



## รายงานการวิจัย

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง:

ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย

Sufficiency Economy Philosophy:

Effects on Operation of Community Hospital in Northern Thailand

### คณะผู้วิจัย

รศ.ดร.กาญจนา โชคถาวร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดร.พีรพงษ์ ปราบริปู คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นัทธมน ชีระกุล คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.พนินท์ นนทโคตร คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2565



## รายงานการวิจัย

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง:

ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย

Sufficiency Economy Philosophy:

Effects on Operation of Community Hospital in Northern Thailand

### คณะผู้วิจัย

รศ.ดร.กาญจนา โชคถาวร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดร.พีรพงษ์ ปราบริปู คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นัทธมน ชีระกุล คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.พนินท์ นนทโคตร คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2565

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีเป้าหมายเพื่อให้ได้แนวทางในการขับเคลื่อนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในองค์กรของรัฐ โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นกรณีศึกษา และนำโรงพยาบาลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จจากการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ในภาคเหนืออีก 6 แห่ง เพื่อหารูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสม สำหรับโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกัน และให้ได้แนวทางในการยกระดับ และขยายผลการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่นต่อไป

ผลสำเร็จของโครงการวิจัยนี้ ด้วยความอนุเคราะห์จากศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย พันธเสน ที่กรุณา รับเป็นที่ปรึกษาให้กับโครงการฯ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งแก่คณะผู้วิจัย พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร และผู้ประสานงานของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลแม่อน โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลลับแล และ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ที่อนุเคราะห์ข้อมูลและกรุณาให้มีโอกาสได้ทำงานร่วมกัน ท้ายสุดขอขอบคุณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ แบบอย่างของโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง ที่ให้โอกาสได้เข้าไปศึกษาเรียนรู้ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คณะผู้วิจัย

รศ.ดร.กาญจนา โชคถาวร

ดร.พีรพงษ์ ปราบริปู

ผศ.ดร.นัทธมน อีระกุล

ผศ.ดร.พนินท์ นนทโคตร

## บทสรุปผู้บริหาร

ชื่อเรื่อง (ไทย): ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย

(อังกฤษ): Sufficiency Economy Philosophy: Effects on Operation of Community Hospital in Northern Thailand

## คณะผู้วิจัย

- (1) ชื่อ-สกุล รศ.ดร. กาญจนา โชคถาวร  
หน่วยงาน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ที่อยู่ เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์ 053-942208  
โทรสาร 053-942202  
E-mail: Patarakn41@gmail.com
- (2) ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.พนินท์ นนทโคตร  
หน่วยงาน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์  
ที่อยู่ เลขที่ 27 ถนน อินใจมี ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000  
โทรศัพท์ 055-411096 ต่อ 1500  
โทรสาร -  
E-mail: nan\_phanin@hotmail.com
- (3) ชื่อ-สกุล ผศ.ดร.นัทธมน ชีระกุล  
หน่วยงาน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ที่อยู่ เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์ 053-942208  
โทรสาร 053-942202  
E-mail: nteeraku@gmail.com
- (4) ชื่อ-สกุล ดร.พีรพงษ์ ปราปรีปู  
หน่วยงาน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์ 053-942208  
โทรสาร 053-942202  
E-mail: pirapong.p@cmu.ac.th

### งบประมาณและระยะเวลาทำวิจัย

- ได้รับงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 งบประมาณที่ได้รับ 820,000 บาท
- ระยะเวลาทำวิจัย ตั้งแต่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563 ถึง 30 มีนาคม พ.ศ. 2565

### สรุปโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย” มีเป้าหมายที่จะขยายผลจากการศึกษาวิจัยในโครงการ “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหางบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” โดยนำบทเรียนจากการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย 6 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้รับผลกระทบทางการเงินคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อันเนื่องจากงบประมาณรายรับที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดสรรตามจำนวนรายหัวประชากร (UC) ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายจ่ายของโรงพยาบาลจนนำมาสู่ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน นอกจากนี้ โครงการวิจัยมีเป้าหมายค้นหารูปแบบกิจกรรมพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความแตกต่างตามบริบท ตลอดจนแนวทางการยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลชุมชน

การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมโครงการวิจัย มีแนวทางคือ 1) สืบจากจากความสมัครใจของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสงค์จะเข้าร่วม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายในการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการดำเนินงานอย่างชัดเจน และได้พยายามนำมาปรับใช้มาช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือ 2) คัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ที่มีขนาดใกล้เคียงกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย หรือ 3) เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถูกประเมินว่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจขึ้นไป ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลแม่ออน โรงพยาบาล

ดอยเต่า และโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary care) และระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ตรวจรักษาโรคทั่วไป (Common problem) มีการดูแลครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟู

วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับใช้แบบสอบถามออนไลน์ กับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล ประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง รวมถึงประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลผ่านการประชุมเสวนาออนไลน์ แทนการศึกษาดูงานหรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากอุปสรรคจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID-19

ด้วยการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งต้องถูกตรวจสอบและถูกประเมินจากภาครัฐอย่างต่อเนื่องผ่านระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance System) อาทิ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) การประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital รวมถึงเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) เมื่อพิจารณาจะพบว่าหลักเกณฑ์เหล่านี้ล้วนสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จากการเข้าไปศึกษาและสัมภาษณ์บุคลากรของโรงพยาบาล ช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลนึกคิดว่า งานและภารกิจของส่วนงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่โรงพยาบาลดำเนินการ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ทั้งกิจกรรมเพื่อลดรายจ่ายหรือเพิ่มรายได้ หรือกิจกรรมที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน ล้วนสอดคล้องกับแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งสิ้น เพราะยังมีโรงพยาบาลบางแห่งเข้าใจว่าเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำเกษตรเท่านั้น ซึ่งหลังจากการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียง ทำให้บางโรงพยาบาลได้ริเริ่มกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงขึ้นในช่วงระยะเวลาดำเนินงานของโครงการวิจัยนี้ เช่น โครงการนวัตกรรมถังหมักรักษ์โลก (green cone) ของโรงพยาบาลแม่อน และโครงการยาเศรษฐกิจพอเพียงเคียงคู่ประชา โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจชุมชน ของโรงพยาบาลท่าปลา

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ประสบปัญหาทางการเงินมากน้อยแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่พบว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ประชากรในพื้นที่ที่ต้องดูแลน้อยกว่า 30,000 คน) มักได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากร มากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่กว่า แต่เมื่อพิจารณาจากรูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ทั้ง 6 โรงพยาบาลออกแบบและดำเนินการ พบว่ามีลักษณะร่วมกันคือ มีกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หรือกิจกรรมที่เพิ่ม

รายได้ ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินมาก ก็จะเน้นกิจกรรมด้านการประหยัดหรือหารายได้เพิ่มมากขึ้น

เช่นกรณีของ**โรงพยาบาลท่าปลา** ที่เคยประสบวิกฤติการเงินระดับ 7 ในช่วงปี 2557 ถึง 2560 ก็มีกิจกรรมที่หลากหลายที่เน้นการประหยัด ลดค่าใช้จ่าย เช่น มาตรการประหยัดไฟฟ้า ควบคุมระบบการจ่ายค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) ระบบจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (coding audit) การบริหารจัดการชำระหนี้ค่ายาให้เร็วขึ้น ลดการส่งจ่ายยาเกินความจำเป็น เป็นต้น เช่นเดียวกับ**โรงพยาบาลฮอด**ที่พยายามทำกิจกรรมที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล เช่น การปลูกพืชผักสวนครัวรวมถึงรับบริจาควัตถุดิบอาหาร เพื่อลดต้นทุนการจัดซื้อวัตถุดิบประกอบอาหาร การทำสวนสมุนไพรที่บางชนิดนำไปผลิตเป็นลูกประคบสำหรับงานแพทย์แผนไทย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ยังได้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและสร้างความสามัคคีแก่บุคลากรโรงพยาบาล กรณีของ**โรงพยาบาลดอยเต่า** ซึ่งประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินติดต่อกันตั้งแต่ช่วงปีงบประมาณ 2551 ถึง 2561 โดยมีค่า Risk score ระดับ 7 ซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงสุด มีความพยายามที่จะนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาแก้ปัญหา โดยหลังจากปี พ.ศ. 2561 ได้ใช้แนวทางการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร เช่น ปรับปรุงระบบการสื่อสารองค์กร การจัดเก็บรายได้ การรับรู้เจ้าหน้าที่ ระบบคลัง และระบบติดตามหนี้ รวมถึงการจัดตั้งกองทุนขอรับบริจาค ในส่วนของการลดรายจ่าย เช่น ควบคุมการส่งจ่ายยา ลดการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นรวมถึงกระดาษ และลดงบประมาณโครงการที่ไม่จำเป็น เป็นต้น ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น และไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงสูงเช่นที่ผ่านมา

ในขณะที่**โรงพยาบาลแม่อน** เมื่อพิจารณาจากสถานะทางการเงินการคลัง พบว่ามีสภาพคล่องทางการเงินดีกว่าโรงพยาบาลในข้างต้น แต่ก็ยังคงมีกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงในลักษณะลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับ เช่น การลดการใช้พลังงานไฟฟ้าโดยการปรับเปลี่ยนชั่วโมงการใช้ไฟฟ้า กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวประจำปี ที่นอกจากจะเพิ่มรายได้แล้วยังช่วยควบคุมโรคติดต่อที่อาจจะเกิดขึ้น การสร้างรายได้เพิ่มจากการแยกขยะ นวัตกรรมถังหมักก๊าซโลก (green cone) เพื่อลดการใช้ถุงขยะเปียกในโรงพยาบาล รวมถึงการปลูกผักปลอดสารพิษใช้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วยและจำหน่ายให้กับบุคลากรโรงพยาบาล เป็นต้น ส่วน**โรงพยาบาลลับแล** แม้จะประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงินไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นแต่พบว่ากิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล มีลักษณะเด่นและแตกต่างออกไปเป็นการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ในเชิงของการป้องกัน เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมพอเพียง เพื่อให้เกิดกลไกการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพ โดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด มีเครื่องมือและชุดความรู้ในการถ่ายทอด เช่น ชุดความรู้ใน

การลดต้นทุนที่ใช้โครงการแก้ปัญหาหนี้สินชาวบ้าน เพราะตระหนักได้ว่าปัญหาหนี้สินทำให้ชาวบ้าน ละเอียดปัญหาสุขภาพตนเอง ดังนั้นการช่วยแก้ปัญหาหนี้สินครัวเรือนไปพร้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ จึงมี ผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนโดยรวมจากนั้นต่อยอดสู่โครงการอื่น ๆ เช่น การพัฒนา ภาควิชาการพยาบาลตลาตสีเขียว การพัฒนาอาชีพ เพื่อให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่ม เป็นต้น

ขณะที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม มีผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นทหารกองประจำการ ครอบครัวกำลังพล ประกอบด้วยหน่วย ทหารในพื้นที่ 5 หน่วย ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดอุดรดิษฐ์และจังหวัดแพร่ มีความแตกต่างจากอีก 5 โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสังเกตได้ว่ากิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงหรือโครงการที่ทำส่วนใหญ่จะตอบสนองกำลังพลและบุคลากร โรงพยาบาล เช่น นวัตกรรมโถปัสสาวะบอกสี นวัตกรรมการป้องกันเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความร้อนใน การฝึกทหาร นวัตกรรมที่นอนเย็น Ice Cushion เป็นนวัตกรรมการป้องกันเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความ ร้อนในการฝึกทหาร โครงการทำปุ๋ยอินทรีย์จากเศษใบไม้และวัชพืชภายในโรงพยาบาล เพื่อให้กำลังพลมี รายได้เพิ่ม และลดการเผาที่ก่อให้เกิดมลพิษ หรือส่งเสริมให้กำลังพลที่มีบ้านพักในโรงพยาบาลทำกิจกรรม ปลูกผัก สวนครัวร่วมกันเน้นสร้างความสามัคคีและแบ่งปัน รวมถึงนำผักที่ได้มาใช้ในโครงการอาหาร กลางวันแจกจ่ายฟรีให้กับกำลังพลในโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่ายของกำลังพล เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งได้ริเริ่มและดำเนินการมาระยะ หนึ่งแล้ว ก่อนที่โครงการวิจัยนี้จะเข้าไปศึกษา และได้ก่อประโยชน์ทั้งในเชิงเศรษฐกิจที่โรงพยาบาลได้รับ จากการดำเนินกิจกรรมพอเพียงคือ การลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ไม่จำเป็นลง การเพิ่มรายได้ ซึ่ง ช่วยบรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลได้ระดับหนึ่ง ส่วนผลได้ในเชิงสังคม พบว่า ในหลายกิจกรรมประชาชนในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลก็ได้รับผลประโยชน์ เช่น กิจกรรมที่ให้ โอกาสชาวบ้านในพื้นที่ได้เข้ามาจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ของโรงพยาบาลแล้ว กิจกรรมลด ต้นทุนการรักษาด้วยบริการคลินิกกัญชาของโรงพยาบาลแม่อน รวมถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมและอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรม Zero Waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ ของโรงพยาบาลแม่อน เป็นต้น

ในส่วนของการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ “ระดับไม่เข้า ข่าย” (Un qualifying) “ระดับเข้าข่าย” (qualifying) หรือการเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน “ระดับเข้าใจ” (Comprehension) หรือการเป็นองค์กรแห่งความสุข และท้ายสุด “ระดับเข้าถึง” (Inspiration) หรือการ เป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข โดยใช้เกณฑ์ประเมิน (ดัชนี/ตัวชี้วัด) ที่จัดทำขึ้น ประกอบด้วย 74 ตัวชี้วัด รวม 450 คะแนน กระจายไปใน 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหาร องค์กรและงบประมาณ 2) ประสิทธิภาพการดำเนินงาน 3) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 4) การบริหาร



ทรัพยากรบุคคล 5) การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการ กับการไม่เบียดเบียนตนเอง 6) การเป็นองค์กรแห่งความสุข 7) มาตรฐานการให้บริการที่ดี ภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม 8) การบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร และ 9) การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข ทั้งนี้ในภาพรวม โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งให้ค่าเฉลี่ยใน 9 องค์ประกอบนี้ที่ร้อยละ 84.62 มีเพียงสององค์ประกอบที่ให้ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80 คือ การเป็นองค์กรแห่งความสุข (ร้อยละ 76.76) และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 70.20) ให้ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม ด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 93.00

โรงพยาบาลฮอดมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.48 โรงพยาบาลดอยเต่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.96 โรงพยาบาลแม่อนมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 87.44 โรงพยาบาลลับแลมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.99 โรงพยาบาลท่าปามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.49 และโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 89.38 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ผ่านเงื่อนไขความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเบื้องต้นถึง “เข้าข่าย” จากคะแนนองค์ประกอบที่ 1 และ 2 รวมกันเกินกว่าร้อยละ 80 แต่ มีเพียงโรงพยาบาลฮอดโรงพยาบาลเดียวที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขนี้ แต่เมื่อพิจารณาความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ” ซึ่งมีเงื่อนไขว่าคะแนนในองค์ประกอบที่ 6 คือการเป็นองค์กรแห่งความสุข ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 จึงไม่โรงพยาบาลใดผ่านเงื่อนไขนี้

เมื่อพิจารณาโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งมีการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ แบ่งได้เป็น 3 ระดับตามระยะเวลา คือ ในระยะแรก หรือ “ขั้นต้น” เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจากสิ่งใกล้ตัว เช่น การปรับปรุงดินและใช้ให้เกิดประโยชน์ การทำกิจกรรมที่ช่วยลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร) เป็นต้น พร้อมกับการบันทึกผลเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ในระยะที่ 2 หรือ “ขั้นก้าวหน้า ในระดับกลุ่มหรือองค์กร” เป็นการสื่อสารในระดับองค์กร นำมาปรับใช้ในงานด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม จนนำไปสู่การกำหนดเป็นวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล ซึ่งในขั้นนี้ต้องอาศัยระยะเวลา ในการรับรู้และเห็นความสำคัญจากบุคลากร จนเกิดการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันจนเกิดความยอมรับ ตลอดจนการสนับสนุนจากผู้บริหาร และในระยะที่ 3 หรือ “ขั้นก้าวหน้า ในระดับชุมชน/สังคม” โดยการสอดแทรกปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไป ในกิจกรรมที่โรงพยาบาลได้สร้างเครือข่ายไว้ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงได้แทรกซึมเข้าไปเป็นวิถีการดำเนินชีวิตของบุคลากรแม้จะ

ไม่ทั้งหมด แต่ก็เพียงพอที่จะทำให้การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หากเปรียบเทียบผลการดำเนินงานขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงของทั้ง 6 โรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ลำดับชั้นตามระยะเวลาของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อาจกล่าวได้ว่าอยู่ในระยะแรก หรือ “ขั้นต้น” เท่านั้น แม้บางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลลับแล ที่มีกิจกรรมในลักษณะของการทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคีในพื้นที่ค่อนข้างเด่นชัด แต่การสร้างการรับรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร จนนำไปสู่การยอมรับและปฏิบัติจริงจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร ยังไม่สามารถทำได้อย่างโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งใช้ระยะเวลาและความมุ่งมั่นในการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยาวนาน อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งก็ยังมีผลการดำเนินการที่มีทิศทางที่สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าวในหลายประเด็นจึงสอดคล้องกับผลการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งโรงพยาบาล 5 ใน 6 แห่ง ให้ผลการประเมินในระดับ “เข้าข่าย” มีเพียงโรงพยาบาลฮอดที่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “ไม่เข้าข่าย”

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าความสุขและความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมถึงความพึงพอใจในงานที่ทำของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ เพราะบุคลากรที่มีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและงานที่ทำ จะเอื้อต่อการส่งเสริมการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในองค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเป็น “องค์กรแห่งความสุข” นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลในฐานะผู้นำองค์กร ก็เป็นตัวแปรที่สำคัญมากในการขับเคลื่อนการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในโรงพยาบาล เพราะผู้นำที่ศรัทธาในหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถปฏิบัติตนให้เห็นเป็นแบบอย่างได้ จะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรในการร่วมกันนำหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติในองค์กร และเมื่อปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก็จะกลายเป็นวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน แม้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ก็ยังสามารถสืบทอดหลักการทำงานตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียงได้ โดยมีโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นตัวอย่างให้เห็นในกรณีนี้

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อยครั้ง ซึ่งเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง เช่น โรงพยาบาลฮอด และโรงพยาบาลดอยเต่า อาจส่งผลต่อความไม่ต่อเนื่องของภารกิจและนโยบายที่ผู้บริหารเดิมได้ทำไว้ รวมถึงความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง อย่างไรก็ตาม ก็มีจุดแข็งหากบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นคนในพื้นที่ ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ในเรื่องการทำงานร่วมกับชุมชนและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ล้วนมีจุดแข็งหรือคุณสมบัติเด่นที่เอื้อในการส่งเสริมขับเคลื่อนการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในโรงพยาบาล อาทิ โรงพยาบาลแม่อนมีจุดเด่นในด้านความสุขของบุคลากรและการทำงานร่วมกับชุมชน องค์กรภายนอกในรูปแบบภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลลับแลมีจุดเด่นด้านการ

พัฒนาบริการสุขภาพเชิงรุกในการสร้างศักยภาพของบุคลากรและประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ส่วนโรงพยาบาลฮอดมีความได้เปรียบในด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างดี ในขณะที่จุดเด่นของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก คือ การมีโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน มีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีทีมที่หลากหลาย ทำให้สามารถสั่งการตามรายงานได้ชัดเจน เป็นต้น

สำหรับการขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนในระดับนโยบาย มีส่วนที่ดำเนินการตามทิศทาง ภารกิจหลัก และกฎเกณฑ์ของการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรฐานสากลที่ดี สอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในระดับหนึ่ง ซึ่งการบรรลุปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเข้าไปอยู่ในแผนพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้จะมีความชัดเจนมากขึ้น แต่การสร้างกฎเกณฑ์และกลไกการขับเคลื่อนในกระบวนการทำงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อาจจะไม่ชัดเจนที่จะนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ทำให้การเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนในบริบทที่แตกต่างกัน มีข้อจำกัด ทำให้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ยังไม่ได้ถูกแก้ไข และนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพที่ดีเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยพบว่า การที่โรงพยาบาลเพิ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจพอเพียง หรือการตั้งกิจกรรมที่คิดว่าเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงมาพิจารณา ต่างเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ดีขึ้น ถึงแม้จะมีการใช้งบประมาณของภาครัฐที่คงเดิม และยังช่วยบรรเทาภาระด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไปด้วย แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อมุ่งเน้นการปฏิบัติควบคู่กับภารกิจหลักของโรงพยาบาลยังส่งผลดีต่อการพัฒนาความสุขและสร้างคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีต่อชุมชนได้มากขึ้น เช่น โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และยังส่งผลต่อการสร้างเสริมประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งเพิ่มขึ้น ถึงแม้หลายโรงพยาบาลยังมีความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงกับโรงพยาบาลไม่ชัดเจนมากนักก็ตาม ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มภารกิจที่มุ่งเน้นการถ่ายทอดแนวคิด และการสร้างดัชนีและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงที่สอดคล้องกับภารกิจหลักของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติและถ่ายทอดไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น การเพิ่มภารกิจที่สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้การใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จากการค้นคว้าวิจัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข การให้รางวัล การให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงและผลสำเร็จของการปฏิบัติตามภารกิจของโรงพยาบาลที่ดี เพื่อให้ได้ประเด็นและตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนสำหรับใช้เป็นตัวอย่างและกรณีศึกษา ขยายไปสู่ภาคปฏิบัติที่หลากหลายในบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้ต้องมีความรู้สู่การปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนตามระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของแต่ละโรงพยาบาล ที่จะผลักดันให้การพัฒนา

คุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและก้าวกระโดด เนื่องจากการเรียนรู้จากกรณีศึกษาของโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างจากงานวิจัย ผสมผสานกับความเด่นในศักยภาพของบุคลากรของโรงพยาบาล ที่สามารถเรียนรู้จากความรู้ ความเข้าใจ ที่ชัดเจนมากขึ้น จะส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการทำงานที่ก่อให้เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วน ทั้งการทำงานในโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้เกิดการพัฒนาศุภาพที่เข้มแข็ง และการพัฒนาชุมชนที่สร้างความยั่งยืนได้ดี ในระยะยาว

## Summary of Research Project

The research project titled in “Sufficiency Economy Philosophy: Effects on Operation of Community Hospital in Northern Thailand” aimed to expand the results of the research study under the project of “Analysis of the Application of Sufficiency Economy for Operations and Solutions to the Budgetary Problem at Nong Muang Khai Hospital of Phrae Province”. The lessons from the operations based on the main missions of Nong Muang Khai Hospital along with best practices were passed on and exchanged with all six targeted community hospitals in Chiang Mai and Uttaradit affected by the financial constraints similar to Nong Muang Khai Hospital. The budget-related problem actually resulted from unbalanced amounts of budgets allocated under Health Insurance Funds by the universal coverage (UC), which was unable to cover the hospital expenditures and eventually caused the problem of financial liquidity. This research project also aimed at finding out the types of activities suitable for the community hospital with different contexts and the ways to upgrade the community hospital with sufficiency economy.

