าน มีความอบอุ่น สามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ปรึกษาหาทางออกร่วมกันเมื่อประสบปัญหา							
3) สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้							
4) สมาชิกในครอบครัวเป็นคนดี ไม่สร้างความเดือนร้อนให้แก่ครอบครัวและคนในชุมชน							
5) สมาชิกในครอบครัว รัก เคารพ และนับถือซึ่งกันและกัน							
6) ท่านภูมิใจที่บุตรหลานคนในครอบครัว เป็นคนดี ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ไม่สบายใจ							
7) ครอบครัวของท่านอยู่กันพร้อมหน้า (สมาชิกที่ไปทำงานหรือย้ายภูมิลำเนาไปที่อื่น ได้ติดต่อกันสม่ำเสมอ)							
8) ท่านพอใจในสภาพบ้าน / ที่อยู่อาศัย (มั่นคงแข็งแรง)							
9) ท่านพอใจในทรัพย์สินที่มีอยู่							
10) ท่านพอใจในรายได้ที่ได้รับ/หาได้ ในแต่ละเดือน							
11) ท่านมีเงินเพื่อใช้สอยในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ (ไม่ขัดสน)							
12) ท่านสามารถชำระคืนเงินกู้โดยไม่เดือดร้อน							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย (✓)						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย /ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
(กรณีที่กู้ยืม) ***ถ้าไม่ได้กู้ยืมให้ตอบมากที่สุด***							
13) ท่านรู้สึกมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต							
14) ท่านพอใจในระบบประกันสุขภาพที่มี							
15) ท่านมีสุขภาพกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปลอดโรคภัย							
16) ท่านมีสุขภาพใจที่ดี แจ่มใส มีความสุข							
17) ท่านมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน (ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่ง รวมถึงกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกลำเหมือง ทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ ฯลฯ)							
18) ท่านมีความสุขที่ได้แบ่งปัน ช่วยเหลือ เพื่อนบ้านและคนในชุมชน							
19) ท่านมีอิสระทางความคิด มีอิสระในการใช้ชีวิตและการตัดสินใจ							
ความพึงพอใจต่ออาชีพ / งานที่ทำ							
20) ท่านมีความพึงพอใจต่อตำแหน่ง หน้าที่การงานในปัจจุบัน							
21) ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพการงาน							
22) ท่านพึงพอใจต่อค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน							
23) ท่านมีความสุขที่ได้ไปทำงานทุกวัน							
24) ท่านพึงพอใจต่อระบบการทำงานของโรงพยาบาล							
25) ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบ ของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด							
26) ท่านมีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีความรัก สามัคคีกัน							
27) ท่านมีหัวหน้า หรือลูกน้องที่ดี ที่เคารพนับถือกัน							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย (✓)						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย /ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
28) ท่านชอบที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น							
29) ท่านเป็นที่รักของหัวหน้า ลูกน้อง และเพื่อนร่วมงานทุกคน							
30) ท่านมักให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ							
31) ท่านให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น							
32) ท่านมักจะแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ในโอกาสต่าง ๆ							
33) ท่านเข้างานตรงเวลาทุกวัน							
34) ท่านไม่ขาดงาน หรือลางาน โดยไม่จำเป็น							
35) ท่านทุ่มเท และปฏิบัติงานเต็มกำลังความสามารถ							
36) ท่านได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจในความสามารถ จากหัวหน้า/ ลูกน้อง/ เพื่อนร่วมงาน							
37) ท่านพยายามทำทุกอย่าง เพื่อให้งานสำเร็จ							
38) ทำงานสำเร็จ บรรลุเป้าหมายทุกครั้ง							
39) ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ แม้จะได้รับมอบหมายภาระงานที่มากขึ้น							
40) ท่านมุ่งมั่นที่จะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเองที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ							
41) ท่านรักในองค์กร เสมือนบ้านหลังที่สอง							
42) ท่านภูมิใจที่ได้ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้							
43) ท่านรู้สึกผูกพันกับงานที่ทำและโรงพยาบาลแห่งนี้							
44) ท่านใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างประหยัด และให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ไฟฟ้า							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย (✓)						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย /ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ประปา วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ)							
45) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญและสนใจต่อข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ทุกคน							
46) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญ และมีแผนในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกคน							
47) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญต่อความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกคน							
ความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย							
48) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี (ปลอดจากปัญหาสิ่งเสพติด และอาชญากรรม)							
49) ท่านแวดล้อมด้วยเพื่อนบ้านที่ดี (ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน / แบ่งปัน / ให้คำปรึกษา ฯลฯ)							
50) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย (เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น)							
51) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสามัคคีปรองดองกัน							
52) ท่านเป็นที่รักของเพื่อนบ้านและคนในชุมชน							
53) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ (ไฟป่า /น้ำท่วม / แผ่นดินไหว / ภัยแล้ง ฯลฯ)							
54) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความสมบูรณ์ทางธรรมชาติ (ดินดีน้ำอุดมสมบูรณ์ ฯลฯ)							
55) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศดี ไม่มีมลพิษ							
56) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ มีความพร้อมด้านสิ่ง							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย (✓)						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย /ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
อำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค (ถนน / ไฟฟ้า / ประปา / การติดต่อสื่อสาร)							
57) ท่านอยู่ในชุมชนที่มีแหล่งอาหารตามธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อ มีการแบ่งปันจากคนในชุมชน							
58) ท่านอยู่ในชุมชนที่เป็นประชาธิปไตย มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม							