The screening for community hospitals to be engaged in this research project was based upon the following guidelines: 1) a survey for voluntary participation of community hospitals with their intended participation, especially those with the policies to apply the principle of sufficiency economy for their operations and the efforts to adopt such principle for some periods of time; or 2) a selection from mid-level community hospitals (F2) for secondary care with their sizes similar to Nong Muang Khai Hospital regarded as the model hospital for transferring and exchanging knowledge with the targeted community hospitals; or 3) community hospitals located in the responsible area of local administrative organizations rated with the sound understanding of sufficiency economy. Hospitals selectively included in the project were hospitals in Chiang Mai Province e.g. Hod Hospital, Maeon Hospital, Doi Tao Hospital and hospitals in Uttaradit Province e.g. Laplae Hospital, Thapla Hospital, and Fort Pichai Dap Hak Hospital. All these six hospitals are medium community hospitals (F2) which provide their services of primary and secondary care for common health problems to cover four-dimensional healthcare e.g. health promotion, treatment, disease prevention, and rehabilitation.

For the methodology, the in-depth interview and online questionnaire were used with hospital administrators and personnel to evaluate the level of sufficiency economy for all six community hospitals. These included an assessment of satisfaction toward life and sufficiency economy at the personnel level along with knowledge exchanges among hospitals through online discussions to replace the educational visits or workshops due to the outbreak of COVID-19.

The hospital operations, in fact, are monitored and evaluated by the government sector in a continuous manner through the governance system e.g. Hospital Accreditation (HA) and GREEN & CLEAN Hospital as well as Integrity and Transparency Assessment (ITA). These criteria are all consistent with the principle of sufficiency economy. Through visits and interviews with the hospital personnel, the findings confirm that work and missions operated by relevant sections in the hospitals and other hospital activities undertaken throughout the periods of time, whether those to reduce expenses and raise revenue or those to enable the community participation, are entirely in parallel with the principle of sufficiency economy since some hospitals probably view that sufficiency economy is related to agricultural practices only. Based on their understanding of the application of sufficiency economy, some hospitals initiated the activities of sufficiency economy during the periods of this research project such as the green cone by Maeon Hospital, the project of sufficiency medicine for the public, and the project of Thai traditional medicine for the community by Thapla Hospital.

These six community hospitals have suffered from a different degree of financial problems. It is mostly found that small community hospitals (with population in the area less than 30,000 people) are more affected by the budget allocation per the number of population than larger community hospitals. The types of sufficiency activities designed and implemented by all six hospitals show their similarities as they are aimed to reduce the costs of hospital administration or increase the revenue. Hospitals with a high level of financial difficulties will put an emphasis on cost reduction or income raising.

Having faced a financial crisis (level 7) from 2014 to 2017, **Thapla Hospital** launched a number of cost-saving activities e.g. electricity reduction, control of overtime payment (OT), effective procurement, finance and accounting system, inpatient coding audit, debt management for medicine, and reduction of excessive prescription.

Likewise, **Hod Hospital** made attempts to undertake the activities to minimize the hospital expenditures, for example, growing crops and accepting donations of raw food materials for food preparation, and growing some therapeutic plants used to produce the herbal compress for Thai traditional medicine. These activities also promoted the participation and unity among the hospital personnel. **Doi Tao Hospital** was another hospital with a severe shortage of finance during the budget years of 2008-2018 (level 7 of risk score or the highest risk). The hospital itself made an effort to apply the principle of sufficiency economy to address the problem. After the year of 2018, the intra-organizational administration systems e.g. the communications system, revenue collection, financial system, and debt collection, including fundraising, were all improved. For a reduction of expenditures, effective measures such as a control of drug prescription, a reduction of unnecessary equipment and materials, and a reduced budget for unnecessary projects were adopted. The financial situation of this hospital has therefore improved from 2019 to the present. The hospital is also not rated in the group with the high risks like it used to be.

For the case of **Maeon Hospital**, it was found that this hospital has a better financial condition than those hospitals mentioned above. However, numerous sufficiency activities to reduce expenditures and increase revenue e.g. electricity reduction by adjusting the electrical power usage, annual health checkup for immigrant workers which helps increase the revenue and control the possible communicable diseases, revenue generation from garbage sorting, innovative green cone to lower the use of wet waste bags at the hospital, and growing non-toxic vegetables as food for patients and hospital personnel. **Laplae Hospital** has suffered from the problem of financial liquidity like other hospitals but sufficiency activities undertaken by the hospital are outstanding and distinctive since the concepts of sufficiency economy are adopted for the active prevention measures. Indeed, the purposes of sufficiency activities are to ensure the mechanisms for the health-related sustainable development through collaborations with the provincial-level networks. Instruments and tools for knowledge transfer e.g. cost reduction for solving the debt among villagers are created. Obviously, the debt problem has made villagers reluctant to their health problems. Accordingly, an effective solution

to the household indebtedness together with health promotion is a priority. Afterwards, other projects like a development of green market networks and occupational development for villagers are respectively added.

For **Fort Pichai Dap Hak Hospital** regarded as the hospital under the Army Medical Department, Ministry of Defence, most service receivers are soldiers and their families, consisting of five military units in the areas of Uttaradit and Phrae Province. This hospital is different from other five hospitals with their budget allocation from National Health Security Office (NHSO), Ministry of Public Health. Noticeably, most of the sufficiency activities or projects are responsive to soldiers and hospital personnel. These include a colored urinal pot, prevention and surveillance for heat-related injuries from military training, ice cushion, organic fertilizer production from tree leaves and weeds within the hospital to raise the revenue and reduce the burn-related pollution, and promotion for soldiers residing in the hospital area to grow vegetables with aims to raise the unity and use the vegetables for their free lunch projects in the hospital.

Clearly, sufficiency activities initiated and implemented by all six hospitals for some periods of time before this research project have brought several benefits. In terms of economy, those activities can reduce the unnecessary operating costs while increasing the revenue to partially relieve the financial burdens of hospitals. In light of social aspects, people residing near these hospitals also obtain some benefits, for example, selling organic products within Laplae Hospital, cost-saving services at Medical Cannabis Clinic by Maeon Hospital, and environmental promotion and conservation e.g. Zero waste by Maeon Hospital.

Regarding an assessment of sufficiency economy, it is divided into four levels: “Unqualifying” “qualifying” or a sustainable organization, “Comprehension” or a happy work place, and “Inspiration” or a public benefit organization. The created criteria (index/indicator) consisting of 74 indicators, scoring 450 points, are to evaluate all nine components: 1) efficiency and transparency for organizational administration and budgets; 2) efficiency of operation; 3) being a learning center; 4) personnel management; 5) balance between service quality and no self-exploitation; 6) being a happy workplace; 7) good service standards under proper resource management; 8) effective and proper administration based on knowledge and organizational contexts; and 9) being a public



benefit organization. Overall, six hospitals showed the average of these nine components at 84.62 percent whereas only two components were rated below 80 percent: being a happy workplace (76.76 percent) and being a learning center (70.20 percent). The highest average (93.00 percent) was good service standards under proper resource management.

Hod Hospital had a level of sufficiency economy with the average of 77.48 percent, Doi Tao Hospital with the average of 80.96 percent, Maeon Hospital with the average of 87.44 percent, Laplae Hospital with the average of 80.99 percent, Thapla Hospital with the average of 91.49 percent, and Fort Pichai Dap Hak Hospital with the average of 89.38 percent. Almost of five hospitals were rated with a level of “qualifying” for sufficiency economy based upon their total scores of the 1st and 2nd components above 80 percent. Only Hod Hospital was not pass this level. However with respect to a level of “Comprehension” for sufficiency economy whereby the score of the 6th component: being a happy workplace is not below 85 percent, All Hospitals were not able to pass in this condition.

In the case of Nong Muang Khai Hospital, the application of sufficiency economy is separated into three levels for three different phases. In the first phase or “**the initial stage**”, it is basically involved with learning by doing e.g. soil improvement and usage, cost reduction and revenue generation (active participation among personnel) along with the pre and post results of operation. In the second phase or “**the advanced stage at the group or organizational level**”, it is associated with the organizational communication toward the treatment, health promotion, and disease prevention through teamwork, eventually resulting in the visions and missions of hospitals. Actually, this stage takes time regarding acknowledgement and realization of personnel before their daily life practices for further acceptance and support from administrators. In the third phase or “**the advanced stage at the community/social level**”, the philosophy of sufficiency economy is included in activities created by the hospital with aims to develop the quality of life among the people in its area. Sufficiency economy is therefore accepted as a part of living on a large scale of personnel, adequate to move forward the sufficiency economy within the hospital in a continuous and sustainable way.

Regarding the operational results of sufficiency economy by six hospitals using the criteria in different phases of Nong Muang Khai Hospital, such operation is considered only

the first phase or “the initial stage” even though some hospitals such as Laplae Hospital have remarkably implemented the activities through collaborations with their available networks. The acknowledgement at the organizational and personnel level for further acceptance and practices as the corporate culture like Nong Muang Khai Hospital is still unable to be achieved. Such achievement truly requires long periods of time and commitments for the application of sufficiency economy. Nevertheless, all six hospitals still showed the operational results in consistency with such implementation in several aspects accorded with the assessment results of sufficiency economy. As a matter of fact, five out of six hospitals demonstrated the assessment results of “qualifying” level and Maeon Hospital had a “reaching” or high level of sufficiency economy.

Besides, the study results found that happiness and satisfaction with life, society and environment, including job satisfaction, are related to the level of sufficiency economy of the hospital with a statistical significance. Personnel with happiness, life satisfaction, and job satisfaction will help promote the application of sufficiency economy within the organization and these were crucial factors moving toward “a happy workplace”. In addition, hospital administrators as the leaders are viewed as very essential variables in driving the philosophy of sufficiency economy to be adopted within the hospital because the leaders with a strong faith in the philosophy of sufficiency economy can serve as the role model to raise the confidence among the personnel for their collaborative and real practices within the organization. Such ongoing practices will later formulate a typical lifestyle. Even if an administrator is periodically changed, the working principle based on sufficiency economy can be successfully passed on as shown by a significant example of Nong Muang Khai Hospital.

Hospitals located in a remote area like Hod Hospital and Doi Tao Hospital often encounter the problem of frequent changes of administrators. These inevitably put an impact on discontinuity of missions and policies initiated by the former administrators, including continuity of sufficiency economy. With respect to the strength, if most of the hospital personnel are local residents, this will facilitate their work with the communities and strengthen the existing networks.

All six hospitals show their strengths or outstanding properties beneficial for moving forward the principle of sufficiency economy. For example, Maeon Hospital has its strong

points related to happiness of personnel and community-based participation, including other external networked organizations. Meanwhile, Laplae Hospital exposes its outstanding point regarding the proactive development of healthcare services for enhancing the potential of its personnel and the public for their community and family healthcare. Similarly, Hod Hospital is advantageous in terms of collaboration with the local administrative organization for community healthcare. For Fort Pichai Dap Hak Hospital, a clear organizational structure with its uncomplicated chain of command and numerous teams actually facilitates the effective command.

Driving the philosophy of sufficiency economy by community hospitals at the policy level is based on the directions, main missions, and regulations as required by the public health guidelines and international standards in accordance with the principle of sufficiency economy. Even though the philosophy of sufficiency economy included in the development plan of the Ministry of Public Health is clearer, the relevant criteria and mechanisms for the working process under the philosophy of sufficiency economy are perhaps unclear for practices. Accordingly, these result in the restrictions of work efficiency enhancement for community hospitals with different contexts whereas the difficulties and obstacles are not successfully resolved for better improvement. According to the research, adding activities related to sufficiency economy or reviewing activities of sufficiency economy puts more positive impacts on the economy, society and environment despite the same amount of budget spending while relieving the burdens of allocated budget. Practices of sufficiency economy in line with the main missions of hospitals positively bring more development of happiness and quality of the hospitals toward the local communities like the case of Nong Muang Khai Hospital. Likewise, work efficiency of all six hospitals is improved even though several hospitals still have unclear understanding of sufficiency economy-based activities within the hospitals. Therefore, the government sector and involved agencies should intensify the missions for knowledge transfer and create the indexes and criteria in accordance with sufficiency economy to accommodate the main missions of community hospitals for further practices and transfer to other related organizations. Adding the missions supporting the knowledge transfer for an adoption of sufficiency economy based on the research studies conducted by offices in the Ministry of Public Health, giving the reward, providing the support to the hospitals with successful operations of sufficiency economy and mission-based achievements of good

hospitals to be used as the model and case study of community hospitals. Practices in various contexts are then expanded to obtain the knowledge of systematical operations according to the level of sufficiency economy for each hospital. These are to push forward the quality development of community hospitals in a quick manner. In other words, the case study of model hospital cited in the research paper in collaboration with the potential of hospital personnel to learn from certain knowledge will definitely result in the development of integrated work processes in all sectors, whether in hospitals, local administrative organizations, or civil society. Eventually, healthcare and sustainable communities in the long term are therefore developed and strengthened.

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ นำบทเรียนของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นต้นแบบของการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงาน เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน จากงบประมาณรายรับที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดสรรตามจำนวนรายหัวประชากร (UC) ที่ไม่สมดุลกับรายจ่าย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย 6 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันหรือการเผชิญปัญหาในบริบทที่ต่างกัน พร้อมกับการหารูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสมสำหรับแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ภารกิจและการดำเนินงานของโรงพยาบาล ถูกตรวจสอบและถูกประเมินจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance System) ในหลากหลายเกณฑ์ประเมินที่พบความสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วยบางส่วน จึงอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้ดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นวิถีปกติอยู่ส่วนหนึ่งแล้ว หากแต่มีผลสัมฤทธิ์ที่แตกต่างกันตามระดับของการรับรู้ ความเข้าใจ และความสม่ำเสมอของการปฏิบัติจนซึมซับเป็นวิถีการดำเนินชีวิต รวมถึงบริบทและปัญหาที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล และเมื่อประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล ซึ่งว่ามีโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวที่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “ไม่เข้าข่าย” (Un Qualifying) ที่เหลือมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับต้นคือ “เข้าข่าย” (Qualifying) และเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ที่มีการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานมานานกว่า 15 ปี จนถึงระดับสูง “ขั้นก้าวหน้า” ในขณะที่โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งนี้ ยังอยู่ใน “ขั้นต้น” ของการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานของโรงพยาบาล แต่มีผลการดำเนินกิจกรรมที่มีทิศทางที่ส่งผลดีต่อคุณภาพการทำงานของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรวม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และจะเกิดประโยชน์ต่อชุมชนได้มากยิ่งขึ้น หากได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องไปในอนาคต

สำหรับข้อเสนอในเชิงนโยบาย รัฐควรเพิ่มระบบการดำเนินงานและกิจกรรมที่ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการจัดทำเกณฑ์ที่ใช้ประเมินและตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลมากขึ้น สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้และการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติอย่างเต็มที่ การให้รางวัลตอบแทนและสนับสนุนโรงพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับภารกิจหลักของโรงพยาบาล ซึ่งจะก่อให้เกิดต้นแบบที่หลากหลาย ขยายผลต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่จะเกิดประโยชน์ยิ่งต่อการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนสู่สังคมอย่างยั่งยืนภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดของประเทศ

**คำสำคัญ:** เศรษฐกิจพอเพียง โรงพยาบาลชุมชน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## ABSTRACT

In this research, the lessons learned from Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, as the model application of sufficiency economy were used to implement the operations to mitigate the problem of financial liquidity caused by the budget allocation from Health Insurance Funds by the universal coverage (UC) with no balance of revenue and expenditure. In this regard, knowledge exchanges with six targeted hospitals in Chiang Mai and Uttaradit Provinces with the similar problems or situations in different contexts were undertaken to find out the types of sufficiency activities suited to each hospital as the guideline to enhance the level of sufficiency economy among community hospitals in Thailand. The findings showed that missions and operations of the hospitals were monitored and evaluated by the government sector in a continuous way through the governance system with the varied assessment criteria that confirmed partial compliance with the principle of sufficiency economy. Obviously, all community hospitals basically operated the principle of sufficiency economy. However, their different achievements resulted from the acknowledgement, understanding, and consistency of practices as part of living, including variable contexts and problems of each hospital. Subject to the assessment of sufficiency economy level, only one hospital was rated with a level of “Un Qualifying” whereas the remaining hospitals were considered a level of “Qualifying”. Compared with Nong Muang Khai Hospital that adopted the philosophy of sufficiency economy for its 15-year administration at the “advanced stage”, operations of those six hospitals were still regarded as the “initial stage” of the application of sufficiency economy for hospital operations but positively resulted in the work-related quality of hospitals and communities in terms of the economic, social, and environmental aspects. More benefits for communities are expected to increase as long as there are further developments.

For policy recommendations, the government should add the operation systems and activities based on the principle of sufficiency economy as the guidelines for establishing the criteria to evaluate and examine the hospital operations. Meanwhile, providing the support for knowledge transfer and the application of sufficiency economy concepts for full practices, giving the reward, and supporting the hospitals with successful operations of sufficiency economy-based activities in collaboration with the main missions of hospitals should be highlighted. Accordingly, these will result in varied models that can be expanded to other hospitals with different contexts. Also, these will greatly benefit the development of community hospitals toward the sustainable society under the limited budget of the country.

**Key words:** sufficiency economy, community hospital, universal coverage

สารบัญเรื่อง

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สรุปโครงการวิจัย	ง
Summary of Research Project	ฐ
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ช
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	บ
สารบัญเรื่อง	ผ
สารบัญตาราง	ฟ
สารบัญภาพ	ภ
คำย่อที่ใช้ในการวิจัย (List of Abbreviations)	ล
<b>บทที่ 1    บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	13
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	14
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
1.5 หน่วยงานที่คาดว่าจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	15
<b>บทที่ 2    ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>17</b>
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	17
2.1 ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง	18
2.2 ลักษณะของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเชิงระบบ	19
2.3 หลักการทรงงานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9	23
2.4 แบบประเมินหน่วยงานภาครัฐว่าด้วยการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง	27
2.5 เศรษฐกิจพอเพียงในนโยบายสาธารณสุขของไทย	28
2.6 สถานการณ์การจัดการสุขภาพและการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	29
2.7 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ	31
2.8 หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ	33

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
2.9 การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารงาน ในโรงพยาบาลชุมชน	34
<b>บทที่ 3</b> <b>ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>37</b>
3.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	37
3.2 ขั้นตอนการทำงานและวิธีการศึกษา	38
3.3 สถานที่ทำวิจัย	39
3.4 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	39
3.5 การประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล	40
3.6 การประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของ บุคลากรโรงพยาบาล	45
<b>บทที่ 4</b> <b>ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล</b>	<b>47</b>
ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง	47
4.1 โรงพยาบาลฮอด	47
4.2 โรงพยาบาลดอยเต่า	53
4.3 โรงพยาบาลแม่อน	58
4.4 โรงพยาบาลท่าปลา	62
4.5 โรงพยาบาลลับแล	66
4.6 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	69
4.7 ภาพรวมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง	73
<b>บทที่ 5</b> <b>กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล</b>	<b>75</b>
5.1 กิจกรรมของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง	75
5.1.1 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลฮอด	75
5.1.2 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลดอยเต่า	78
5.1.3 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลแม่อน	80
5.1.4 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลท่าปลา	84
5.1.5 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลลับแล	86
5.1.6 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	90



## สารบัญเรื่อง (ต่อ)

	หน้า
5.2 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา	94
<b>บทที่ 6</b> <b>ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชน</b>	<b>97</b>
6.1 ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล	97
6.2 ความพึงพอใจต่ออาชีพและงานที่ทำของบุคลากรโรงพยาบาล	104
6.3 ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย	110
6.4 ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาล	111
6.5 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา	113
<b>บทที่ 7</b> <b>สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ</b>	<b>117</b>
7.1 สรุปผลการศึกษา	117
7.2 บทเรียนสำคัญที่ได้รับจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	119
7.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	123
7.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย	125
บรรณานุกรม	127
ภาคผนวก ก. เกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	131
ภาคผนวก ข. แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากร โรงพยาบาล	149
ภาคผนวก ค. คณະนักวิจัย	167
ภาคผนวก ง. แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 1 หน้ากระดาษ	169
ภาคผนวก จ. แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด	171
ภาคผนวก ฉ. สรุปงานวิจัยในรูปแบบ info graphic	173
ภาคผนวก ช. แบบฟอร์มประเมินผลการวิจัยในการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมที่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ	175

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	ระดับเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	12
ตารางที่ 3.1	เงื่อนไขในการประเมินระดับของความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง	44
ตารางที่ 4.1	ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลฮอด	51
ตารางที่ 4.2	ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลดอยเต่า	56
ตารางที่ 4.3	ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลแม่อน	60
ตารางที่ 4.4	ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลท่าปลา	64
ตารางที่ 4.5	ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลลับแล	68
ตารางที่ 4.6	แสดงผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลค่าย พิชัยดาบหัก	72
ตารางที่ 6.1	จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสาขาวิชาชีพและ โรงพยาบาลที่สังกัด	106
ตารางที่ 6.2	บุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามรายได้ต่อครัวเรือนและ โรงพยาบาลที่สังกัดของบุคลากร	107
ตารางที่ 6.3	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากร จำแนกตาม สาขาอาชีพ	109
ตารางที่ 6.4	ความสัมพันธ์ของระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจใน ชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ และสภาพสังคมที่อยู่อาศัยของบุคลากร โรงพยาบาล	115

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 2.1	การวิเคราะห์เศรษฐกิจพอเพียงเชิงระบบ	22
ภาพที่ 2.2	องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	31
ภาพที่ 3.1	กรอบแนวคิดของการวิจัย	37
ภาพที่ 3.2	ขั้นตอนการดำเนินงาน ผลผลิตและผลลัพธ์จากงานวิจัย	38
ภาพที่ 3.3	เกณฑ์วัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง	43
ภาพที่ 4.1	โครงสร้างเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลฮอด	49
ภาพที่ 4.2	อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลฮอด	51
ภาพที่ 4.3	Risk scoring ของโรงพยาบาลฮอด	52
ภาพที่ 4.4	อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลดอยเต่า	56
ภาพที่ 4.5	Risk scoring ของโรงพยาบาลดอยเต่า	57
ภาพที่ 4.6	อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลแม่อน	60
ภาพที่ 4.7	Risk scoring ของโรงพยาบาลแม่อน	61
ภาพที่ 4.8	อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลท่าปลา	64
ภาพที่ 4.9	Risk scoring ของโรงพยาบาลท่าปลา	65
ภาพที่ 4.10	อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลลับแล	68
ภาพที่ 4.11	Risk scoring ของโรงพยาบาลลับแล	69
ภาพที่ 4.12	ผังการจัดโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	70
ภาพที่ 4.13	อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	72
ภาพที่ 4.14	Risk scoring ของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	73
ภาพที่ 5.1	กิจกรรมจากโครงการลดต้นทุนการจัดทำลูกประคบสมุนไพร	77
ภาพที่ 5.2	กิจกรรมจากโครงการลดต้นทุนการจัดซื้อวัตถุดิบประกอบอาหาร	78
ภาพที่ 5.3	กิจกรรมจากโครงการปล่อยและเปิดรับบริจาคเพื่อสร้างโรงพยาบาล โรงพยาบาลแม่อน	80
ภาพที่ 5.4	กิจกรรมกิจกรรม Zero Waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ ด้วยนวัตกรรม ถังหมักรักษ์โลก	81
ภาพที่ 5.5	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ	83
ภาพที่ 5.6	กิจกรรมพอเพียงเพื่อชุมชนโรงพยาบาลแม่อน	84

## สารบัญญภาพ (ต่อ)

		หน้า
ภาพที่ 5.7	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง และสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย เกษตรอินทรีย์	88
ภาพที่ 5.8	การประชาสัมพันธ์และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัยในระดับจังหวัด	89
ภาพที่ 5.9	กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักสื่อสารสุขภาพกินผักพักหวานในโรงเรียน ขยายโอกาส	89
ภาพที่ 5.10	กิจกรรมจากโครงการปุ๋ยหมักตราพญานาค	91
ภาพที่ 5.11	กิจกรรมจากโครงการผักแบ่งปัน	92
ภาพที่ 5.12	กิจกรรมจากโครงการเลี้ยงปูนา-ปลาตุ๊ก	93
ภาพที่ 6.1	ค่าเฉลี่ยความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน	97
ภาพที่ 6.2	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลฮอด จำแนกตาม องค์ประกอบ 9 ด้าน	98
ภาพที่ 6.3	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลดอยเต่า จำแนก ตามองค์ประกอบ 9 ด้าน	99
ภาพที่ 6.4	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลแม่ออน จำแนกตาม องค์ประกอบ 9 ด้าน	100
ภาพที่ 6.5	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลลับแล จำแนกตาม องค์ประกอบ 9 ด้าน	101
ภาพที่ 6.6	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลท่าปลา จำแนกตาม องค์ประกอบ 9 ด้าน	101
ภาพที่ 6.7	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน	102
ภาพที่ 6.8	ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง	103
ภาพที่ 6.9	จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามโรงพยาบาลที่สังกัด	104
ภาพที่ 6.10	จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสาขาวิชาชีพ	105

สารบัญภาพ (ต่อ)

		หน้า
ภาพที่ 6.11	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากรทั้ง 6 โรงพยาบาล	107
ภาพที่ 6.12	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากร แยกตามราย โรงพยาบาล	110
ภาพที่ 6.13	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของบุคลากรโรงพยาบาล	111
ภาพที่ 6.14	คะแนนเฉลี่ยความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรทั้ง 6 โรงพยาบาล	112
ภาพที่ 6.15	คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอของบุคลากรแยกเป็นรายโรงพยาบาล	112

คำย่อที่ใช้ในงานวิจัย

AdjRW	Adjusted Relative Weight	ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน
BAU	Business as usual	แนวคิดการแข่งขันของตะวันตกทั่วไป
CFO	Chief Financial Officer	คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง
CQI	Continuous Quality Improvement	การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
CMI	Case Mix Index	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์
CR	Current Ratio	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน
DHS	District Health System	ระบบสุขภาพอำเภอ
DUE	Drug Use Evaluation	การประเมินการใช้ยา
EBITDA	Earnings Before Interest Tax Depreciation and Amortization	กำไรก่อน ดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย
FAI	Financial Administration Index	การบริหารการเงินการคลังสุขภาพ
F2	First-level Referral Hospital	โรงพยาบาลขนาดกลางที่รับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้น
HA	Hospital Accreditation	การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
HITAP	Health Intervention and Technology Assessment Program	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ
HPH	Health Promoting Hospital	มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
IMC	Intermediate Care	การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
IP	In-patient	ผู้ป่วยใน
ITA	Integrity and Transparency Assessment	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
LA	Laboratory Accreditation	การรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ
LOI	Letter of Intent	มาตรการแผนเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง
LTC	Long-term Care	การดูแลผู้ป่วยระยะยาว
NHS	National Health Service	ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

## คำย่อที่ใช้ในงานวิจัย (ต่อ)

NI	Net Income	กำไรสุทธิ
NWC	Net Working Capital	เงินทุนหมุนเวียนสุทธิ
OP	Out-patient	ผู้ป่วยนอก
OPD	Out-Patient Department	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ชั่วโมง
PGS	Participatory Guarantee Systems	ระบบการรับรองแบบมีส่วนร่วม
QR	Quick Ratio	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว
TDCA	Thai Dental Clinic Accreditation	มาตรฐานการรับรองคุณภาพและ ความปลอดภัยทางทันตกรรม
TDRI	Thailand Development Research Institute	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ ไทย
UC	Universal Coverage	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

โครงการวิจัยเรื่อง “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย” มีความประสงค์ที่จะขยายผลจากการศึกษาวิจัยในโครงการ “การวิเคราะห์ผลการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” จากข้อมูลโรงพยาบาลรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ทั่วประเทศรวม 896 แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ 780 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด 116 แห่ง (พงชมพู ประเสริฐ, 2559) แล้วแต่เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อดูแลรักษาและส่งเสริมป้องกันสุขภาพในส่วนของภาครัฐตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

ในด้านสิทธิประกันสุขภาพของคนไทย แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ 1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (ออกเป็นพระราชกฤษฎีกาในปี พ.ศ. 2523 (1980)) คຸ່ມครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฏระเบียบ 2) สิทธิประกันสังคม (ออกเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคมในพ.ศ.2533 (1990)) คຸ່ມครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิรักษาพยาบาล และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า “บัตรทอง”) (เริ่มใช้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545) คຸ່ມครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน ทั้งนี้ จำนวนประชากรผู้มีสิทธิใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 8 ส่วนจำนวนผู้มีสิทธิใช้สิทธิประกันสังคม



คิดเป็นร้อยละ 16 ขณะที่ประชากรผู้มีสิทธิใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

ถึงแม้ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จสำหรับงานด้านสาธารณสุข พิสูจน์ได้จากแนวโน้มของอัตราการเกิดมีชีพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการตายที่ลดลง รวมถึงความสามารถในการควบคุมการแพร่ของ HIV นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ พบว่าเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดจากร้อยละ 92.47 ในปี พ.ศ. 2545 มาเป็นร้อยละ 99.95 ในปี พ.ศ. 2560 และเมื่อพิจารณาการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสุขภาพและการขยายการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน เมื่อเทียบกับอัตราการตายของเด็กอายุที่ต่ำกว่า 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2513 (1970) ถึง พ.ศ. 2548 (2005) พบว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพมีผลดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาโครงการหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน ในปี พ.ศ. 2545 (2002) ทำให้อัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 20 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2561)

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ดัชนีด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อเทียบกับประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน พบว่า งบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ยังคงมีรายจ่ายต่อหัวที่ต่ำกว่าทั้งห้าประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน (ประเทศจีน มาเลเซีย เม็กซิโก แอฟริกาใต้ และตุรกี) ทั้งนี้รายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 (2014) มีจำนวน 228 ดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเทียบกับอีกห้าประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบนดังกล่าว ที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพต่อหัวในระหว่าง 420 ดอลลาร์สหรัฐถึง 677 ดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่ประเทศไทยยังมีค่าใช้จ่ายรวม ด้านสุขภาพต่อรายได้ประชาชาติอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 4.1 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมต่อรายได้ประชาชาติของทั้งกลุ่มห้าประเทศที่มีค่าระหว่างร้อยละ 4.2 ถึง 8.8 ประเทศไทยมีสัดส่วนงบประมาณการใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ได้มาจากภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 77.8 นับว่าเป็นเงินสนับสนุนที่มาจากภาครัฐในสัดส่วนที่สูงที่สุด เมื่อเทียบกับทั้งห้าประเทศในระดับรายได้ปานกลางตอนบน (ร้อยละ 48.2 - 77.4) โดยสามารถช่วยลดภาระการใช้จ่ายของภาคประชาชน และทำให้มีภาระการใช้จ่ายด้านสุขภาพเพียงร้อยละ 11.9 ของรายได้ภาคประชาชนทั้งหมด เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายระหว่างจีดีพีต่อหัวประชากรและร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐต่อเงินงบประมาณแผ่นดินในปี 2012 (พ.ศ.2555) ประเทศไทยยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 14 ของค่าใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน แต่ยังมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณจากภาครัฐด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาในหลายแห่งทั่วโลก เช่น สเปน ลาว อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา เวียดนาม จีน กัมพูชา มาเลเซีย และในประเทศ

แอฟริกาใต้ อาร์เจนตินา เม็กซิโก ตุรกี บราซิล (World Development Indicators database (2017) อ้างถึงในวาริโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2561)

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่ามีส่วน การใช้งบประมาณด้านสุขภาพที่ยังคงสูงกว่าประเทศไทย โดยรัฐบาลประเทศอังกฤษมีค่าใช้จ่ายใน “ระบบ บริการสุขภาพแห่งชาติ” (National Health Service หรือ NHS) ร้อยละ 8.6 ของจีดีพี สำหรับประเทศ ไทย ระบบบัตรทองโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้ระบบเดียวกับประเทศอังกฤษ โดยมีการ พัฒนาแผนงานแทรกแซงด้านสุขภาพและการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP (ไฮแทป)) ทำหน้าที่ได้อย่างมี คุณภาพทัดเทียมกับสถาบันไนส์ของอังกฤษ และยังมีระบบคัดกรองอีกหลายชั้น ยาหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ราคาแพง จะมีการประเมินโดยไฮแทป อย่างเป็นระบบ ทั้งเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความ คุ่มค่า ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการและคณะกรรมการอีกหลายชั้น ก่อนจะตัดสินใจเพิ่มสิทธิ ประโยชน์ระบบบัตรทอง ตรงข้ามกับประเทศอังกฤษ คือประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นระบบที่รัฐเข้าไป ควบคุมน้อย ปล่อยให้เป็นเรื่องของประชาชนกับบริษัทประกัน ที่เข้าไปเจรจาต่อรองโดยตรงกับ โรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 17.9 ของจีดีพี โดยไม่สามารถให้บริการครอบคลุมคนทั้งประเทศอย่างของอังกฤษ ก่อนการปฏิรูปโดยประธานาธิบดีโอบามา (โอบามาแคร์) สหรัฐฯ มีประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรราวร้อยละ 85 เท่านั้น ในขณะที่ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายทั้งแบบล่วงหน้า และเมื่อไปรับบริการแต่ละครั้ง รวม แล้วประชาชนร่วมจ่ายในสัดส่วนที่สูงมาก โดยจ่ายล่วงหน้าเฉลี่ยถึงร้อยละ 28.3 และจ่ายเมื่อไปรับบริการ อีกร้อยละ 13.5 รวมแล้ว ประชาชนร่วมจ่ายสูงถึงร้อยละ 41.8 โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศญี่ปุ่น ใช้เงินสูงมาก โดยใช้ราร้อยละ 9.5 ของจีดีพี ขณะที่ประเทศไทยใช้เพียงร้อยละ 4 ของ จีดีพี โดยใช้งบการบริหารจัดการเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นและเนื่องจากจีดีพีของประเทศญี่ปุ่นใหญ่กว่าของระ เทศไทยมาก ขณะที่ประชากรของประเทศญี่ปุ่นมีมากกว่าประเทศไทยเกือบสองเท่า ค่าใช้จ่ายเมื่อ เปรียบเทียบแล้ว ประเทศญี่ปุ่นจึงจ่ายแพงกว่าประเทศไทยถึง 10.6 เท่า (วิชัย โชควิวัฒน์, 2558)

ความสำเร็จของประเทศไทยได้รับการชื่นชมจากผู้นำระดับโลกจำนวนมาก ทั้งนักวิชาการรางวัล โนเบลอย่างอมรรตยะ เซน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เลขาธิการสหประชาชาติ และประธาน ธนาคารโลก เริ่มจากอมรรตยะ เซน กล่าวถึง “ความสำเร็จของประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบ ความสำเร็จอย่างชัดเจน จากพลังอำนาจทางการเมืองที่มีความมุ่งมั่นในการจัดบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือ สำหรับทุกคนได้ในราคาที่ไม่แพง ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประสบการณ์ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าของประเทศไทยถือเป็นแบบอย่าง ทั้งในแง่ของการขยายความครอบคลุมของบริการสุขภาพให้ทั่วถึง

และลดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างชนชั้นและศาสนา โดยส่วนหนึ่งของการลดความยากจนทางเศรษฐกิจนี้ เกิดจากการเพิ่มผลผลิตที่เกิดจากการที่ประชาชนมีระดับการศึกษาสูงขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น ทำให้มีค่าแรงสูงขึ้น และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ไม่เกิดความยากจนในกลุ่มคนด้อยโอกาส และผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพจากค่ารักษาพยาบาลแพง ประสบการณ์ของประเทศไทย ได้แสดงให้เห็นแล้วว่าความยากจนจากค่ารักษาพยาบาลสามารถลดลงอย่างมากจากการก่อตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” แพทย์หญิงมาร์กาเรต ชาน ได้กล่าวถึงประเทศไทยว่า “มีหลักฐานมากมายที่ชี้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถช่วยลดความยากจน ตัวอย่างเช่น ในประเทศไทย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถป้องกันประชาชนกว่า 100,000 หลังคาเรือน มิให้ตกไปสู่ความยากจนในช่วงสิบปีที่ผ่านมา” บันคีมูนอดีตเลขาธิการสหประชาชาติ ยกย่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ได้ขยายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน ทั้งผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย และชนกลุ่มน้อย และประเทศไทยยังใช้นวัตกรรมในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชากรในชนบทโดยได้เรียนรู้ว่าการให้บริการสุขภาพถ้วนหน้านั้นต้องการ “ความคิดแบบใหม่” (innovative thinking) และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่เป็นความรับผิดชอบเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ “ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม” นายแพทย์ จิมยองคิม ประธานธนาคารโลกกล่าวถึงระบบบัตรทองของไทย “ในปี 2552 ที่ได้ลดจำนวนประชาชนคนไทยที่ทุกข์ยากจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ที่ทำให้ถึงขั้นล้มละลายลงไปแล้วกว่า 3 แสนคน และทำให้ อุบัติการณ์ของภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ นิยามของภาวะล้มละลายดังกล่าวคือการที่ประชาชนต้องจ่ายเงินจากกระเป๋าเกินกว่าร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายในครัวเรือน”(วิชัย โชควิวัฒน์, 2558)

ในด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญหลายประการคือ ประการแรก การปฏิรูปด้านการเงินการคลัง ในเรื่องสำคัญ 2 เรื่อง คือ (1) การปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณโดยผูกกับจำนวนประชากรในแต่ละท้องที่ แทนการจัดสรรให้ตามขนาดสถานบริการสาธารณสุขอย่างแต่ก่อน โดยโรงพยาบาลเล็กที่สุด มีแพทย์น้อยที่สุด ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น (2) การใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มระบบการหักเงินเดือนออกจากค่าเหมาจ่ายรายหัว ระบบบัตรทอง เริ่มใช้งบประมาณเหมาจ่ายระบบหัวเพียง 1,202.40 บาท เมื่อหักเงินเดือนแล้วเหลือเพียง 613.50 บาท แต่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์มากกว่าประกันสังคมถึง 5 อย่าง คือ 1) การเจ็บป่วยทั้งนอกและในงาน 2) ค่าคลอด 3) ทันตกรรม 4) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5) ค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 41 หลังจากนั้นมีการควบคุมค่าใช้จ่าย เพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัวอย่างช้า ๆ ระบบบัตรทองจึงมี “ประสิทธิภาพ” สูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับสวัสดิการข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า 6.7 เท่า