ส่วนที่ : 3 การประเมินตนเองด้านคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในด้านการดำเนินชีวิต

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ/ สม่ำเสมอ	
การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีเหตุผล							
1) ท่านคำนึงถึงความคุ้มค่า และความจำเป็น ก่อนที่จะใช้จ่ายเงิน							
2) ท่านพยายามลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น สุรา บุหรี่ หวย การพนัน							
3) ครอบครัวท่านพยายามลดค่าใช้จ่ายด้านอาหาร เช่น การปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ ฯลฯ							
4) ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัยจากสารพิษ							
5) ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา (เช่น							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ/ สม่ำเสมอ	
เมื่อเกิดการทะเลาะเบาะแว้งของคนในครอบครัว)							
6) เมื่อประสบปัญหา ท่านและสมาชิกในครอบครัว มักช่วยกันคิดหาทางออกร่วมกัน							
การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความพอประมาณ							
7) ท่านและสมาชิกในครัวเรือนไม่ใช้จ่ายเกินตัว (ใช้จ่ายไม่เกินจากที่หามาได้)							
8) ท่านและสมาชิกในครอบครัว ได้บริโภคอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอในแต่ละวัน							
9) ท่านมีเวลาพาครอบครัวไปพักผ่อนนอกสถานที่มีค่าใช้จ่ายไม่มาก							
10) กรณีที่ท่านได้กู้ยืม เงินที่ได้มาถูกนำมาใช้เพื่อการลงทุนในอาชีพ หรือนำไปใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น (เช่น เพื่อการศึกษาบุตรหลาน รักษาพยาบาล) ***ถ้าไม่ได้กู้ยืมตอบมากที่สุด***							
การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว							
11) ท่านได้ออมเงินอย่างสม่ำเสมอ							
12) ท่านมีเงินออมเพียงพอ หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องใช้เงิน							
13) ท่านจดบันทึก เพื่อให้รับรู้รายรับรายจ่ายของครัวเรือน							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ/ สม่ำเสมอ	
14) ท่านเป็นผู้ไม่มีหนี้สิน ****ถ้าไม่มีหนี้ให้ตอบมากที่สุด****							
15) กรณีที่มีหนี้สิน ท่านสามารถบริหารจัดการหนี้สินได้อย่างดี *(สามารถใช้คืนหนี้สินได้ตามระยะเวลากำหนด โดยไม่เดือดร้อนตนเองและผู้อื่น) ***ถ้าไม่มีหนี้ให้ตอบมากที่สุด****							
16) ท่านพยายามหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ อยู่เสมอ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือจากการอบรมจากที่ทำงาน หรือหน่วยงานในพื้นที่)							
17) ท่านติดตามข่าวสารอยู่เสมอ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์บ้านเมือง							
18) ท่านสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้มีโอกาสได้รับการศึกษา/อบรมมากขึ้น							
19) ท่านสามารถผลิตอาหารได้เอง จากวัตถุดิบที่มีในครัวเรือน (เช่น พืชผักสวนครัว/ไก่/ไข่ ฯลฯ)							
20) เมื่อเจ็บป่วย ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เองโดยไม่เดือดร้อนผู้อื่น							
21) เมื่อเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด							
22) ท่านดูแลสุขภาพ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ							
23) ท่าน ลด/ละ/เลิก สิ่งเสพติด ของมึนเมาและการพนัน							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ/ สม่ำเสมอ	
24) ในแต่ละวัน ท่านได้นอนหลับอย่างเพียงพอ (6-8 ชั่วโมง)							