ประการที่สอง มีการปฏิรูประบบบริการ ในเรื่องสำคัญอีกหลายเรื่อง คือ (1) เปลี่ยนจากปรัชญาการรักษาคนไข้ “อนาถา” และ “การสงเคราะห์” มาเป็นสิทธิของประชาชน สอดคล้องกับที่รับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งบังคับใช้ในขณะนั้น และต่อมารับรองโดยรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2550 (2) เมื่อเริ่มระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคม ยุ่งมุ่งทำเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ระบบบัตรทอง ริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขึ้นเป็นครั้งแรก โดยให้ครอบคลุมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัวที่เสนอขอใช้อย่างประหยัดที่สุด ต่อมาประกันสังคมได้แก้ไขกฎหมาย เมื่อ พ.ศ. 2558 ให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย (3) มีการเพิ่มขยายสิทธิประโยชน์ให้แก่ประชาชนโดยลำดับ จากการรักษาพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งครอบคลุมมากกว่าประกันสังคมเป็นอันมาก เพิ่มการให้สิทธิการเข้าถึงยาของผู้ป่วยเอดส์ และสร้างระบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีสูง ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ ธาลัสซีเมีย โรคเลือดออกง่ายและหยุดยาก คือ ฮีโมฟีเลีย ยาละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดหัวใจ ครอบคลุมแม้แต่การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการผ่าตัดเปลี่ยนตับในเด็ก ซึ่งนอกจากจะช่วยชีวิตผู้ป่วยแล้วยังช่วยรักษาศักยภาพของประเทศในเรื่องดังกล่าวไว้ รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบการบริจาคอวัยวะด้วย การล้างไตในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ก็มีการสร้างหลักประกัน และพัฒนาระบบการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องได้เองที่บ้าน เพื่อเพิ่มความสะดวกและคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย (4) การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ คือ สายด่วน 1330 ซึ่งมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงยิ่ง สามารถให้บริการได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ขณะที่สวัสดิการข้าราชการยังไม่มี และประกันสังคมให้บริการเฉพาะวันราชการ โดยมีการให้บริการนอกเวลาราชการด้วย แต่ก็ไม่ครอบคลุมทั้ง 24 ชั่วโมง (5) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นจนสำเร็จ และขยายการครอบคลุมไปถึงสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และประชากรกลุ่มอื่น ๆ ทั้งหมด โดยใช้งบประมาณจำนวนน้อย (6) การเปิดรับฟังความคิดเห็นจากทั้งประชาชนและผู้ให้บริการอย่างจริงจัง เป็นประจำทุกปี และนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาพัฒนาอย่างเป็นระบบ (7) การช่วยเหลือ “เบื้องต้น” แก่ผู้เสียหายจากการรับบริการตามมาตรา 41 สามารถบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชน ได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้เวลาพิจารณาประมาณ 1-2 เดือน เท่านั้น แทนการที่ประชาชนต้องไปฟ้องร้อง ซึ่งต้องใช้เวลาเป็นปี บางคดีกว่า 10 ปี มาตรการดังกล่าวช่วยลดความบาดหมางระหว่างประชาชนและผู้ให้บริการลงได้มาก

ประการที่สาม การปฏิรูประบบบริหาร ได้ปฏิรูปในเรื่องสำคัญ คือ (1) การสร้าง “นวัตกรรมทางการบริหาร” คือการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชน ในการดูแลให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย คือ ให้บรรลุเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) 2) ให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Quality) และ 3) สร้างความเท่าเทียมให้แก่ประชาชน (Equity) (2) การเปลี่ยนจากการบริหารในระบบ “ราชการ” ไปเป็น

“องค์กรมหาชน” มีตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนประกอบขึ้นเป็นคณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการด้านคุณภาพ ทำให้สามารถสร้างธรรมาภิบาลของระบบได้ดี (3) ระหว่างร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สปสช. สามารถบริหารได้อย่างดีโดยสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ในจำนวนมาก และสามารถลดปัญหา อปท.ขนาดเล็ก เสี่ยงต่อภาวะล้มละลาย จากการไม่สามารถแบกรับค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงลงได้โดยพื้นฐาน โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการบริหารลงได้ โดยในปีพ.ศ. 2556 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากโดยเฉพาะ อบต. ขนาดเล็ก ประสบปัญหาใกล้ล้มละลาย ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลราคาแพง ในที่สุดก็ตัดสินใจออกพระราชกฤษฎีกาอบโอนภารกิจนี้ให้แก่ สปสช. เป็นผู้บริหาร ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่ง นั่นคือ (1) สามารถลดงบประมาณจากปีละ 6 พันล้าน เหลือเพียง 4 พันล้าน (2) ปัญหาโรงพยาบาลไม่ยอมให้การรักษาคอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหมดไป และ (3) มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้น ต่ำกว่าที่ อปท. บริหารเองมาก (4) เป็นครั้งแรก ที่มีการให้ความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและการให้บริการ โดยตราไว้ในกฎหมาย จนทำให้การจัดตั้งกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มขึ้นทั่วประเทศกว่า 7,800 แห่ง โดยแบ่งจากงบประมาณจากกองทุน ให้ อปท. ร่วมสมทบ โดยสมัครใจในอัตราที่กำหนด และให้ อปท. ร่วมกับภาคประชาชนทำงานโดยเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง (วิชัย โชควิวัฒน์, 2015)

ในการดำเนินการของภาครัฐที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2545 - 2560 แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการที่ ยังคงมีความต่อเนื่องในการสนับสนุนเงินงบประมาณให้แก่กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติถึงแม้จะมาจากรัฐบาลจากพรรคการเมืองที่ต่างกัน เนื่องจากการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มและยังมีแนวโน้มต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลสุขภาพมากขึ้น (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2561) ในขณะที่สาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64 ในปี พ.ศ. 2543 (2000) เป็นร้อยละ 71.3 ในปี พ.ศ. 2558 (2015) เป็นแนวโน้มที่ยังต้องการงบประมาณในอนาคตจากการจัดการด้านสุขภาพประชากรของประเทศที่เพิ่มขึ้น อันจะเป็นปัญหาต่อความยั่งยืนทางด้านการคลังของประเทศและเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญของหน่วยงานทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคตอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อผลงานของพรรคการเมืองที่จะมาเป็นรัฐบาลในอนาคต ในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยรวมต่อไป

ในส่วนการดำเนินการสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ผ่านมา ถึงแม้จะส่งผลดีต่อการขยายการให้บริการที่ครอบคลุมประชากรในประเทศเกือบทั้งหมดและมีประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลได้

ทั่วถึงมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาทางด้านบริหารจัดการในการดำเนินงานในบางเรื่องโดยเฉพาะการที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีจำนวนประชากรในเขตความรับผิดชอบจำนวนไม่มาก แต่มีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในโรงพยาบาลจำนวนมากการเปลี่ยนแปลงงบประมาณตามรายจ่ายต่อหัวของประชากรจึงมีปัญหาคะทบในส่วนนี้อยู่บ้าง ดังข้อมูลจากวิชัย โชควิวัฒน์ (2558) ดังนี้

“พ.ศ. 2544 เมื่อเริ่มนโยบายบัตรทอง หลังจากนั้นยังมีบทเฉพาะกาลให้กระทรวงสาธารณสุขบริหารเงินก้อนนี้ต่อมาอีก 3 ปี ซึ่งภายใต้การบริหารของกระทรวงสาธารณสุขช่วงนั้น ทำให้เกิดปัญหาโรงพยาบาลขาดทุนจนเกือบเข้าขั้นล้มละลายถึงกว่า 200 แห่ง บริษัทยาเอกชนบางแห่งดองยาไปจำหน่ายให้โรงพยาบาลเหล่านั้น เพราะกลัวเก็บเงินไม่ได้ หรือได้ช้ามาก ขณะที่โรงพยาบาลกว่า 200 แห่ง ร่ำรวยมาก ในปี 2545 มีประชากรในระบบบัตรทองประมาณ 45 ล้านคน ได้งบประมาณจ่ายรวม 51,407.09 ล้านบาท หักเงินเดือนไป 23,795.79 ล้านบาท เหลือเงินเข้าสู่ระบบของ สปสช. เพียง 27,611.30 ล้านบาทเท่านั้น จึงเป็นค่าเหมาจ่ายรายหัวสุทธิเพียงคนละ 613.50 บาท ต่ำกว่าประกันสังคมกว่าครึ่ง โดยต้องใช้จ่ายครอบคลุมมากกว่าประกันสังคมอีกถึง 5 รายการและเนื่องจากแต่ละภาคมีสัดส่วนจำนวนเตียงโรงพยาบาลต่อประชากร และแพทย์พยาบาลต่อประชากรแตกต่างกันมาก กรุงเทพฯ และปริมณฑล และจังหวัดต่าง ๆ ในภาคกลางซึ่งอยู่ใกล้ศูนย์กลางความเจริญ มีโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล มาก เช่น จังหวัดราชบุรี มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปถึง 4 แห่ง และยังมีโรงพยาบาลแม่และเด็กอีกหนึ่งแห่ง จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลระดับจังหวัดถึง 2 แห่ง ที่อำเภอเมืองและอำเภออินทร์บุรี ขณะที่จังหวัดที่ห่างไกลทุรกันดาร เช่น แม่ฮ่องสอน ตาก มีโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล อยู่น้อย” เมื่อเปลี่ยนระบบการจัดสรรงบประมาณโดยคิดจากจำนวนประชากร โดยอัตราเหมาจ่ายรายหัวสุทธิเหลือเพียง 613.50 บาท ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งถูกหักเงินเดือนแล้วแทบไม่มีเงินเหลือเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ให้คนไข้เลย โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีประชากรไม่มาก แต่มีโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่มาก ดังนั้น รัฐบาล จึงมีการเสนอขอตั้งงบฉุกเฉิน (Contingency Fund) ไว้ 6 พันล้านบาท เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ นั่นคือ กำหนดให้โรงพยาบาลใดที่เห็นว่า “ขาดทุน” หรืออยู่ไม่ได้ ให้แสดงเหตุผลความจำเป็น เพื่อของบประมาณส่วนนี้ได้ แต่ให้ใช้เงินนี้อย่างประหยัด ตามเหตุผลความจำเป็นที่แท้จริง (วิชัย โชควิวัฒน์, 2558)

สำหรับการแก้ปัญหาจากผลการขาดทุนที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลของรัฐในแต่ละระดับที่แตกต่างกัน ในการแก้ปัญหาของโรงพยาบาลหลายแห่งใช้วิธีการหารายได้เพื่อมาชดเชยส่วนที่ขาดทุนด้วยหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกจากสวัสดิการข้าราชการ การบริการคลินิกนอกเวลา คลินิกฟรีเมื่อยม การให้บริการระบบห้องพิเศษ การแยกแผนกมารองรับผู้ป่วยประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตของภาคเอกชน รวมไปถึงการได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหรือมูลนิธิ เช่น มูลนิธิ

รามาศิบัติ เป็นต้น ซึ่งหากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดอาจแก้ปัญหาด้วยวิธีการดังกล่าวได้ แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอที่มีทรัพยากรทั้งบุคลากร อุปกรณ์ อาคารสถานที่รวมถึงเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนที่จำกัดจะมีวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหายังไงได้บ้าง การใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและบรรเทาปัญหาร่วมกับการรักษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลที่ประสบกับปัญหาดังกล่าวมาจึงเป็นประเด็นสำคัญในการศึกษาวิจัยของโครงการ “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” จากที่มีวิจัยของกาญจนา โชคถาวรและคณะ ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีที่ปรึกษาสำคัญ คือ ศ.ดร.อภิชัย พันธเสน ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นผู้ให้การชี้แนะจนเสร็จสิ้นโครงการ

จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยของกาญจนา โชคถาวร และคณะ (2562) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอที่ได้มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในองค์กร อย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาเพื่อลดผลการขาดทุนดังกล่าวเนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียง 11,895 คน โดยเมื่อพิจารณาสิทธิการรักษาพยาบาล จากการสำรวจตามประชากรที่มีอยู่จริง พบว่า เป็นบัตรทองร้อยละ 70 ใช้สิทธิข้าราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 12 ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมร้อยละ 18 และเนื่องจากอำเภอหนองม่วงไข่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอสองและอำเภอเมือง ทำให้ประชาชนนอกเขตความรับผิดชอบในตำบลใกล้เคียงประมาณ 10,000 คนที่ไม่ได้มีรายได้จากค่าใช้จ่ายต่อหัว มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากระยะทางไกลกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ปัญหาการได้รับงบประมาณที่จัดสรรตามค่าใช้จ่ายต่อหัวที่เปลี่ยนแปลงไปจึงไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายและประกอบกับมีบุคลากรของโรงพยาบาลที่ต้องดูแลจำนวนมากและมีงบเงินเดือนที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่ต้องถูกหักออกจากค่าใช้จ่ายต่อหัว ภายใต้การดูแลสุขภาพของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน อีกทั้งในพื้นที่ยังมีประชากรที่มีผู้สูงอายุและเด็กในสัดส่วนที่มากที่เป็นกลุ่มที่มีโอกาสจะต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น นับว่าเป็นสิ่งท้าทายต่อการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จได้ผลเป็นอย่างดีได้ยาก และอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อภาวะความกดดันที่เกี่ยวข้องประกอบกับการเจ็บป่วยของชาวบ้านจากการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพด้านเกษตรก็ยังคงมีอยู่มาก รวมถึงการมีผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Non-Communicable diseases: NCD) เพิ่มขึ้นทุกปี อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ ปัญหา น้ำเสียรยรอบโรงพยาบาลและการใช้พื้นที่ว่างเปล่าของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์ รวมถึงความเข้มข้นของกระบวนการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพที่เพิ่มขึ้นตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขทำให้

ภาวะการณ์ดำเนินการของโรงพยาบาลโดยทั่วไปก็มีความคาดหวังด้านคุณภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาแก้ปัญหาดังกล่าว ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่จึงเป็นที่มาของงานวิจัย “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาบนประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่”

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้โรงพยาบาลหนองม่วงไข่จะประสบปัญหาดังกล่าวข้างต้น แต่พบว่าทั้งระดับการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของโรงพยาบาลตามมาตรฐานโดยทั่วไป และการมุ่งใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลควบคู่ไปด้วยตลอดระยะเวลาในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2550 - 2560) ในการแก้ปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่างสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้บริหารของโรงพยาบาลที่มีความศรัทธาต่อปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นระบบธรรมมาภิบาล มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมตามบริบทขององค์กร ใช้แนวคิดเศรษฐกิจของพอเพียงมาประยุกต์กับการดำเนินงานอย่างเหมาะสม มีการอบรมถ่ายทอดความรู้ทั้งด้านการปฏิบัติให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการนำมาประยุกต์ใช้ในงาน มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภายในอำเภอที่มีความเข้มแข็งและ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการแบ่งปันความช่วยเหลือทางการเงินร่วมกันขององค์กรทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายและการบริจาคจากชุมชน อีกส่วนหนึ่งคือชุมชนมีความใกล้ชิดกับโรงพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 เป็นคนในพื้นที่ ทำให้ทราบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ตรงประเด็นและทันเวลา

การทำงานของผู้บริหารและทีมงานบุคลากรในโรงพยาบาลในการยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่ไปกับการทำงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาล เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมให้ทุกฝ่ายช่วยกันเสริมสร้างควมมีประสิทธิภาพในการทำงานและการประหยัดด้านงบประมาณให้เกิดขึ้นได้โดยไม่สร้างควมท้อถอยและมีความมุ่งมั่นที่จะฟันฝ่าอุปสรรค มีความอดทนในการแก้ปัญหาดังกล่าวโดยไม่ล้มเลิกไปก่อน ทั้งนี้พบว่ามีหลายกิจกรรมที่สะท้อนจากรางวัลที่เชื่อมโยงกับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล และการบรรลุผลที่มีทิศทางต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของโรงพยาบาลที่ดีขึ้น (รางวัลถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการประกวดผลงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งถูกคัดเลือกให้ศูนย์เรียนรู้สถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน รางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงาน “โรงพยาบาลสีเขียว” รางวัลชนะเลิศระดับประเทศการประกวดตามโครงการชีววิถีเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประเภทนวัตกรรม



ให้บริการ “กระบวนการรักษาพยาบาลด้วยแนวคิดระบบสุขภาพพอเพียง” เป็นต้น) ส่งผลให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านต่าง ๆ และผลการประเมินด้านความสุขของบุคลากรยังคงมีอยู่ในระดับสูง

ในส่วนของงานบริการส่งเสริมสุขภาพ มีการเน้นการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมากกว่างานรักษา โดยเน้นให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง อีกทั้งยังได้นำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) พัฒนาชุมชนอำเภอโดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าเพราะความร่วมมือของชุมชนในพื้นที่ อย่างเข้มแข็งทำให้การป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมฤทธิ์ผลสูงสุดคือไม่มีคนป่วยจากการมีโรคใช้เลือดออกเข้ามารักษาในโรงพยาบาลในช่วงดังกล่าวเลย (รางวัลชนะเลิศดีเด่นระดับจังหวัด ในการดำเนินงานตามโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตั้งแต่ประจำปี พ.ศ. 2555 - 2556) มีการคิดค้นการพัฒนาระบบงานของบุคลากรเพื่อประหยัดรายจ่ายในการดำเนินการของการบริการรักษาพยาบาล เช่นพัฒนาระบบส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ยาแบบทันเวลา เพื่อการประหยัดงบประมาณช่วยลดการสำรองยาที่มากเกินไปในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายประจำตำบลได้ การสร้างกิจกรรมผ้าพอเพียง โดยบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการตัดเย็บ เย็บผ้าห่อเชื้อ ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าถุง ทำให้ประหยัดงบประมาณในการซื้อสินค้าสำเร็จรูปได้มากเนื่องจากมีราคาสูง

ทั้งนี้ การพึ่งพาตนเองในการดำเนินงานและการลดการใช้จ่ายจากปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยบุคลากรในโรงพยาบาล ยังมาจากกิจกรรมอีกหลายส่วนที่ใช้จากทรัพยากรธรรมชาติที่หาмаได้ในท้องถิ่น เช่น กิจกรรมการผลิตก๊าซชีวภาพใช้ทดแทนการซื้อก๊าซหุงต้มเพื่อใช้ในโรงอาหารของโรงพยาบาล การปลูกผักอินทรีย์เพื่อให้ปลอดสารเคมีเพื่อใช้ในการปรุงอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาลหมุนเวียนตามฤดูกาลเพื่อให้บุคลากรและคนไข้ได้บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การผลิตน้ำยาอเนกประสงค์จากผลไม้รสเปรี้ยวและจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพ EM เพื่อลดการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นอกจากจะลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงได้ 28,246.25 บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ 90.21ของค่าใช้จ่ายที่ลดลงได้จากการไม่มีกิจกรรมเหล่านี้ ยังเป็นการให้การแบ่งปันด้านความรู้แก่ชุมชนในการลดการใช้สารเคมีในการผลิตที่มีผลต่อสุขภาพและเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชนนำไปดำเนินการต่อในครัวเรือนเพื่อประหยัดรายได้และเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมได้อีกทางหนึ่ง จากการสำรวจพบว่า โรงพยาบาลหนองม่วง ไข่เคยสำรวจข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของตนเองจากการเป็นศูนย์เรียนรู้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และได้พบว่าประชาชนที่เข้ามาฝึกอบรมเกินกว่าครึ่ง นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ เช่น การผลิตน้ำยาอเนกประสงค์ น้ำยาซักผ้า การผลิตโบกาดิ ฮอร์โมนสำหรับใช้ฉีดพ่นไม้ผล การผลิตปุ๋ยหมัก เป็นต้น และยังพบว่าได้ช่วยให้ครัวเรือนเหล่านั้นสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้อีก

ด้วย ในส่วนกิจกรรมพอเพียง ที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคมด้านสิ่งแวดล้อมและการลดพลังงาน เช่น กิจกรรม Car Pool ในการเดินทางมาทำงานของโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายและการใช้พลังงานทำให้อัตราการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลในปี 2560 ลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 8.41 กิจกรรมการปลูกหญ้าแฝกเพื่อเพิ่มคุณภาพดิน การแก้ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล โดยกักกันช่วยพัฒนาร่วมกับระบบธรรมชาติบำบัด (การใช้พืชช่วยบำบัดน้ำเสียร่วมกับการปลูกหญ้าแฝกบริเวณรอบบ่อ) การรณรงค์เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล โดยการปลูกต้นไม้เพิ่มเติมทั่วบริเวณโรงพยาบาลรวมถึง จัดทำสวนสมุนไพรและรวบรวมพันธ์พืชต่าง ๆ เพื่อการศึกษาเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ทำให้พื้นที่บริเวณโรงพยาบาลโดยรอบมีต้นไม้ทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลางเป็นจำนวนมาก เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของผู้ป่วยและญาติ (โรงพยาบาลได้รับคัดเลือกให้เป็นศูนย์เรียนรู้สถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน) (โรงพยาบาลได้เคยสำรวจประสิทธิภาพการดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ของต้นไม้ในบริเวณโรงพยาบาลพบว่า ในปี 2553 จำนวนจากพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาลที่ 4,990 ตารางเมตรสามารถดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ได้ถึง 3.9 ตัน/ปี หรือประมาณ 90 กิโลกรัม/ชั่วโมง อีกทั้งยังสามารถผลิตออกซิเจนได้ 2.6 ตัน/ปี หรือประมาณ 60 กิโลกรัม/ชั่วโมง) การประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในหลายส่วน อาทิ ใช้จ่ายค่าไฟฟ้า ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ใช้จ่ายในการเข้าฝึกอบรม การบริหารด้านรายจ่ายค่าตอบแทน การคัดแยกและทิ้งขยะให้ถูกต้องตามประเภทที่กำหนด โครงการโรงพยาบาลปลอดกล่องโฟม การใช้ปืนโตบรรจุอาหารผู้ป่วยแทนการใช้ถุงพลาสติก ลดการใช้ขวดพลาสติกในการประชุมอบรมของโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งการใช้กระดาษ 2 หน้าก่อนทิ้ง รวมถึงการใช้ระบบ e-office แทนการเวียนหนังสือระบบเดิม เป็นต้น โดยภาพรวม ในปีงบประมาณ 2557-2561 รพ.หนองม่วงไข่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานทั้งหมดได้เฉลี่ยร้อยละ 4.51 ต่อปี

โดยมีผลการวิเคราะห์งบการเงิน อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ที่แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน จำนวนได้จากการนำสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (ไม่รวมงบลงทุน) หารด้วยหนี้สินหมุนเวียนอยู่ในระดับมากกว่า 1.5 เมื่อเทียบกับเมื่อเริ่มใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในปี พ.ศ. 2550 มีค่าเพียง 0.78 โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2560 มีค่าที่สูงสุดถึงระดับ 7.36 และต่ำสุดอยู่ที่ 1.61 ซึ่งสูงกว่าระดับมาตรฐานและเป็นเกณฑ์ที่ดีในระดับหนึ่ง ด้านอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นด้วยสินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว จำนวนได้จากการนำเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้ (ไม่รวมสินค้าคงคลังและงบลงทุน) หารด้วยหนี้สินหมุนเวียน ซึ่งค่านี้ไม่ควรต่ำกว่า 1 เมื่อเทียบกับเริ่มใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ปี พ.ศ. 2550 มีค่าเพียง 0.76 หลังใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2560 เป็นต้นไป มีค่าต่ำสุด เพียง 1.26 และมีค่าสูงสุดในระดับ 6.17

เช่นเดียวกับค่าอัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) หาได้จากนำเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสด (ไม่รวมสินค้าคงคลัง ลูกหนี้ และงบลงทุน) หารด้วยหนี้สินหมุนเวียน (ค่านี้ไม่ควรต่ำกว่า 0.8) เมื่อเทียบกับเริ่มใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ปี พ.ศ. 2550 มีค่าเพียง 0.43 หลังใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2560 เป็นต้นไปมีค่าต่ำสุด เพียง 1.01 และมีค่าสูงสุดในระดับ 4.41

**ตารางที่ 1.1** 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: การสำรวจประเมินตามเกณฑ์และค่านวนจากงานวิจัย กาญจนา โชคถาวร และคณะ, 2562

จากเกณฑ์การวัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ “ระดับเข้าข่าย” หรือการเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน “ระดับเข้าใจ” หรือการเป็นองค์กรแห่งความสุข และท้ายสุด “ระดับเข้าถึง” หรือการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข โดยใช้เกณฑ์ประเมิน (ดัชนี/ตัวชี้วัด) ที่จัดทำขึ้นเพื่อนำมาประเมินประกอบด้วย 76 ตัวชี้วัด รวม 450 คะแนน กระจายไปใน 9 องค์ประกอบ ตามหลักเกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับของความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ด้วยการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักความยึดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบทของตนเอง รวมถึงการใช้ทรัพยากรและการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด จนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นได้ ทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับเข้าถึง นั่นคือการทำงานของโรงพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรตามวิถีพอเพียงได้กลายเป็นวิถีปฏิบัติโดยธรรมชาติ เป็นหนึ่งในความคิดเห็นที่ได้มาจาก ศ.ดร.อภิชัย พันธเสน ที่ปรึกษาโครงการวิจัยการศึกษาวิจัยในโครงการ “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” (กาญจนา โชคถาวร และคณะ, 2562)

ถึงแม้จะมีวิถีปฏิบัติในการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการแก้ปัญหาของโรงพยาบาล ควบคู่การปฏิบัติตามภารกิจให้ดีขึ้นตามลำดับก็ตาม ในเบื้องต้นภาครัฐควรมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณพิเศษเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้ลงทะเบียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (50,000 คน/อำเภอ) เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการขาดทุนในระยะแรกจากประชากรที่มีอยู่น้อยและมีบุคลากรที่ต้องดูแลมาก จนกว่าจะผ่านพ้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลุล่วงไปได้ รวมถึงการปรับการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ที่สอดคล้องกันไปทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเพื่อการแก้ไขร่วมกันอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ทั้งนี้การหาหนทางในการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการร่วมแก้ปัญหาของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ควบคู่การปฏิบัติตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและการสร้างประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาจากคุณภาพการให้บริการต่อประชาชนและการใช้งบประมาณอย่างยั่งยืนของประเทศ ยังคงต้องการคำตอบที่ชัดเจนมากขึ้นจากการขยายผลการศึกษาจากกรณีโรงพยาบาลหนองม่วงไขไปสู่โรงพยาบาลชุมชนในท้องที่อื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันอันจะนำมาซึ่งคำตอบที่จะเกิดประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่อื่น ๆ ได้มากขึ้น

งานวิจัยในครั้งนี้ มุ่งหวังจะถ่ายทอดบทเรียนของโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ ในการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมถึงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนผลต่อตัวบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนโดยรอบที่มารับบริการ ตลอดจนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายจำนวน 6 แห่ง ที่เผชิญผลกระทบคล้ายคลึงกันในบริบทที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ ค้นหากิจกรรมพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง รวมถึงแนวทางการยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในด้านงบประมาณ เศรษฐกิจ รวมถึงผลต่อสังคม และสิ่งแวดล้อมโดยรอบโรงพยาบาล/บุคลากร และชุมชนที่มารับบริการ ตลอดจนการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากนโยบายหลักประกันสุขภาพ
- 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชน
- 3) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลชุมชน
- 4) เพื่อศึกษาหารูปแบบการดำเนินกิจกรรมพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน
- 5) เสนอแนวทางเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นให้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

### 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1) ศึกษาระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของ โรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด โดยวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ตามลักษณะของประเด็นเนื้อหา โดยใช้การวิธีการสามเส้า (triangulation method) ทั้งในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (in-depth interview) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participatory observation) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participatory observation) การรับฟังอย่างรอบด้าน (eavesdropping) การสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจ (survey) และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) ตามคู่มือการวิเคราะห์ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของ โรงพยาบาล ตั้งแต่ กลุ่มที่มีระดับ ไม่เข้าข่าย เข้าข่าย เข้าใจ และเข้าถึง

2) ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับไม่เข้าข่าย เข้าข่าย เข้าใจ และเข้าถึง ประเมินโดยปรับปรุงจากเกณฑ์ที่ใช้ประเมินในโครงการ “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหามหาวิทยาลัยพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดแพร่” (กาญจนา โชคถาวร และคณะ, 2562) ซึ่งได้นำเสนอเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ “เข้าข่าย” หรืออาจเรียกได้ว่าเป็น “องค์กรแห่งความยั่งยืน” ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการบริหารทรัพยากรบุคคล

### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินงานของ โรงพยาบาลชุมชนจากการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเหมาะสม (ผ่านกิจกรรมพอเพียง) เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน (โดยเฉพาะขนาดเล็ก) ให้สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบจากนโยบายสาธารณสุขที่เกิดขึ้น
- 2) รูปแบบการปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practices) จากการดำเนินการภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ทั้งด้านงบประมาณและประโยชน์สุขต่อโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนที่มีปัญหาคล้ายๆ กันนี้ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทยต่อไป
- 3) ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

### 1.5 หน่วยงานที่คาดว่าจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ประชาชนในชุมชน ที่ใช้บริการจากโรงพยาบาล 6 แห่งในภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และ จังหวัด อุตรดิตถ์ ได้รับความอยู่ดีมีสุขจากการบริหารจัดการของโรงพยาบาลตามหลัก เศรษฐกิจพอเพียงมากขึ้น
- 3) โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงได้ 6 แห่ง
- 4) หน่วยงานด้านสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือได้แนวทางการจัดการ โรงพยาบาลจากการใช้คู่มือการขับเคลื่อนโรงพยาบาลภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
- 5) สำนักงานวิจัยแห่งชาติ(วช.) ได้แนวทางการสนับสนุนการวิจัยในการขับเคลื่อน” ในการ ประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนต่อการพัฒนาคุณภาพทาง สุขภาพของชุมชนในภาคเหนือ เพื่อการขยายผลต่อไป
- 6) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ได้พัฒนานักวิจัยร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง
- 7) เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานและบุคลากรของโรงพยาบาลได้รับความรู้ในการประยุกต์ใช้ เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้ นำเสนอผลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเรียงเรียงในประเด็นต่าง ๆ อาทิ ที่มาและความสำคัญโดยสังเขป ลักษณะของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเชิงระบบ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในภาครัฐ ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านการจัดการสุขภาพ รวมถึงที่ผูกโยงกับนโยบายสาธารณสุขของไทย ไปจนถึงตัวอย่างการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชน

#### ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงได้กล่าวไว้อย่างชัดเจน ในรายงานคณะกรรมการศึกษาปรัชญาทฤษฎีแห่งศาสตร์พระราชาในคณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (คณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชาสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2560 หน้า 119-121) ดังนี้

*“การปรับเปลี่ยนแนวคิดในภาพรวมแผนจากการมุ่งขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นหลักมาเป็นการให้ความสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนาที่ยั่งยืนได้เกิดขึ้นในช่วงที่ประเทศไทยประสบกับวิกฤติทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ในปี พ.ศ. 2540 ทำให้สังคมไทยเริ่มตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการน้อมนำแนวคิด “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศและในชีวิตประชาชน”*

ภายหลังจากที่มีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการโดยคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาเศรษฐศาสตร์ในปี พ.ศ.2542 ก็เป็นปีที่จะต้องมีการเตรียมวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้กำหนดให้เศรษฐกิจพอเพียง เป็นวิสัยทัศน์ (Vision) ของการวางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (2545-2549) โดยได้ว่าจ้างสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute :TDRI) ให้เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำ ดร.ฉลองภพ สุสังกร์กาญจน์ เป็นประธานสถาบันในขณะนั้นมีความเห็นว่า ถ้าจะนำเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นวิสัยทัศน์ในการวางแผน จำเป็นจะต้องมีคำจำกัดความของคำว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” อย่างชัดเจนให้มีความหมายที่ทุกคนเข้าใจร่วมกันได้ จึงร่วมกับ สศช. ร่างคำจำกัดความของเศรษฐกิจพอเพียง และได้นำเสนอเพื่อขอพระราชทานความเห็นจากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิ

พลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ภายหลังจากได้ทรงพิจารณาปรับแก้แล้ว จึงได้พระราชทานกลับคืนมา โดยราชเลขาธิการ เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ซึ่งเป็นความหมายของเศรษฐกิจพอเพียงที่ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการจนถึงปัจจุบัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

“เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม จากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี”

## 2.1 ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง

ระดับของความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงเริ่มต้นจากการมีภูมิคุ้มกันถือได้ว่าเป็นการเข้าข่ายของการปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพราะในขั้นตอนนี้ความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนและความโลภยังมีอยู่ แต่ที่ต้องสร้างภูมิคุ้มกันเพราะเกรงภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้น แต่เมื่อใดที่นำเอาความคิดเรื่องความพอเพียงหรือความพอประมาณมาใช้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันถือได้ว่าเริ่มเข้าใจความหมายของเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว ความโลภหรือความอยากมีอยากได้โดยไม่มีความจำเป็นจะลดลงด้วย หลังจากได้ปฏิบัติเป็นประจำจนกลายเป็นวิถีชีวิต และสามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นเรียนรู้ได้ ระดับนี้อาจกล่าวได้ว่าสามารถเข้าถึงความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงอาจจะกล่าวได้ว่าการเข้าใจจะต้องรวมเงื่อนไขของการเข้าข่ายด้วย ส่วนการเข้าถึงจะต้องรวมการเข้าใจที่ได้รวมเอาเข้าข่ายด้วย (อภิชัย พันธเสน, 2560)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ถ้าหากจะแยกส่วนองค์ประกอบของเศรษฐกิจพอเพียง อาจจะแยกการมีภูมิคุ้มกันออกมาเป็นส่วนแรกได้ แต่ถ้าทำเช่นนั้นถือได้ว่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าข่ายเท่านั้น ดังนั้นถ้าจะถือได้ว่าเป็นเศรษฐกิจพอเพียงที่เต็มรูปแบบในระดับที่เรียกได้ว่า เข้าถึงองค์ประกอบทั้งสามต้องมีการซ้อนทับกันเป็นส่วนใหญ่ และทั้งหมดก็คือทางสายกลางตามความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง



การแยกแต่ละองค์ประกอบอาจจะทำให้เกิดการตีความของความหมายของคำแต่ละคำแตกต่างกัน แล้วจึงอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ว่าแต่ละองค์ประกอบมีลักษณะแยกขาดออกจากกัน ซึ่งก็ไม่ใช่สะท้อนความหมายที่แท้จริงของเศรษฐกิจพอเพียง เพราะในที่สุดหัวใจสำคัญของเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ที่การกระทำทุกชนิดที่ต้องมีคุณธรรมเป็นเครื่องกำกับกับการกระทำเหล่านั้น และผู้ที่ปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมได้ตลอดไปจะต้องเป็นผู้ที่มีปัญญาที่ถูกควบคุมด้วยสติตลอดเวลา ดังนั้นถ้าหากยังไม่เข้าใจความหมายเศรษฐกิจพอเพียงที่ชัดเจนพอ ก็ขอให้ยึดเอาคุณธรรมของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหลัก ซึ่งก็เป็นคุณธรรมร่วมกันของทุกศาสนธรรมเพราะเป็นคุณธรรมที่จะช่วยให้สังคมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างอยู่เย็นเป็นสุข

## 2.2 ลักษณะของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเชิงระบบ

จากกระบวนการทางสายกลาง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการย่อย 3 กระบวนการ คือ การมีภูมิคุ้มกัน ความพอประมาณ และความมีเหตุผล ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องจะทับซ้อนกันอยู่ นำไปสู่ผลผลิตที่เป็นเศรษฐกิจที่ทรงรับสั่งว่า “วัตถุ” สังคม และวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่ **ยั่งยืน สมดุล และมั่นคง** อภิชาต (2560) ได้อธิบายเพิ่มเติมโดยใช้ทุนเป็นการสะท้อนความยั่งยืน โดยที่ทุนโดยทั่วไปสามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 4 ประเภท คือ 1) ทุนมนุษย์ อันเกิดจากความสามารถส่วนบุคคลของมนุษย์ ได้แก่ ความรู้ ทักษะในทุก ๆ ด้านของมนุษย์ที่เพิ่มพูนขึ้น ทุนมนุษย์มีลักษณะพิเศษคือ สามารถเพิ่มพูนขึ้นได้ตลอดเวลาจากประสบการณ์และการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องของมนุษย์เอง ทุนมนุษย์จึงสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้ ต่างกับทุนอย่างอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งทุนทางกายภาพ ที่ไม่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้ หลังจากถูกตัดขาดจากกระบวนการผลิตตัวของมันขึ้นมาเพื่อนำไปใช้ และเมื่อใช้แล้วก็จะมีแต่การเสื่อมค่า ไม่สามารถเพิ่มมูลค่าได้ ทุนมนุษย์จึงเป็นทุนที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับเศรษฐกิจพอเพียง

ทุนทางสังคมเกิดจากการที่มนุษย์อยู่ร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เกิดเป็นทุนชนิดใหม่ ในตะวันตกถือว่าความน่าเชื่อถือ (Trust) คือทุนทางสังคมที่สำคัญ แต่ในบริบททางสังคมของไทย ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความร่วมมือร่วมใจ การมีจิตอาสา สามารถทำให้หลายสิ่งเกิดขึ้นได้และมีความเป็นไปได้ หรือในกรณีความรัก สามัคคี หรือ **รู้ รัก สามัคคี**

ทุนมนุษย์กับทุนทางสังคมถือว่าเป็นทุนที่สำคัญที่สุดของเศรษฐกิจพอเพียง เพราะสามารถฟื้นฟูทุนอย่างอื่นได้ ไม่ว่าจะเป็น 2) ทุนสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 3) ทุนทางกายภาพ และ 4) ทุนทางการเงิน ในขณะที่ระบบทุนนิยมให้ความสำคัญกับทุนทางกายภาพและทุนทางการเงินมากที่สุด ระบบทุนนิยมให้ความสำคัญกับทุนทางการเงินและทุนทางกายภาพ โดยที่ทุนทางการเงินนั้นสามารถเพิ่มมูลค่าได้จริง แต่จะเพิ่มมูลค่าได้จะต้องผ่านการนำไปใช้เพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ และผู้ประกอบการเป็นผู้เก็บ

ส่วนที่เป็นผลผลิตส่วนเกินจากทุนมนุษย์เอาไว้อีก คือการเอาไรต์เอาเปรียบคนงานนั่นเอง ดังนั้นทุนการเงิน จะไม่สามารถงอกเงยถ้าหากไม่สะสมมาจากแรงงานส่วนเกินโดยผู้ที่เป็นเจ้าของทุน

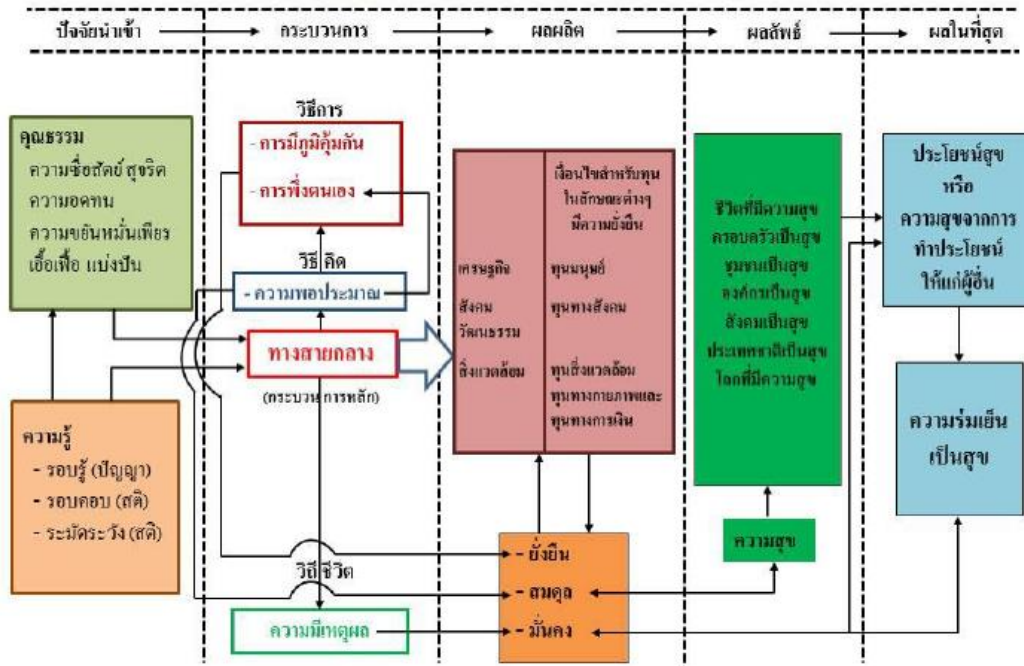
ระบบที่ยั่งยืนจะต้องเป็นระบบที่ไม่ “กินทุน” หรือทำลายทุนเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่ ทำลายทุนมนุษย์และทุนทางสังคมจะไม่มีทางเป็นระบบที่มีความยั่งยืนได้เลย ดังนั้นแทนที่จะเรียงลำดับว่า สมดุล มั่นคง ยั่งยืน เริ่มจากยั่งยืน มาสู่สมดุล และมั่นคง ตามลำดับ

การมีภูมิคุ้มกันไม่ว่าในรูปแบบหรือวิธีการใด ถ้าสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาได้ ย่อมก่อให้เกิดความยั่งยืน แต่ถ้าจะให้เกิดความสมดุล ต้องกำกับด้วยความพอประมาณซึ่งจะนำมาซึ่งความสมดุลและจะนำไปสู่ **ความสุข** ในที่สุด ซึ่งในกรณีนี้ย่อมแล้วแต่หน่วยปฏิบัติของเศรษฐกิจพอเพียง ถ้าเป็นปัจเจกบุคคลเป็นผู้ ปฏิบัติ ชีวิตเขาก็จะมีความสุข ถ้าเป็นครอบครัวปฏิบัติ ก็จะได้ผลลัพธ์เป็นครอบครัวเป็นสุข ถ้าหน่วย ปฏิบัติที่เป็นชุมชน เป็นองค์กร เป็นสังคม เป็นประเทศชาติ เป็นโลก หน่วยนั้น ๆ ก็จะมีมีความสุข แต่ใน ระดับที่ต่ำกว่าหน่วยที่เป็นโลกตั้งแต่ประเทศชาติลงมา ถ้าคนในชาติทุกคนเป็นสุขก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้า ในชาติเดียวกันแม้ว่าจะมีคนจำนวนหนึ่งมีความสุขเนื่องจากดำรงชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ขณะที่มีคนอีกเป็นจำนวนมากยังมีความทุกข์ ประเทศชาติก็ยังไม่มั่นคงเพราะยังมีคนที่มีความทุกข์ที่ ต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นถ้าทุกคนปฏิบัติเศรษฐกิจพอเพียงเป็น **วิถีชีวิต** จากความมีเหตุผล ด้วยการ สร้างประโยชน์สุขหรือมีความสุขด้วยการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ซึ่งผ่านขั้นตอนความสามารถในการ พึ่งตนเองได้แล้ว ถ้าคนส่วนมากปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงให้เป็น **วิถีชีวิต** หรือสร้าง **ประโยชน์ สุข** ให้กับคนอื่น ๆ ที่เหลือในสังคม ก็จะได้สังคมที่ร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งคือ **ผลในที่สุด** ของเศรษฐกิจพอเพียง นั่นเอง