การปฏิบัติตนที่แสดงถึงมีการใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ (รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง)							
25) ทำบัญชีครัวเรือน หรือจดบันทึกรายรับรายจ่ายอย่างง่าย เพื่อให้ทราบสถานะการเงินของครอบครัว							
26) ติดตามความข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (เช่น ด้านสุขภาพอนามัย) แล้วนำมาปฏิบัติ							
27) เมื่อได้รับข่าวสารจากแหล่งใดก็ตาม ท่านมักจะคิดไตร่ตรองก่อนจะเชื่อ หรือมักจะปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากผู้หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนนำไปปฏิบัติ							
28) ครอบครัวท่านพยามยามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ (ครบ 5 หมู่)							
29) เมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุไม่รุนแรง ท่านรู้วิธีและสามารถปฐมพยาบาลด้วยตนเองอย่างถูกต้อง							
30) ท่านปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด เช่น สวมมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดทุกครั้งที่ขับขี่รถยนต์หรือจักรยานยนต์ ปฏิบัติตามป้ายสัญญาณจราจร ฯลฯ							
การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีคุณธรรม (ซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน สติปัญญา แบ่งปัน)							
31) ให้คำปรึกษา / ให้ความช่วยเหลือ เมื่อเพื่อนบ้านเดือดร้อน							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ/ สม่ำเสมอ	
32) แบ่งปันอาหาร/ พืชผักสวนครัว/ สิ่งของแก่เพื่อนบ้านหรือผู้อื่น							
33) ทำบุญ / ตักบาตร อยู่เสมอ							
34) บริจาคสิ่งของในโอกาสต่าง ๆ							
35) ท่านรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัด							
36) ท่านมีการปฏิบัติหรือฝึกทำสมาธิ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต							
37) ท่านพยายามใช้ความคิดหาทางแก้ไขเมื่อประสบปัญหา							
38) ท่านเป็นผู้ใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ (เช่น ติดตามข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เข้าร่วมอบรมกับหน่วยงาน หรือที่ชุมชนจัดขึ้นอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส)							
39) ดูแลบ้าน ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี สะอาด ไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค							
40) เมื่อครอบครัวประสบปัญหา ท่านและสมาชิกในครอบครัวพยายามหาทางแก้ไขร่วมกัน							
41) ท่านพยายามอบรม สั่งสอนบุตรหลานให้เป็นคนดีมีระเบียบวินัยและช่วยเหลือตนเองได้							
42) กรณีที่ท่านได้กู้ยืม ท่านได้แสดงให้เห็นถึงความมีคุณธรรม โดยท่านชำระคืนตรงเวลา ตามจำนวนเงินที่กำหนด ** *ถ้าไม่ได้กู้ยืมให้ตอบมากที่สุด***							
43) กรณีที่ท่านได้กู้ยืม ท่านสามารถชำระหนี้ได้หมด ก่อนถึงระยะเวลาที่กำหนด							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ/ สม่ำเสมอ	
ถ้าไม่ได้กู้ยืมให้ตอบมากที่สุด							
44) ท่านเข้าร่วม หรือช่วยเหลือกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นอยู่เสมอ							
45) มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น ปลูกป่า ทำแนวกันไฟ ลดการเผาขยะในแหล่งชุมชนหรือที่โล่ง							
46) เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งกับผู้อื่น ท่านจะใช้วิธีประนีประนอม ไม่ใช้กำลังหรือความรุนแรงตัดสินปัญหา							