ทั้งนี้การเข้าใจเศรษฐกิจพอเพียงอาจไม่จำเป็นจะต้องเริ่มจากการ “ระเบิดจากภายใน” ซึ่ง ความหมายตามปกติที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ทรงสื่อกับคนทั่วไป คือทำจากเล็กไปใหญ่ แต่ในที่นี้จะอธิบายถึงความหมายที่เกิดจากการเปลี่ยนวิธีคิดจากจิตลักษณะ (Mindset) ภายในของแต่ละ บุคคล คือ แต่ละคนเกิดมีปัญญาที่ถูกกำกับด้วยสติ แล้วนำไปสู่การมีชีวิตที่มีคุณธรรม ดำรงชีวิตอย่างมี เหตุผล ดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง จนเกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ทุกชนิด แต่ในหลายสถานการณ์อาจเป็นการ “ระเบิดจากภายนอก” คือ ผู้ปฏิบัติเห็นอันตรายจากความประมาท หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วคิดหาทางสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้สามารถอยู่รอดปลอดภัย จากภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ แต่ถ้าเริ่มเข้าใจว่าวิธีการลดความเสี่ยงที่ดีที่สุดคือสร้างขีด ความสามารถในการพึ่งตัวเองด้วยหลักความพอเพียงหรือพอประมาณแล้ว เริ่มดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรม ใด ๆ ด้วยความพอประมาณตามหลักทางสายกลาง จนเป็นการสร้างแต่เหตุที่ดีเพื่อให้เกิดผลที่ดีตามมา วิธี คิดที่เข้าใจเรื่องความพอประมาณจนเป็นวิถีชีวิตแล้วก็จะเข้าใจความหมายและมีชีวิตที่มีคุณธรรมและการ

มีสติปัญญาเป็นเหตุ โดยมีผลเป็นความสุข สำหรับคนโดยทั่วไปการ “ระเบิดจากภายนอก” ที่เริ่มจากพื้นฐานความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน เพื่อที่จะอยู่รอดด้วยการมีภูมิคุ้มกัน ภายหลังจากความพยายามสร้างภูมิคุ้มกันด้วยรูปแบบต่าง ๆ จะเข้าใจว่า การมีภูมิคุ้มกันที่ดีซึ่งเป็นวิธีการ จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความคิดในเรื่องความพอเพียงหรือความพอประมาณ และเมื่อปฏิบัติจนกลายเป็นวิถีชีวิตแล้วก็จะเข้าใจความหมายของการมีเหตุผลเป็นอย่างดี นั่นก็คือขั้นตอนที่สูงที่สุด คือ การเข้าถึงความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง

จากการศึกษาของศาสตราจารย์อภิชัย พันธเสน ได้เสนอเป็น Model ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเชิงระบบ โดยได้แสดงการวิเคราะห์เชิงระบบในรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง (ภาพที่ 2.1) ซึ่งประกอบด้วย 5 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลในที่สุด (Impact) โดยการวิเคราะห์เศรษฐกิจพอเพียงเชิงระบบ ความรู้และคุณธรรม เป็น Input สามห่วงประกอบด้วย การมีภูมิคุ้มกัน ความพอประมาณ มีเหตุมีผล เป็น Process เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม เป็นผลผลิตที่มีความยั่งยืน ความยั่งยืนยังมีความหมายว่า การมีระบบที่ไม่ทำลายทุน อันประกอบไปด้วยทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนสิ่งแวดล้อม ทุนทางกายภาพ และเงินทุน โดยที่เศรษฐกิจพอเพียงให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์และทุนทางสังคมมากที่สุด เพราะทุนที่เหลือนสามารถสร้างขึ้นได้จากสองทุนแรกนี้ ความยั่งยืนจึงเป็นผลผลิต (output) ในเบื้องต้นจากระบวนการมีภูมิคุ้มกันเป็นหลัก ส่วนกระบวนการของความพอประมาณหรือความพอเพียงจะนำไปสู่ความสมดุลที่ส่งผลต่อมาถึงผลลัพธ์ คือ ความสุข เพราะอะไรก็ตามที่มีความสมดุล หมายถึงมีความสุขดี ไม่มีปัญหาหรือไม่มีความทุกข์ นั่นก็คือความสุขนั่นเอง แล้วแต่ว่าหน่วยเพื่อการวิเคราะห์จะเป็นปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน องค์กร สังคม ประเทศชาติ หรือโลก หากภายในหน่วยที่มีความสุขแต่ถูกล้อมรอบด้วยความทุกข์ ความสุขที่มีจะไม่มั่นคง แต่ถ้าหากสร้างแต่ผลดีมิใช่เพื่อตนเอง ครอบครัว และองค์กรของตนอย่างเดียว แต่รวมทั้งผู้ที่ยังมีความทุกข์ทั้งหลาย ก็จะเกิดเป็นประโยชน์สุข หรือสร้างความสุขและทำประโยชน์ให้แก่คนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ผลจากการมีเหตุผลจะนำไปสู่ผลในที่สุด (Impact) นั่นก็คือประโยชน์สุข ถ้าทุกภาคส่วนปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงให้เป็นวิถีชีวิตหรือสร้างประโยชน์สุข ให้กับคนอื่น ๆ ที่เหลือในสังคม ก็จะได้สังคมที่ร่มเย็นเป็นสุข (อภิชัย พันธเสน, 2560 (อ้างในรายงานคณะกรรมการการศึกษาปรัชญา ทฤษฎีแห่งศาสตร์พระราชาในคณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ คณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชาสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2560 หน้า136))



ที่มา: ยังยืน มีความสุขจากประโยชน์สุขด้วยเศรษฐกิจพอเพียง อภิชาติ พันธเสน (2560)

ภาพที่ 2.1 การวิเคราะห์เศรษฐกิจพอเพียงเชิงระบบ

อภิชาติ พันธเสน (2560) ได้ยกตัวอย่างจำแนกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในองค์กรภาคธุรกิจของเอกชนออกเป็น 4 ระดับ โดยนิยามเกณฑ์ขั้นต้นของธุรกิจพอเพียง คือ ไม่ได้ดำเนินธุรกิจแบบมุ่งเน้นผลกำไรระยะสั้นเหมือนแนวคิดการแข่งขันของตะวันตกทั่วไป (Business as usual: BAU) และหากดำเนินธุรกิจโดยมุ่งเน้นผลกำไรหรือความยั่งยืนในระยะยาว (Long-run/Sustainable profit) ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม จะเป็นองค์กรเศรษฐกิจพอเพียงใน “ระดับที่ 1” ขณะเดียวกัน หากสามารถพัฒนาต่อเนื่องไปสู่การเป็น “องค์กรแห่งความสุข” ที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรของตนได้ทำงานในองค์กรอย่างมีความสุขเหมือนเป็นบ้านแห่งที่สอง จะเป็นองค์กรเศรษฐกิจพอเพียงใน “ระดับที่ 2” และหากสามารถพัฒนายิ่งขึ้นไปให้สามารถช่วยเหลือคนอื่นในชุมชนและสังคมได้ จะเป็นองค์กรเศรษฐกิจพอเพียงใน “ระดับที่ 3” ที่เรียกว่า “องค์กรแห่งประโยชน์สุข” ซึ่งองค์กรในระดับนี้มีได้มุ่งแสวงหากำไรให้องค์กรเป็นหลัก แต่จะเป็นองค์กรที่มีผลตอบแทนให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรตามสมควร ส่วนผลประโยชน์ที่เหลือจะคืนกลับไปให้สังคมในรูปแบบต่าง ๆ ของการสร้างประโยชน์สุข โดยพิจารณาตามลำดับของความจำเป็น

ประโยชน์สุขได้ถูกกล่าวไว้ในการวิเคราะห์เศรษฐกิจพอเพียงเชิงระบบว่า ประโยชน์สุขคือ สร้างความสุขและทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนแต่จะได้รับความรู้สึกที่ดีกลับคืนมา ซึ่งต่างจากความสุขจากการได้รับสิ่งของหรือวัตถุ เป็นความสุขที่จะช่วยสร้างความร่มเย็นให้เกิดขึ้นในสังคมได้ อภิชาติ

พันธเสน (2551) ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับงานของชินชฐา กาญจนรังษิณนธ์ และคณะ (2554) นิยามไว้ว่า ประโยชน์สุข คือการให้ การทำประโยชน์ให้กับคนอื่น การช่วยให้ผู้อื่นมีอยู่มีกิน ผ่อนคลายทุกข์ ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส รวมถึงการทำประโยชน์ให้กับสังคม และการทำงานเพื่อส่วนรวมให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนส่วนรวม ซึ่งเมื่อให้แล้วทำให้คนอื่นเกิดประโยชน์และมีความสุข ตนเองก็จะมีความสุขด้วยเช่นกัน เป็นความสุขที่ไม่ได้มองที่ผลประโยชน์อันเกิดกับตัวเอง แต่มองผลประโยชน์อันตกแก่คนอื่นและสังคมโดยทั่วไป ถ้าคนในสังคมต่างมีความสุขจากการให้ และ/หรือการทำประโยชน์ก็จะเกิดสังคมแห่งความสุขที่ผู้คนอยากช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทร แบ่งปัน ร่วมมือกัน เกิดความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และอยากที่จะเผื่อแผ่ประโยชน์สุขที่ได้รับให้กับผู้อื่นต่อไป

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า “ประโยชน์สุข” คือ ความสุขเชิงสังคมที่เกิดจากการให้โดยตั้งใจ (social happiness through intended giving) นั่นคือ เมื่อเกิดการให้โดยตั้งใจแล้ว ทำให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ และมีความสุข ผู้ให้ก็มีความสุขจากการให้/ทำประโยชน์ด้วยเช่นกัน ซึ่งการทำประโยชน์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดสังคมแห่งความสุขที่คนในสังคมอยากช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อแบ่งปันกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และอยากที่จะเผื่อแผ่ประโยชน์สุขที่ได้รับกับผู้อื่นต่อไป (กาญจนา โชคถาวร และคณะ, 2557) และพิมพิมล แก้วมณี และคณะ, 2558)

สังคมแห่งประโยชน์สุขสร้างได้ด้วยการสร้างสมาชิกของสังคมแห่งประโยชน์สุขก่อน เริ่มจากสร้างลักษณะนิสัยมุ่งประโยชน์สุขของระดับปัจเจกบุคคลก่อน แล้วจึงสร้างในระดับองค์กร/ชุมชน แล้วขยายไปสู่ระดับสังคม ตามลำดับ (ชินชฐา กาญจนรังษิณนธ์ และคณะ, 2554) โดยทั้งนี้อารี วิบูลย์พงศ์ และทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์ (2555) ได้ขยายความว่าการสร้างประโยชน์สุขเป็นทั้งการผลิต การบริโภค การบริการ และการดำเนินการของผู้คนในสังคม และการวางนโยบายและมาตรการในระดับประเทศ ซึ่งทุกระดับที่น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติสามารถช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้ และนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่สมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

### 2.3 หลักการทรงงานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9

ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงเป็นพระมหากษัตริย์ที่นอกจากจะทรงด้วยทศพิธราชธรรมแล้ว ทรงยังเป็นพระราชชาติที่เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต และการทำงานแก่พสกนิกรของพระองค์และนานาประเทศอีกด้วย ผู้คนต่างประจักษ์ถึงพระอัจฉริยภาพของพระองค์ และมีความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นอันหาที่สุดมิได้ ซึ่งแนวคิดหรือหลักการทรงงานของในหลวงรัชกาลที่ 9 มีความน่าสนใจที่สมควรนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตการทำงานเป็นอย่างยิ่ง หน่วยงานที่ต้องการปฏิบัติตามรอยเบื้อง

พระยุคลบาท สามารถนำหลักการทรงงานของพระองค์ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ดังนี้คือ (สำนักงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2561)

- 1) **จะทำอะไรต้องศึกษาข้อมูลให้เป็นระบบ** ทรงศึกษาข้อมูลรายละเอียดอย่างเป็นระบบจาก ข้อมูลเบื้องต้น ทั้งเอกสาร แผนที่ สอบถามจากเจ้าหน้าที่ นักวิชาการ และราษฎรในพื้นที่ให้ได้ รายละเอียดที่ถูกต้อง เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ได้จริงอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และ ตรงตามเป้าหมาย
- 2) **ระเบิดจากภายใน** จะทำการใด ๆ ต้องเริ่มจากคนที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ต้องสร้างความเข้มแข็ง จากภายในให้เกิดความเข้าใจและอยากทำ ไม่ใช่การสั่งให้ทำ คนไม่เข้าใจก็อาจจะไม่ทำก็ เป็นได้ ในการทำงานนั้นอาจจะต้องคุยหรือประชุมกับลูกน้อง เพื่อนร่วมงาน หรือคนในทีม เสียก่อน เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมายและวิธีการต่อไป
- 3) **แก้ปัญหาจากจุดเล็ก** ควรมองปัญหาภาพรวมก่อนเสมอ แต่เมื่อจะลงมือแก้ปัญหา นั้น ควร มองในสิ่งที่คนมักจะมองข้าม แล้วเริ่มแก้ปัญหาจากจุดเล็ก ๆ เสียก่อน เมื่อสำเร็จแล้วจึง ค่อยๆ ขยับขยายแก้ไปเรื่อย ๆ ทีละจุด เราสามารถเอามาประยุกต์ใช้กับการทำงานได้ โดย มองไปที่เป้าหมายใหญ่ของงานแต่ละชิ้น แล้วเริ่มลงมือทำจากจุดเล็ก ๆ ก่อน ค่อยๆ ทำ ค่อยๆ แก้ไปที่ละจุด งานแต่ละชิ้นก็จะลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ “ถ้าปวดหัวคิดอะไร ไม่ออก ก็ต้องแก้ไขการปวดหัวนี้ก่อน มันไม่ได้แก้อาการจริง แต่ต้องแก้ปัญหที่ทำให้เราปวด หัวให้ได้เสียก่อน เพื่อจะให้อยู่ในสภาพที่ดีได้...”
- 4) **ทำตามลำดับขั้น** เริ่มต้นจากการลงมือทำในสิ่งที่จำเป็นก่อน เมื่อสำเร็จแล้วก็เริ่มลงมือสิ่งที่ จำเป็นลำดับต่อไป ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ถ้าทำตามหลักนี้ได้ งานทุกสิ่งก็จะ สำเร็จได้โดยง่าย
- 5) **ภูมิสังคม ภูมิศาสตร์ สังคมศาสตร์** การพัฒนาใด ๆ ต้องคำนึงถึงสภาพภูมิประเทศของ บริเวณนั้นว่าเป็นอย่างไร และสังคมวิทยาเกี่ยวกับลักษณะนิสัยใจคอคน ตลอดจนวัฒนธรรม ประเพณีในแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน
- 6) **ทำงานแบบองค์รวม** ใช้วิธีคิดเพื่อการทำงาน โดยวิธีคิดอย่างองค์รวม คือการมองสิ่งต่าง ๆ ที่ เกิดอย่างเป็นระบบครบวงจร ทุกสิ่งทุกอย่างมีมิติเชื่อมต่อกัน มองสิ่งที่เกิดขึ้นและแนว ทางแก้ไขอย่างเชื่อมโยง
- 7) **ไม่ติดตำรา** เมื่อเราจะทำการใดนั้น ควรทำงานอย่างยืดหยุ่นกับสภาพและสถานการณ์นั้น ๆ ไม่ใช่การยึดติดอยู่กับแค่นิตราวิชาการ เพราะบางที่ความรู้ท่วมหัว เอาตัวไม่รอด บางครั้ง

เรายึดติดทฤษฎีมากจนเกินไปจนทำอะไรไม่ได้เลย สิ่งที่เราทำบางครั้งต้องโอบอ้อมต่อสภาพธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สังคม และจิตวิทยาด้วย

- 8) **รู้จักประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด** ในการพัฒนาและช่วยเหลือราษฎร ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงใช้หลักในการแก้ปัญหาด้วยความเรียบง่ายและประหยัด ราษฎรสามารถทำได้เอง หาได้ในท้องถิ่นและประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ในภูมิภาคนั้นมาแก้ไข ปรับปรุง โดยไม่ต้องลงทุนสูงหรือใช้เทคโนโลยีที่ยุ่งยากมากนัก
- 9) **ทำให้ง่าย** ทรงคิดค้น ดัดแปลง ปรับปรุงและแก้ไขงาน การพัฒนาประเทศตามแนวพระราชดำริไปได้โดยง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและที่สำคัญอย่างยิ่งคือ สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนและระบบนิเวศโดยรวม “ทำให้ง่าย”
- 10) **การมีส่วนร่วม** ทรงเป็นนักประชาธิปไตย ทรงเปิดโอกาสให้สาธารณชน ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มาร่วมแสดงความคิดเห็น “สำคัญที่สุดจะต้องหัดทำให้กว้างขวางหนักแน่น รู้จักรับฟังความคิดเห็น แม้กระทั่งความวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นอย่างฉลาดนั้น แท้จริงคือ การระดมสติปัญญาละประสบการณ์อันหลากหลายมาอำนวยความสะดวกการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จที่สมบูรณ์นั่นเอง”
- 11) **ต้องยึดประโยชน์ส่วนรวม** ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงระลึกถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ ดังพระราชดำรัสตอนหนึ่งว่า “...ใครต่อใครบอกว่า ขอให้เสียสละส่วนตัวเพื่อส่วนรวม อันนี้ฟังจนเบื่อ อาจรำคาญด้วยซ้ำว่า ใครต่อใครมาก็บอกว่าขอให้คิดถึงประโยชน์ส่วนรวม อางมานึกในใจว่า ให้ๆ อยู่เรื่อยแล้วส่วนตัวจะได้อะไร ขอให้คิดว่าคนที่ให้เป็นเพื่อส่วนรวม นั้น มิได้ให้ส่วนรวมแต่อย่างเดียว เป็นการให้เพื่อตัวเองสามารถที่จะมีส่วนรวมที่จะอาศัยได้...”
- 12) **บริการที่จุดเดียว** ทรงมีพระราชดำริมากกว่า 20 ปีแล้ว ให้บริหารศูนย์ศึกษาการพัฒนาหลายแห่งทั่วประเทศโดยใช้หลักการ “การบริการรวมที่จุดเดียว : One Stop Service” โดยทรงเน้นเรื่องรู้จักสามัคคีและการร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันด้วยการปรับลดช่องว่างระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 13) **ใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ** พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ทรงเข้าใจถึงธรรมชาติ และต้องการให้ประชาชนใกล้ชิดกับทรัพยากรธรรมชาติ ทรงมองปัญหาธรรมชาติอย่างละเอียด โดยหากเราต้องการแก้ไขธรรมชาติจะต้องใช้ธรรมชาติเข้าช่วยเหลือเราด้วย
- 14) **ใช้ธรรมชาติปราบธรรมชาติ** ทรงนำความจริงในเรื่องธรรมชาติและกฎเกณฑ์ของธรรมชาติมาเป็นหลักการแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงสภาวะที่ไม่ปกติเข้าสู่ระบบที่ปกติ

เช่น การบำบัดน้ำเน่าเสียโดยให้ผักตบชวา ซึ่งมีตามธรรมชาติให้ดูดซึมสิ่งสกปรกปนเปื้อนในน้ำ

- 15) **ปลูกป่าในใจคน** การจะทำการใดสำเร็จต้องปลูกจิตสำนึกของคนเสียก่อน ต้องให้เห็นคุณค่า เห็นประโยชน์กับสิ่งที่จะทำ... “เจ้าหน้าที่ป่าไม้ควรจะปลูกต้นไม้ลงในใจคนเสียก่อน แล้วคนเหล่านั้นก็จะพากันปลูกต้นไม้ลงบนแผ่นดินและจะรักษาต้นไม้ด้วยตนเอง”
- 16) **ขาดทุนคือกำไร** หลักการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ที่มีต่อพสกนิกรไทย “การให้” และ “การเสียสละ” เป็นการกระทำอันมีผลเป็นกำไร คือความอยู่ดีมีสุขของราษฎร
- 17) **การพึ่งพาตนเอง** การพัฒนาตามแนวพระราชดำริ เพื่อการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นด้วยการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้มีความแข็งแรงพอที่จะดำรงชีวิตได้ต่อไป แล้วขั้นต่อไปก็คือการพัฒนาให้ประชาชนสามารถอยู่ในสังคมได้ตามสภาพแวดล้อมและสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด
- 18) **พออยู่พอกิน** ให้ประชาชนสามารถอยู่อย่าง “พออยู่พอกิน” ให้ได้เสียก่อน แล้วจึงค่อยขยายให้มีขีดสมรรถนะที่ก้าวหน้าต่อไป
- 19) **เศรษฐกิจพอเพียง** เป็นปรัชญาที่ในหลวงรัชกาลที่ 9 พระราชทานพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิต ให้ดำเนินไปบน “ทางสายกลาง” เพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งปรัชญานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งระดับบุคคล องค์กร และชุมชน
- 20) **ความซื่อสัตย์สุจริต จริใจต่อกัน** ผู้ที่มีความสุจริตและบริสุทธิ์ใจ แม้จะมีความรู้น้อย ก็ย่อมทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้มาก แต่ไม่มีความสุจริต ไม่มีความบริสุทธิ์ใจ
- 21) **ทำงานอย่างมีความสุข** ทำงานต้องมีความสุขด้วย ถ้าเราทำอย่างไม่มีความสุขเราจะแพ้ แต่ถ้าเรามีความสุขเราจะชนะ สนุกกับการทำงานเพียงเท่านั้น ถือว่าเราชนะแล้ว หรือจะทำงานโดยคำนึงถึงความสุขที่เกิดจากการได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นก็สามารถทำได้ “...ทำงานกับฉันฉันไม่มีอะไรจะให้ นอกจากการมีความสุขร่วมกัน ในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น...”
- 22) **ความเพียร** การเริ่มต้นทำงานหรือทำสิ่งใดนั้นอาจจะไม่ได้มีความพร้อม ต้องอาศัยความอดทนและความมุ่งมั่น ดังเช่นพระราชนิพนธ์ “พระมหาชนก” กษัตริย์ผู้เพียรพยายามแม้จะไม่เห็นฝั่งก็จะว่ายน้ำต่อไป เพราะถ้าไม่เพียรว่ายน้ำก็จะตกเป็นอาหารปู ปลาและไม่ได้พบกับเทวดาที่ช่วยเหลือมิให้จมน้ำ



- 23) **รู้ รัก สามัคคี** รู้คือรู้ปัญหาและรู้วิธีแก้ปัญหาที่นั้น รัก คือ เมื่อรู้ถึงปัญหาและวิธีแก้แล้ว เราต้องมีความรักที่จะลงมือทำ ลงมือแก้ปัญหาที่นั้น สามัคคี คือ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถลงมือทำคนเดียวได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกัน

#### 2.4 แบบประเมินหน่วยงานภาครัฐว่าด้วยการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินหน่วยงานของภาครัฐว่าดำเนินการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในองค์กร ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1) นโยบายและการจัดองค์กร มีนโยบายน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาขับเคลื่อนในหน่วยงาน/องค์กร มีการนำมาเป็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการในภารกิจหลักของหน่วยงาน/องค์กร บริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงาน/องค์กรอย่างประหยัดและคุ้มค่า มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อปรับปรุงนโยบายของหน่วยงาน/องค์กร

2) งบประมาณและการบริหารการเงิน แผนงบประมาณของหน่วยงาน/องค์กร ที่สอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินตามแผนงบประมาณของหน่วยงาน/องค์กร ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ พร้อมข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารเงินนอกงบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร การบริหารการเงินเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการอย่างสุจริต

3) การพัฒนาบุคลากร มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยให้ความรู้และทักษะแบบสหวิทยาการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติได้จริง มีการจัดสื่อหรือช่องทางในการให้ความรู้/ข้อมูลข่าวสารในหลายรูปแบบ เพื่อบุคลากรภายในหน่วยงาน/องค์กร และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ ให้ความรู้และเสริมสร้างวิถีชีวิตเรื่องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอหลายช่องทางอย่างทั่วถึงและเป็นกระบวนการ มีโครงการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและกำหนดมาตรฐานคุณธรรมจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ มีโครงการหรือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ให้ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง เรียบง่าย มีการออม ลดอบายมุข ส่งเสริมสุขภาพ มีความสามัคคี สร้างค่านิยมใหม่ที่สอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีคณะผู้บริหารขององค์กรเป็นต้นแบบที่ดี มีโครงการส่งเสริมหรือกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ทำประโยชน์ต่อสังคมหรือสาธารณชน ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประเมินความผาสุกของเจ้าหน้าที่

4) ผลสัมฤทธิ์ เป็นหน่วยงาน/องค์กรแห่งความพอเพียง บุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร ปฏิบัติงานและปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสียมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงาน/องค์กรมากยิ่งขึ้น มีแผนหรือแนวทางในการส่งเสริมปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเพื่อขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่องและมั่นคงถาวร

## 2.5 เศรษฐกิจพอเพียงในนโยบายสาธารณสุขของไทย

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยังคงเป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการบูรณาการพัฒนาในทุกมิติอย่างสมเหตุสมผล มีความพอประมาณ และมีระบบภูมิคุ้มกันและการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี ซึ่งเป็นเงื่อนไขจำเป็นสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

เช่นเดียวกับในด้านสาธารณสุข ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นต้นมา ซึ่งเน้นพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงด้านสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน” ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ยึดหลักการสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี มีวิสัยทัศน์มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ก็ยังคงหลักการมุ่งพัฒนาภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรม และเห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งนี้โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” โดย “ระบบสุขภาพพอเพียง” หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอ และเข้าถึงสะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน บนต้นทุนที่เหมาะสม

ปัจจุบัน ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งอยู่ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยเป็นแผนพัฒนาด้านสุขภาพระยะ 5 ปีเช่นกัน ทั้งนี้เป็นแผนที่เชื่อมโยงภายใต้กรอบของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ตลอดจนเชื่อมโยงกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยในแผนพัฒนาสุขภาพ

ฉบับนี้ ยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็น 1 ใน 8 หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ โดยมี 4 ยุทธศาสตร์หลัก คือ 1) เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก 2) สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ 3) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และ 4) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

## 2.6 สถานการณ์การจัดการสุขภาพและการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจของพอเพียง

ช่วงหลายปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจไทยได้ฟื้นจากปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลจากวิกฤติเศรษฐกิจ และได้มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมหลายประการทั้งที่เป็นเหตุให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม การดำเนินการในเชิงนโยบายและมาตรการทางเศรษฐกิจของทางภาครัฐได้ใช้กลไกตลาดเป็นเครื่องมือสำคัญ ประกอบกับการปรับแก้ความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาดที่มีอยู่ก่อนหรือเกิดขึ้นในภายหลังให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้กลไกตลาดสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม แนวความคิดเกี่ยวกับระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมยังคงมุ่งเน้นการดำเนินการทางเศรษฐกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ความมีประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Efficiency) และความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ (Economic Equity) และหากพิจารณาจากพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจแยกย่อยเป็นสาขาต่าง ๆ จะพบว่า ยังมีความไม่สมบูรณ์ของกลไกตลาดในหลายประการในหลายสาขา โดยเฉพาะในสาขาด้านสาธารณสุข

ในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าการสาธารณสุขเป็นสาขาย่อยของระบบเศรษฐกิจไทยที่มีความสำคัญมากต่อเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะเสถียรภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันและอนาคตในแง่ที่เป็นเงื่อนไขพื้นฐาน และเป็นกลไกสำคัญยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศในอนาคต สาธารณสุขเป็นสินค้าที่เป็นนามธรรมหรือเรียกได้ว่าเป็นบริการและเป็นทั้งสินค้าสาธารณะ (Public goods) และสินค้าส่วนบุคคล (Private goods) ในขณะเดียวกัน ส่วนที่เป็นสาธารณะนั้นพิจารณาได้จากผลกระทบข้างเคียงจากการเจ็บป่วยบางสาเหตุที่อาจติดต่อถึงบุคคลอื่นได้ กลไกตลาดที่ทำหน้าที่จัดสรรสินค้าและบริการที่ไม่สะท้อนถึงประสิทธิภาพ ปรากฏการณ์นี้เรียกว่า ความล้มเหลวของตลาด การใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าวจะทำให้หาแนวทางในการป้องกันและควบคุมให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม

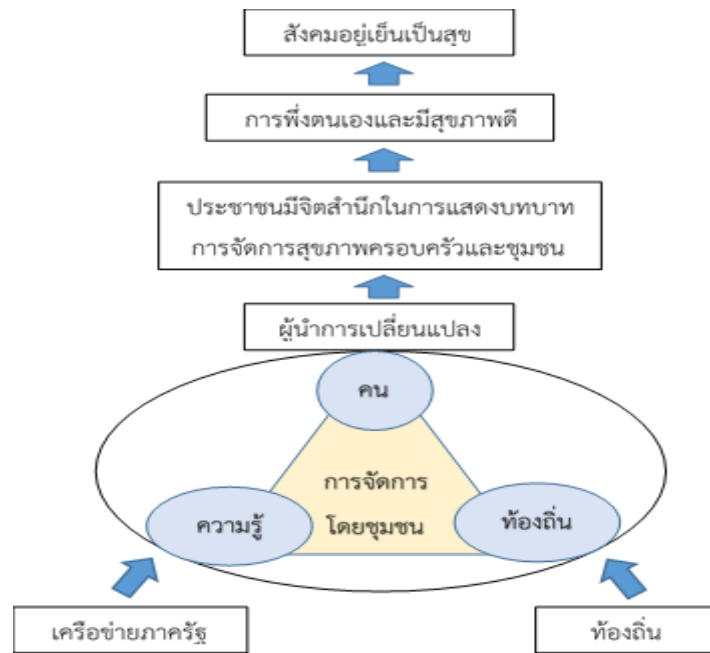
ตัวอย่างการศึกษาของ อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ และ อภิวัฒน์ มุทิรางกูร (2558) ได้จัดประเภทดัชนีชี้วัดภาวะวิกฤตทางการเงินออกเป็น 7 ระดับ (ระดับ 1 คือเริ่มมีปัญหา และระดับ 7 คือมีปัญหารุนแรง โดยพิจารณาจากอัตราส่วนทางการเงินต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนสภาพคล่อง เงินทุนสำรองสุทธิ การมีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ เป็นต้น จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งมีปัญหาวิกฤติการเงิน เงินบำรุง

โรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ณ ปี 2559 ถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนมากกว่าครึ่งหนึ่งทั่วประเทศ มีเงินบำรุงโรงพยาบาลติดลบคือมีหนี้สินมากกว่าและทำให้เงินบำรุงที่เก็บสะสมลดลงจนติดลบ การเป็นหนี้สินโดยติดค้างค่ายากับบริษัทฯ หลายแห่งติดค้างเงินไอทีพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ โดยการศึกษาดังกล่าวได้อธิบายสาเหตุว่าโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เป็นโรงพยาบาลปฐมภูมิและอยู่ใกล้ชิดประชาชนที่อยู่ห่างไกลในต่างจังหวัดต่างอำเภอ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีประชากรค่อนข้างน้อยในพื้นที่ที่รับผิดชอบกว้างใหญ่ ประกอบกับวิธีการจัดสรรเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดสรรรายหัวตามจำนวนประชากร (Capitation) ทำให้เกิดปัญหากับโรงพยาบาลขนาดเล็กค่อนข้างมาก เนื่องจากขนาดที่เล็กกว่าแต่มีต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) สูง เพราะต้องมีค่าใช้จ่ายและค่าจ้างบุคลากรจำนวนหนึ่งที่ยังคงต้องจ่ายไม่สามารถลดไปมากกว่านั้นได้ มีการประหยัดต่อขนาด (Economy of Scale) ค่อนข้างน้อยกว่า ข้อมูลจากกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรงพยาบาลชุมชนขณะนี้มีปัญหาทางการเงินเกือบถึงร้อยละ 80 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวได้นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ จากการนำเสนอบทความวิชาการของ อภิวัฒน์ มุทิตางกูร (2558) เสนอแนวทางการแก้ไขยึดหลักความพอเพียง หมายถึงพอเพียง พอประมาณ ไม่ฟุ้งเฟ้อ และไม่เบียดเบียน อยู่ได้และพัฒนาได้ ดังนั้น แนวทางการแก้ไขมีหลักการ คือ 1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป 2. โรงพยาบาลไม่มีภาระหนี้สินและสามารถพัฒนาได้ 3. ภาระงบประมาณของรัฐไม่สูงจนเกินไป 4. ภาระค่าใช้จ่ายในกองทุน สปสช. ไม่ควรเบียดเบียนกองทุนอื่น ควรสมดุลในตัวของกองทุนเอง 5. ลักษณะการบริหารโครงการควรจะทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองของท้องถิ่น 6. ลักษณะการบริหารโครงการควรจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ป้องกันโรคดูแลรักษาตนเองขึ้นพื้นฐานได้ดีขึ้น 7. โครงการควรส่งเสริมให้เกิดความรู้รักสามัคคีในหมู่คณะได้

นอกจากนี้ในตัวอย่างการศึกษาอื่น ๆ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีฐานคิดในการพัฒนา คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุมีผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้สติปัญญาซึ่งประกอบด้วยรอบรู้และ ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทนและความขยันหมั่นเพียร ประกอบการวางแผน เช่นเดียวกับที่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

การจัดการด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ชุมชน เน้นกระบวนการหลัก 5 ด้านได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน โดยหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ฐานคิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคือ แก่นแกนเดียวกัน ดังภาพที่ 2.2



ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

## 2.7 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ

การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยยึดหลักที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมที่ดี” หรือสังคมแห่งสุขภาพะ เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถือว่าโรงพยาบาลเป็นฐานรากของการสร้างสุขภาพะทางสุขภาพที่ดี และหากแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาจากการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 องค์ประกอบควบคู่กับหลักความพอเพียงทั้ง 3 ประการ ได้ครบถ้วน ย่อมทำให้ภาคประชาชน หรือบุคลากรในทุกกระดับมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ทัศนีย์ รอดโฉม (2551) นำเสนอแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา 7 ด้าน ได้แก่

1. การนำองค์กรและการบริหาร
2. การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล
5. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาล
6. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
7. ผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

แต่ละด้าน จำแนกออกตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่มีองค์ประกอบของความพอเพียง 3 ประการ และเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ ทั้งหมดจึงรวมเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ย่อยทั้งสิ้น 89 แนวทาง ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 62 แนวทาง และระดับความสำคัญมาก 27 แนวทาง

บทความเรื่อง “การประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างสมดุลระหว่างนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับนโยบายศูนย์กลางบริการสุขภาพ” ของ ดร.ฐิติพร ศิริพันธ์ พันธเสน ได้กล่าวถึงการขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ที่เน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในลักษณะที่เสริมแรงกับทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และชี้ว่าปรัชญาพอเพียงช่วยกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ 1) กลยุทธ์สร้างความพอเพียงทางสุขภาพในระดับพื้นที่และในแต่ละระดับด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม 2) การตัดสินใจด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพจำเป็น ต้องคิดอย่างรอบคอบและเหมาะสมกับอัตราภาพ 3) ระบบสุขภาพเน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่ก้าวกระโดดไปใช้เทคโนโลยีที่สูงเกินไป และควรพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีภูมิจานจากภูมิปัญญาไทย เพื่อความยั่งยืนและสามารถพึ่งตนเองได้ 4) หลักทางสายกลาง และความสมดุลพอดีของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอาจประยุกต์เข้ากับการพัฒนาสุขภาพที่ต้องบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ 5) ระบบสุขภาพต้องเป็นระบบภูมิคุ้มกันที่ ให้หลักประกันและช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบจากภายนอก ได้แก่ ภาวะโลกร้อน การค้าเสรี และจากผลกระทบภายใน อันได้แก่ นโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภาวะเจ็บป่วย โดยนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ อย่างรอบรู้และรอบคอบ และ 6) ระบบสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะความพอเพียงเป็นรากฐานสำคัญของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

ในขณะที่บทความของ รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ ในวารสารคลินิก เล่มที่ 263 ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งเห็นว่า 1) ควรให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค

โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการมานานหลายปีโดยมีกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ช่วยในการขับเคลื่อน 2) ควรพัฒนาระบบกลไกการป้องกันโรคให้ได้ผล และ 3) ควรพัฒนาระบบและกลไกในการตรวจกรองโรค (ค้นหาโรคระยะแรกเริ่ม) และการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง โดยการทบทวนและพัฒนาแผนกำลังคนให้พอเพียงกับความต้องการและมีการกระจายตัวที่เหมาะสม ร่วมกับการพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน นอกจากนี้ยังควรทบทวนการจัดสรรงบประมาณ ระบบการจ่ายร่วม (Copayment) รวมทั้งการเก็บภาษีสุขภาพหรือเบี้ยประกันสุขภาพ เพื่อให้มีกองทุนมากพอที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพ ต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ) ให้เข้มแข็งโดยการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ การพัฒนาเครือข่ายความเชื่อมโยงภายในระบบบริการสุขภาพ (ระหว่างสถานบริการระดับต่าง ๆ) ระบบบริการสุขภาพกับภาคส่วนอื่น ๆ การนำภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบบการแพทย์ทางเลือก มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

## 2.8 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้มีการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศในหลายๆ ด้าน รวมถึงในด้านนโยบายสุขภาพซึ่งมีการใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมากำหนดความหมายของสุขภาพให้เหมาะสมกับสังคมไทยและสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของรจกา ภูไพบูลย์ และคณะ (2553) ได้ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งอธิบายได้ว่าใน 3 ห่วง นั้น ประชาชนได้ปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล มีความพอประมาณ และมีภูมิคุ้มกัน ที่อยู่ภายใต้พื้นฐาน 2 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขที่ 1 ต้องมีความรอบรู้ รอบคอบ มีสติปัญญา คือใช้ความรู้ ความรอบคอบในการดำเนินชีวิต และเงื่อนไขที่ 2 คือ ต้องมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต ซึ่งประกอบด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ความขยัน อดทนความสามัคคีในหมู่คณะ เป็นต้น ดังนั้นการปฏิบัติตาม 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ดังกล่าวจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

สุขภาพพอเพียง จึงหมายถึงการมีสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วย การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพตนเอง การอยู่แบบพอเพียง และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ทาง

วิชาการพยาบาล อันจะช่วยให้เข้าใจความหมายของสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและสอดคล้องกับบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย (มณี อาภานันท์กุล, 2561)

จะเห็นได้ว่า ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสุขภาพได้ ซึ่งการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องเริ่มต้นที่ตัวบุคคล เนื่องจากบุคคลทุกคนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อบุคคลมีความตระหนักและมีความรู้เรื่องสุขภาพ บุคคลนั้นจะพยายามคิดอย่างรอบคอบและมีเหตุผลด้วยความรู้ที่มีอยู่ในการดูแล จัดการ ป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ร่วมกับมีวินัยและอดทนในการปฏิบัติ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (มณี อาภานันท์กุล และคณะ, 2554 และมณีอาภานันท์กุล และคณะ, 2558 อ้างในมณี อาภานันท์กุล, 2561) และเมื่อบุคคลสามารถรักษาสมาคมและทำให้กายและจิตใจรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ ก็จะไปสู่การมีสุขภาพดีและทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

## 2.9 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพ ประชาชนมีการรับรู้ด้านสิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการในการบริการด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท ประกอบด้วยบุคลากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ต่างทำงานเป็นทีมและมีความใกล้ชิดกันในหน่วยงานและมีหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นบุคคลสำคัญต่อความสำเร็จของงาน (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544) การบริหารงานในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีการพัฒนาเพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้แก่องค์กร เพื่อตอบสนองตามนโยบายการบริหารงานของประเทศและยุทธศาสตร์การพัฒนาคณาการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาลที่น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวคิดในการพัฒนา ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสามารถน้อมนำหลักดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงาน 4 ขั้นตอน (พัชรี ปรศวีเมธิกุล, 2555) กล่าวคือ

1. การวางแผนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกรวางแผนในด้าน อัตรากำลังคน การบริการ การพัฒนาบุคลากร การวางแผนงบประมาณในด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างประจำปี และการวางแผนพัฒนาคณาการบริการให้สอดคล้องตามเป้าหมายและพันธกิจของหน่วยงาน ทั้งนี้ในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติโดยคำนึงถึงความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดี ด้วยความรู้และคุณธรรม

2. การจัดองค์การตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติในด้านการจัดองค์การให้ครอบคลุมการจัดโครงสร้าง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงาน และการ



จัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดี และปฏิบัติด้วยความรู้และคุณธรรม