ภาคผนวก ข-2

แบบประเมินการบริหารองค์กรตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่[1]

(สำหรับผู้บริหารและหัวหน้าฝ่าย)

การปฏิบัติตามคุณลักษณะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	**การประเมินตนเอง** โปรดระบุ ✓ (0 ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	0	1	2	3	4	5
คุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดี						
1) ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการให้บริการและกระบวนการทำงาน						
2) มีกลไกส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาด้านการให้บริการและกระบวนการทำงาน						
3) ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับมาตรฐานสากล						
4) ความสำเร็จของเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่						
5) การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ						
6) การกำหนด/วางแผนการดำเนินงาน/ติดตามผล/วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง						
7) การจัดทำระบบบัญชีที่ถูกต้องตามระเบียบ และตรวจสอบได้ง่าย						
8) โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทางด้านการเงินอย่างเป็นระบบ						
9) ความสามารถในการลดต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล จากการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้						
10) ความสามารถในการลดหนี้						
11) ความสามารถคาดการสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงในอนาคต และเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น						

[1] คะแนนประเมินที่ได้ จะถูกใช้ร่วมกับตัวชี้วัดเชิงปริมาณอื่น ๆ ในการประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การปฏิบัติตามคุณลักษณะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเอง โปรดระบุ ✓ (0 ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	0	1	2	3	4	5
12) ความสามารถบริหารงบประมาณแบบยืดหยุ่น โดยใช้สภาพคล่องทางการเงินและแผนการใช้เงินบำรุง เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ						
13) ความสามารถบริหารงบประมาณตามหลักของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง						
14) ความสามารถในการหาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล (กรณีเกิดปัญหาการขาดสภาพคล่อง)						
15) สนับสนุนการสร้างคนเก่งและคนดี (การให้รางวัล / การเพิ่มขั้นเงินเดือน / โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพ)						
16) มีบุคลากรเพียงพอต่อภาระงาน เปรียบเทียบตามกรอบ FTE						
17) ทำงานร่วมกันด้วยความรักและสามัคคี และใช้หลักสังคหวัตถุ 4						
คุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: ด้านความพอประมาณ						
18) การมีทิศทางนโยบายที่สมดุลและมีบูรณาการ บนพื้นฐานของการพึ่งตนเอง						
19) ดำเนินงานโดยไม่เบียดเบียนทั้งตนเองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
20) บริหารงานแบบมีส่วนร่วม (หลักรับผิดชอบร่วมกัน) รับฟังข้อเสนอแนะร่วมกันทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน						
21) หลักความคุ้มค่า ประหยัด และมีประสิทธิภาพ						
22) แนวทางการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น ลดปริมาณการใช้ แนวทางการนำกลับมาใช้ใหม่ หรือฟื้นฟูทรัพยากรให้กลับมาอยู่ในสภาพสมบูรณ์หลังการใช้						
23) ความสามารถในการบริหารงบประมาณให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำ โดยไม่ให้กระทบต่อการดำเนินงาน						

การปฏิบัติตามคุณลักษณะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเอง โปรดระบุ ✓ (0 ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	0	1	2	3	4	5
24) ความสามารถในการลดต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยไม่กระทบกับผลการดำเนินงานหรือคุณภาพการให้บริการ						
25) บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้พื้นฐานที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เช่น ทักษะการ CPR เป็นต้น						
26) ความสำเร็จของนโยบายทำงานเต็มที่ในเวลา ไม่นำงานกลับไปทำที่บ้าน						
27) อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ (ความเพียงพอของบุคลากร)						
28) การปรับใช้กิจกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างพอประมาณ เหมาะสม ไม่กระทบด้านค่าใช้จ่าย						
29) มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อม เพียงพอ และเหมาะสม						
30) มาตรฐานบริการด้านสาธารณสุข (ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน)						
31) การให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด						
32) การบริการสาธารณสุขที่ดีมีประสิทธิภาพ						
33) แก้ปัญหางบประมาณ โดยไม่กระทบคุณภาพการให้บริการ						
คุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: ด้านความมีเหตุผล						
34) กระบวนการตัดสินใจ เชิงนโยบายอยู่บนพื้นฐานของความรู้และขอมูลที่ถูกตอง และมีธรรมาภิบาล (เช่น การใช้ข้อมูลสภาพคล่องทางการเงินประกอบการตัดสินใจ)						
35) หลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบท						
36) การจัดทำงบประมาณและแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม (CSR Plan)						
37) ส่งเสริมกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมไม่ใช่เพื่อสร้างภาพลักษณ์แก่องค์กร (เช่น						

การปฏิบัติตามคุณลักษณะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเอง โปรดระบุ ✓ (0 ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	0	1	2	3	4	5
กิจกรรมที่สนับสนุนการพึ่งพาตนเองของครัวเรือนในชุมชน)						
38) ให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (เช่น มีการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง)						
39) ปฏิบัติงานโดยยึดหลักนิติธรรม – ระเบียบกฎหมาย						
40) ใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด สมเหตุสมผล						
41) การใช้ทรัพยากร และการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด และคุ้มค่า						
42) ให้ความสำคัญกับการใช้งบประมาณ เพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นอันดับแรก						
43) องค์กรมีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการที่เหมาะสม ยุติธรรม						
44) หลักความรับผิดชอบร่วมกัน						
45) หลักการมีส่วนร่วม การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล						
46) การกระจายทรัพยากรด้านระบบบริการสุขภาพ						
47) การใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาด เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม						
48) ความสำเร็จของการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน						
คุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: เงื่อนไขคุณธรรม						
49) คนทั่วไปนึกถึงโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม						
50) คนทั่วไปนึกถึงโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบต่อสังคม						
51) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่บุคลากรได้รับ						
52) ความถี่และความสำเร็จของการจัดกิจกรรมทางศาสนาต่อสุขภาพกายสุขภาพใจของบุคลากร รวมถึงคนไข้						

การปฏิบัติตามคุณลักษณะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเอง โปรดระบุ ✓ (0 ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	0	1	2	3	4	5
53) ภาพรวมความสำเร็จของการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากรโรงพยาบาล						
54) บุคลากรไม่ถอดใจ เมื่อเผชิญกับความยากลำบาก						
55) บุคลากรไม่ลาหยุดโดยไม่จำเป็น เพราะมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ						
56) บุคลากรพยายามทำงานอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด						
57) บุคลากรพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด						
58) บุคลากรเป็นผู้มีเป้าหมายในการทำงาน						
59) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารและประเมินผลการปฏิบัติงาน						
60) เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุฑิตา อุเบกขา						
61) ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานโดยใช้หลักฆราวาสธรรม 4 คือ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ						
62) ความเอื้ออาทร เกื้อหนุนกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือคนไข้						
63) การกำหนดนโยบายด้านสิทธิผู้ป่วยในธรรมนูญองค์กร และมีการสื่อสารให้หน่วยบริการต่าง ๆ รับทราบและปฏิบัติ						
64) การส่งเสริมบริการช่วยเหลือทางสังคม และการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี						
คุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: เงื่อนไขความรู้						
65) มีการจัดการเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (Knowledge Management: KM)						
66) ความถี่ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง						
67) บุคลากรได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนในการนำเสนอ CQI ของแต่ละหน่วยงาน						

การปฏิบัติตามคุณลักษณะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเอง โปรดระบุ ✓ (0 ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	0	1	2	3	4	5
68) ในการทำแผนงานและกิจกรรม ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อชุมชนและสังคมอย่างรอบคอบ						
69) ความสำเร็จของการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงแก่ชุมชนรอบข้าง						
70) มีระบบบริหารจัดการทางการเงินที่เข้มแข็ง ข้อมูลทางการเงินถูกต้อง เพียงพอ และตรวจสอบได้ และนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรได้						
71) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ/จัดกิจกรรมเกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแก่บุคลากร และการนำไปปฏิบัติ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร						
72) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้บริหารระดับสูงจากภายในองค์กร						
73) จัดฝึกอบรมด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน						
74) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน / การดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง *(พิจารณาจากความถี่ของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน และความสำเร็จของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน)*						
75) ความสำเร็จ และความต่อเนื่อง ของการเรียนรู้ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล						

ภาคผนวก ค.

ผลการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองโทบิต (Tobit model)

ตารางที่ ค.1 คำอธิบายตัวแปรใน Tobit model

ตัวแปร	คำอธิบายตัวแปร
Constant	ค่าคงที่
SEPTTS	ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง
GENDER_M	เพศ (ชาย)
S_SINGLE	สถานภาพ (โสด)
AGE	อายุ (ปี)
YWEXP	อายุการทำงาน (เดือน)
EDUBACH	การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
GOV_OFFI	สถานะรับราชการ
INCMT45	รายได้ครัวเรือนมากกว่า 45,000 บาท/เดือน
LIFESS	ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่
CAREERSS	ความพึงพอใจต่ออาชีพ หรืองานที่ทำ
SSOCIO_E	ความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ที่มา: จากการสำรวจ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

```
Limited Dependent Variable Model - CENSORED
Dependent variable              SEPTT100
Log likelihood function      -401.94994
Estimation based on N =    125, K =  12
Inf.Cr.AIC  =    827.9 AIC/N =    6.623
Model estimated: Aug 22, 2018, 14:24:52
Threshold values for the model:
Lower =    55.0000    Upper =    98.0000
ANOVA  based fit measure =      .363076
DECOMP based fit measure =      .498371
--------+-------------------------------------------------------------------------
        |                 Standard            Prob.      95% Confidence
SEPTT100|  Coefficient       Error       z    |z|>Z*         Interval
--------+-------------------------------------------------------------------------
        |Primary Index Equation for Model
Constant|    24.6069***     6.27995     3.92  .0001     12.2984   36.9154
GENDER_M|   -1.19180        1.31929     -.90  .3663    -3.77756   1.39395
S_SINGLE|     .76752        1.43322      .54  .5923    -2.04153   3.57658
     AGE|    -.30210**       .12723    -2.37  .0176     -.55148   -.05273
   YWEXP|     .03047***      .01057     2.88  .0040      .00975    .05119
EDUBACH_|     .76779        1.53438      .50  .6168    -2.23953   3.77511
GOV_OFFI|   -2.09227        1.43221    -1.46  .1441    -4.89935    .71482
 INCMT45|    2.41320*       1.38863     1.74  .0822     -.30847   5.13488
  LIFESS|     .24811***      .08723     2.84  .0044      .07715    .41908
CAREERSS|     .20759***      .06386     3.25  .0012      .08243    .33275
SSOCIO_E|     .42329***      .13585     3.12  .0018      .15703    .68955
        |Disturbance standard deviation
   Sigma|    6.02948***      .38134    15.81  .0000     5.28208   6.77689
--------+-------------------------------------------------------------------------
Note: ***, **, * ==>  Significance at 1%, 5%, 10% level.
-------------------------------------------------------------------------------


-------------------------------------------------------------------------------
Partial derivatives of expected val. with
respect to the vector of characteristics.
They are computed at the means of the Xs.
Observations used for means are All Obs.
Conditional Mean at Sample Point  77.4263
Scale Factor for Marginal Effects   .9996
--------+-------------------------------------------------------------------------
        |     Partial      Standard            Prob.      95% Confidence
SEPTT100|      Effect        Error       z    |z|>Z*         Interval
--------+-------------------------------------------------------------------------
GENDER_M|   -1.19129        1.31872     -.90  .3663    -3.77595   1.39336
S_SINGLE|     .76720        1.43261      .54  .5923    -2.04066   3.57505
     AGE|    -.30198**       .12718    -2.37  .0176     -.55124   -.05271
   YWEXP|     .03045***      .01057     2.88  .0040      .00974    .05117
EDUBACH_|     .76746        1.53372      .50  .6168    -2.23858   3.77349
GOV_OFFI|   -2.09137        1.43160    -1.46  .1441    -4.89726    .71451
 INCMT45|    2.41217*       1.38804     1.74  .0822     -.30834   5.13268
  LIFESS|     .24801***      .08719     2.84  .0044      .07711    .41890
CAREERSS|     .20751***      .06383     3.25  .0012      .08240    .33261
SSOCIO_E|     .42311***      .13579     3.12  .0018      .15697    .68926
--------+-------------------------------------------------------------------------
Note: ***, **, * ==>  Significance at 1%, 5%, 10% level.
-------------------------------------------------------------------------------
```

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

```
Limited Dependent Variable Model - CENSORED
Dependent variable                LC100SR
Log likelihood function       -384.86007
Estimation based on N =    125, K =  10
Inf.Cr.AIC  =    789.7 AIC/N =    6.318
Model estimated: Aug 22, 2018, 16:08:57
Threshold values for the model:
Lower =    49.0000    Upper =    97.0000
ANOVA  based fit measure =      .686416
DECOMP based fit measure =      .499377
--------+-------------------------------------------------------------------------
        |                   Standard            Prob.      95% Confidence
 LC100SR|  Coefficient       Error       z    |z|>Z*          Interval
--------+-------------------------------------------------------------------------
        |Primary Index Equation for Model
Constant|    11.3227**      5.51507     2.05  .0401       .5133   22.1320
  SEPTTS|     .17673***      .02986     5.92  .0000      .11820    .23525
     AGE|     .32994***      .10928     3.02  .0025      .11574    .54413
S_SINGLE|    -.21421        1.23934     -.17  .8628    -2.64327   2.21486
   YWEXP|    -.02479***      .00922    -2.69  .0072     -.04285   -.00672
EDUBACH_|    -.51340        1.30891     -.39  .6949    -3.07881   2.05201
GOV_OFFI|    1.61011        1.24550     1.29  .1961     -.83102   4.05123
 INCMT45|    1.21823        1.21266     1.00  .3151    -1.15853   3.59499
SSOCIO_E|     .59110***      .11086     5.33  .0000      .37383    .80837
        |Disturbance standard deviation
   Sigma|    5.25901***      .33261    15.81  .0000     4.60711   5.91091
--------+-------------------------------------------------------------------------
Note: ***, **, * ==>  Significance at 1%, 5%, 10% level.
-------------------------------------------------------------------------------


-------------------------------------------------------------------------------
Partial derivatives of expected val. with
respect to the vector of characteristics.
They are computed at the means of the Xs.
Observations used for means are All Obs.
Conditional Mean at Sample Point  78.0642
Scale Factor for Marginal Effects   .9998
--------+-------------------------------------------------------------------------
        |     Partial      Standard            Prob.      95% Confidence
 LC100SR|      Effect        Error       z    |z|>Z*          Interval
--------+-------------------------------------------------------------------------
  SEPTTS|     .17670***      .02985     5.92  .0000      .11819    .23521
     AGE|     .32988***      .10927     3.02  .0025      .11572    .54404
S_SINGLE|    -.21417        1.23914     -.17  .8628    -2.64284   2.21450
   YWEXP|    -.02478***      .00922    -2.69  .0072     -.04285   -.00672
EDUBACH_|    -.51332        1.30870     -.39  .6949    -3.07832   2.05168
GOV_OFFI|    1.60985        1.24530     1.29  .1961     -.83089   4.05058
 INCMT45|    1.21803        1.21246     1.00  .3151    -1.15834   3.59441
SSOCIO_E|     .59100***      .11084     5.33  .0000      .37377    .80824
--------+-------------------------------------------------------------------------
Note: ***, **, * ==>  Significance at 1%, 5%, 10% level.
-------------------------------------------------------------------------------
```