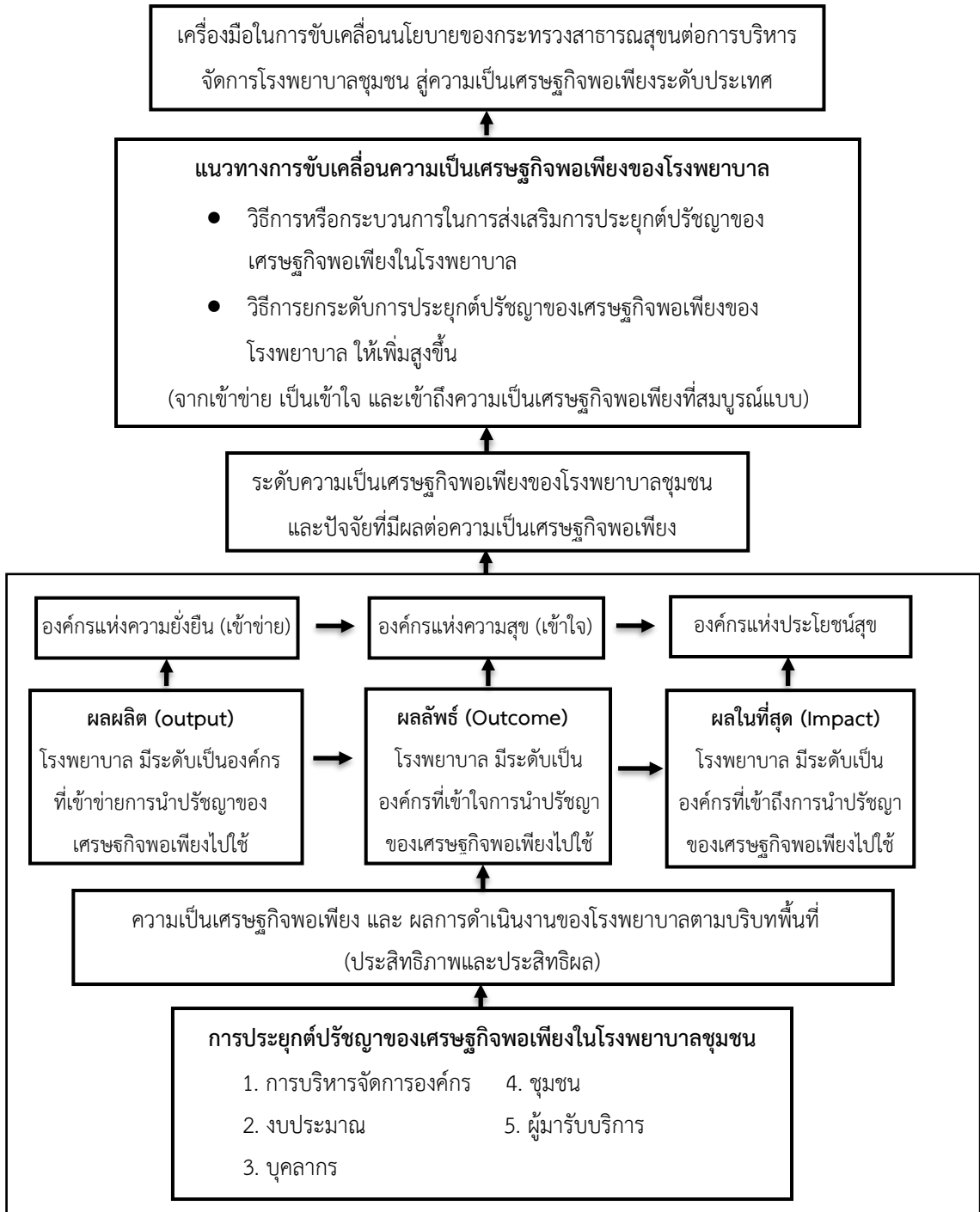
3. การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หัวหน้าของผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำ โดยการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีส่วนร่วมในการสร้างผลงานและร่วมทำงานพัฒนาคุณภาพ มีความยืดหยุ่นและมีความยุติธรรม การสร้างสรรค์บรรยากาศการทำงาน การตัดสินใจด้วยเหตุผล การมีส่วนร่วม มีความรับผิดชอบ การขจัดความเสี่ยงทางการแพทย์ให้มีความปลอดภัย ความเป็นผู้นำ เป็นผู้ริเริ่มและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ผู้นำควรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดี ด้วยความรู้และคุณธรรม

4. การควบคุมตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หัวหน้าของผู้ป่วยปฏิบัติในด้านการควบคุมกำกับคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการใช้ทรัพยากร การตรวจสอบกิจกรรมและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้การปฏิบัติงานดังกล่าวควรคำนึงถึงความพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดี ด้วยความรู้และคุณธรรม

### บทที่ 3

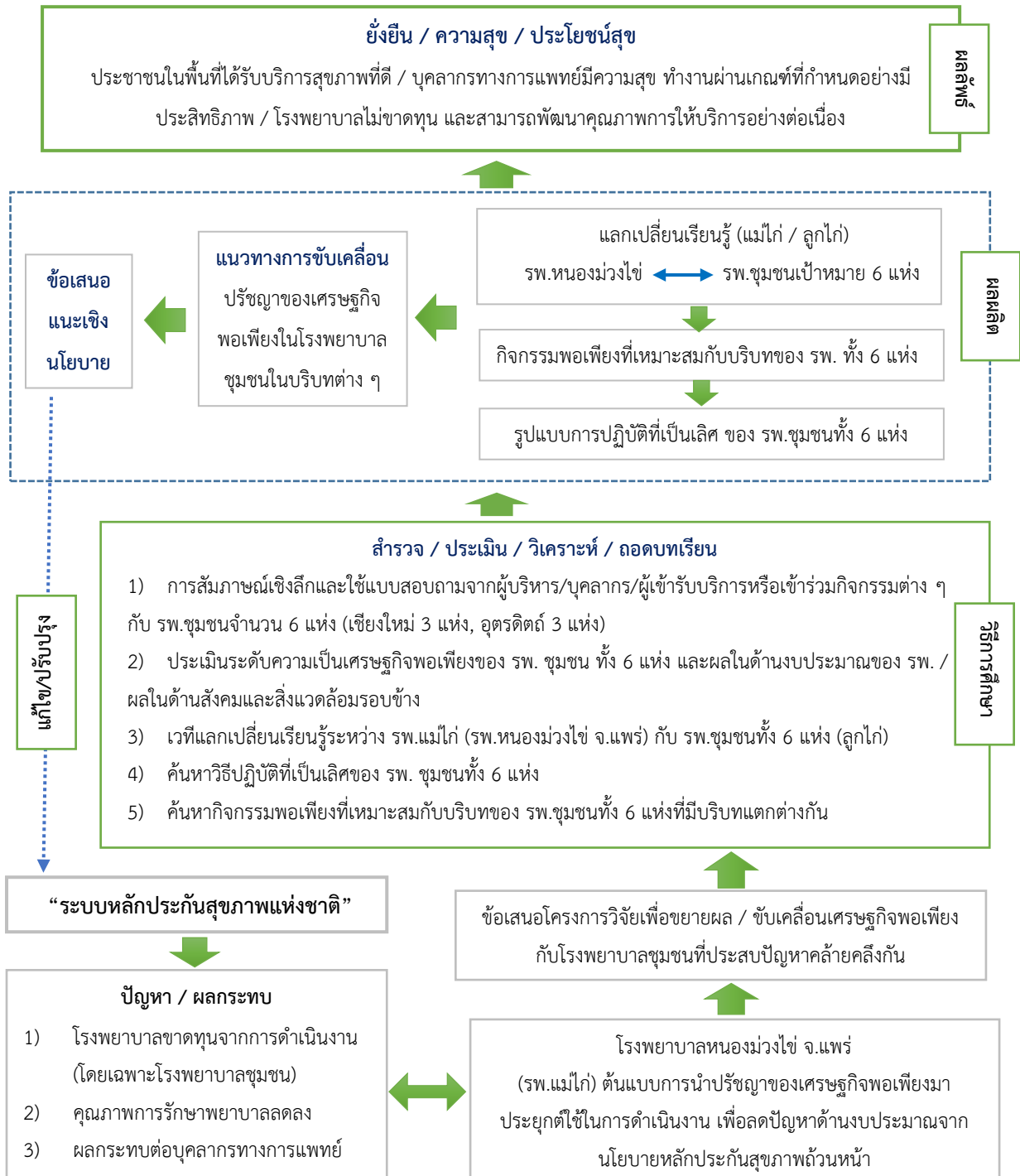
### ระเบียบวิธีวิจัย

#### 3.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### 3.2 ขั้นตอนการทำงานและวิธีการศึกษา



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน ผลผลิตและผลลัพธ์จากงานวิจัย

### 3.3 สถานที่ทำวิจัย

โรงพยาบาลชุมชน (ระดับทุติยภูมิ) หรือเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีผู้ลงทะเบียนใช้สิทธิ์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่น้อยกว่า 30,000 คน และระหว่าง 30,000 ถึง 60,000 คน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดใหญ่เป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพฯ และมีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและมีโรงพยาบาลชุมชนในระดับทุติยภูมิอยู่มากเป็นจังหวัดอยู่ในภาคเหนือตอนบน และจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่อยู่ใกล้เคียงกันกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ที่เป็นต้นแบบ และเป็นจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง

### 3.4 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมโครงการวิจัยเบื้องต้น 1) สืบจากความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสงค์จะเข้าร่วม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายและกลยุทธ์ ในการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการดำเนินงานอย่างชัดเจน และได้พยายามนำมาปรับใช้มาช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือ 2) คัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชน (ระดับทุติยภูมิ) ที่มีขนาดใกล้เคียงกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จ.แพร่ ซึ่งจะนำมาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ (แม่ไก่) ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย หรือ 3) เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกประเมินว่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจขึ้นไป โดยมีรายชื่อโรงพยาบาลที่ถูกคัดเลือกในเบื้องต้นในสองจังหวัดที่นำมาศึกษาจากทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรธานี คือโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิที่มีความแตกต่างกันในพื้นที่ตั้ง ขนาดโรงพยาบาล จำนวนประชากร และความเสี่ยงทางการเงิน ดังนี้

**โรงพยาบาลแม่ฮอน** อำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาล ขนาด 29 เตียง มีประชากรในพื้นที่ประมาณ 2.14 หมื่นคน พบว่าในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ 814.06 บาท และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อครั้งที่ 9,750.37 บาท ซึ่งถือว่าค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเดียวกันในจังหวัดเชียงใหม่ และต่ำกว่าค่าเฉลี่ย+SD และยังพบว่าในไตรมาสที่ 1/2562 โรงพยาบาลมีความเสี่ยง (Risk scoring) อยู่ในระดับ 1 ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่ ในรายงานวิจัยของวีระศักดิ์ สมยานะ พบว่า การประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับเข้าใจ โดยมีคะแนนการบริหารภายในองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข มีการบริหารงานอย่างโปร่งใสมีธรรมาภิบาล และไม่มีการทำผิดกฎหมาย และการบริหารงานภายในองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

**โรงพยาบาลดอยเต่า** อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่ต้องการประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการปฏิบัติงาน มีประชากรในพื้นที่บริการประมาณ 2.74 หมื่นคน เป็น

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ 587.45 บาท และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อครั้งที่ 13,794.35 บาท โดยมีความเสี่ยงที่ระดับ 1 (รายงานผลจากข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (risk scoring ไตรมาสที่ 1/2562)

**โรงพยาบาลฮอด** อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง มีประชากรในพื้นที่ประมาณ 4.39 หมื่นคน ในปีงบประมาณ 2561 พบว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเดียวกันในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ 407.03 บาท และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อครั้งที่ 14,013.87 บาท ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ย+SD และพบว่าในไตรมาสที่ 1/2562 โรงพยาบาลมีความเสี่ยง (Risk scoring) อยู่ในระดับ 2

**โรงพยาบาลท่าปลา** อำเภوتاปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 32 เตียง มีประชากรในพื้นที่ประมาณ 4.37 หมื่นคน และพบว่าในไตรมาสที่ 1/2562 โรงพยาบาลมีความเสี่ยง (Risk scoring) อยู่ในระดับ 0 เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยบริการในปีงบประมาณ 2561 พบว่า โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ 673.44 บาท และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อครั้งที่ 15,848.51 บาท ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ย+SD

**โรงพยาบาลลับแล** อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 42 เตียง มีประชากรในพื้นที่ประมาณ 5.51 หมื่นคน และพบว่าในไตรมาสที่ 1/2562 โรงพยาบาลมีความเสี่ยง (Risk scoring) อยู่ในระดับ 2 เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยบริการในปีงบประมาณ 2561 พบว่า โรงพยาบาลลับแลมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ 769.38 บาท และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อครั้งที่ 15,039.89 บาท ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ย+SD

**โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก** อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีประชากรในพื้นที่ประมาณ 5.66 หมื่นคน หากพิจารณาระดับความเสี่ยง พบว่าในไตรมาสที่ 1/2562 โรงพยาบาลมีความเสี่ยง (Risk scoring) อยู่ในระดับ 3 เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหน่วยบริการในปีงบประมาณ 2561 พบว่า โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งที่ 676.43 บาท และมีต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อครั้งที่ 12,355.47 บาท ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ย+SD

### 3.5 การประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล

การวัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล สามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ “ระดับไม่เข้าข่าย” คือการดำเนินงานที่ยังไม่ถึงระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล หรือ การดำเนินงานที่ไปถึงถึงระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลถึง “ระดับเข้าข่าย” หรือการเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน “ระดับเข้าใจ” หรือการเป็นองค์กรแห่งความสุข และท้ายสุด “ระดับเข้าถึง” หรือ

การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า สอดคล้องกับหลักทรงงานของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทั้งนี้ประเมินผลจากการบริหารงานตามภารกิจหลัก ได้แก่ การบริหารงาน การบริหารงบประมาณ การบริหารทรัพยากรบุคคล และการบริหารระบบสุขภาพ

“หากเริ่มต้นจากการมีภูมิคุ้มกันได้ถือว่าเป็นการเข้าข่ายของการปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อนำเอาความคิดเรื่องความพอเพียงหรือความพอประมาณมาใช้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ถือได้ว่าเริ่มเข้าใจความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อปฏิบัติจนกลายเป็นวิถีชีวิตและเข้าใจความหมายของการมีเหตุผล นั่นคือการเข้าถึงความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง” จากคำกล่าวนี้ของศาสตราจารย์ ดร. อภิชัย พันธเสน ทีมวิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและสร้างแบบประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

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

เศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าข่าย หรือการเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน นอกเหนือจากการมีภูมิคุ้มกันที่ดีแล้ว ยังต้องอยู่บนฐานแห่งการใช้ความรู้ที่ถูกกำกับโดยคุณธรรม หมายถึงจะต้องเป็นองค์กรที่มีความโปร่งใส มีความซื่อสัตย์ มีค่านิยมที่ดีในการทำงานโดยเฉพาะเรื่องของความเพียร มีความสามารถในการบริหารงานทั้งกระบวนการทำงาน การบริหารความเสี่ยง การบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงคุณภาพการบริการที่ดี คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับเข้าใจ การดำเนินงานจะต้องยึดหลักไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ยึดหลักความคุ้มค่า ประหยัด และมีประสิทธิภาพ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้อย่างเพียงพอ ส่วนในระดับเข้าถึง ซึ่งเป็นระดับที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติโดยธรรมชาติ การดำเนินงานขององค์กรจะต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม ยึดหลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบทของตนเอง รวมถึงการใช้ทรัพยากรและใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด และยังสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้เรียนรู้ได้

ในโครงการ “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” (กาญจนา โชคถาวร และคณะ, 2562) ซึ่งถือได้ว่าเป็นโครงการนำร่องของโครงการวิจัยนี้ ได้นำเสนอเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ “เข้าข่าย” หรืออาจเรียกได้ว่าเป็น “องค์กรแห่งความยั่งยืน” ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้าน

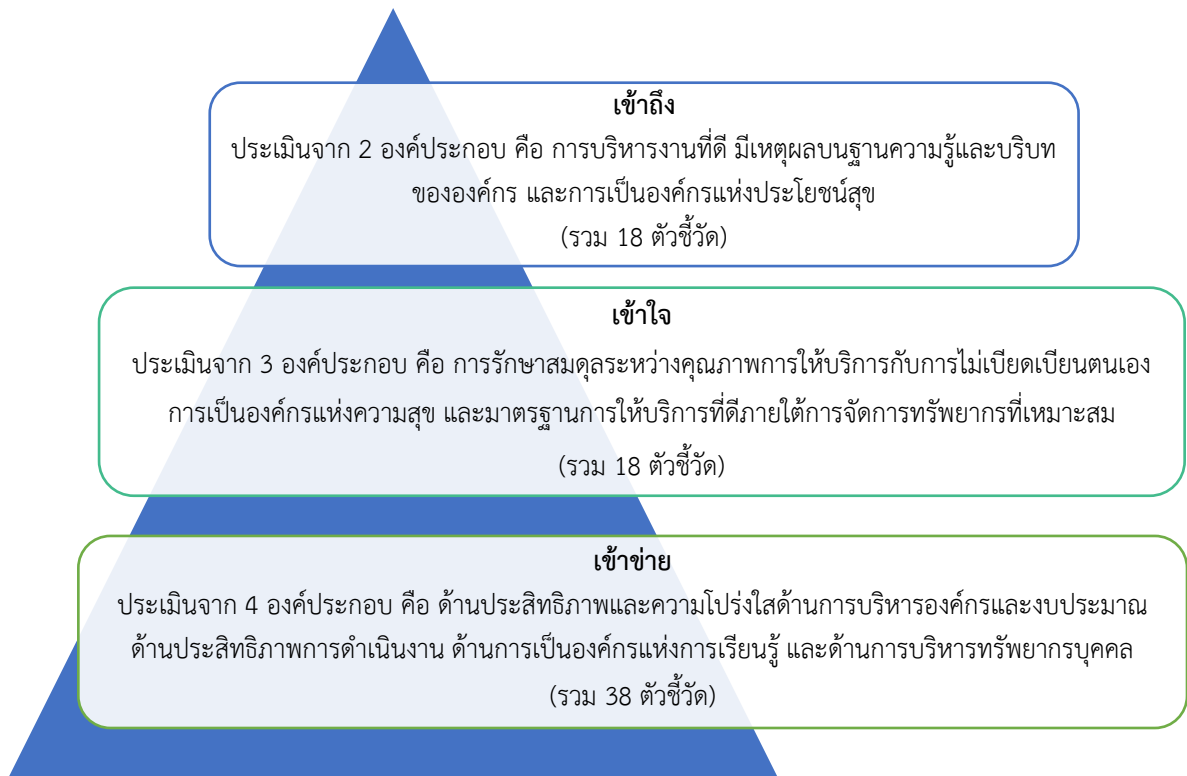
ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวม 38 ตัวชี้วัด

เงื่อนไขคุณธรรมและความรู้ ถูกผนวกเข้าไปในเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าข่าย ซึ่งจะชี้ให้เห็นการมีภูมิคุ้มกันขององค์กร ทั้งนี้ ตัวอย่างของตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินความโปร่งใสขององค์กร อาทิ โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ผลการประเมินระบบควบคุมภายใน ตามเกณฑ์ตรวจสอบภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และผลการประเมินด้านการเงินการคลังตามเกณฑ์ FAI เป็นต้น ในขณะที่การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานมีตัวชี้วัด อาทิ ระดับการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA ร้อยละแผนงานโครงการที่มีการดำเนินงานตามแผน หรือร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง CQI เป็นต้น

ในส่วนของเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ “เข้าใจ” หรือ “องค์กรแห่งความสุข” ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง การเป็นองค์กรแห่งความสุข และมาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม (รวม 18 ตัวชี้วัด) และสำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงระดับ “เข้าถึง” หรือ “องค์กรแห่งประโยชน์สุข” พิจารณาจาก 2 ส่วน คือ การบริหารงานที่ดี มีเหตุผลบนฐานความรู้และบริบทขององค์กร และการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข (รวม 18 ตัวชี้วัด)

เกณฑ์ที่ใช้ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงทั้งในระดับเข้าข่าย เข้าใจ และเข้าถึง (ภาพที่ 3.3) ประกอบด้วยข้อคำถามที่มิวิจัยออกแบบให้โรงพยาบาลให้คะแนนประเมินตนเอง และอีกส่วนหนึ่งได้จากเกณฑ์ที่โรงพยาบาลถูกประเมินจากส่วนกลางอยู่แล้ว ซึ่งนักวิจัยเลือกใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จากรายงานการประเมินตนเองของโรงพยาบาลใน SA2011 เช่น การประเมินด้าน ITA, เกณฑ์ FAI, CQI และมาตรฐาน HA เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลใช้เวลาไม่มากในการทำแบบประเมิน จึงไม่กระทบต่อการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล

ทั้งนี้เกณฑ์ประเมินที่ใช้อยู่ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในครั้งนี้ ได้ปรับปรุงจากเกณฑ์ที่เคยใช้ประเมินกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มาก่อน ซึ่งถูกตรวจสอบและได้รับข้อชี้แนะจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะถูกนำมาใช้ สำหรับการนำมาใช้ประเมินในครั้งนี้ คณะวิจัยได้ส่งเกณฑ์ประเมินไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง เพื่อขอรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประเมินร่วมกันได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (โปรดดูที่ภาคผนวก ก.)



ที่มา: ปรับปรุงจากเกณฑ์ของกาญจนา โชคถาวร และคณะ (2562)

### ภาพที่ 3.3 เกณฑ์วัดระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง

สำหรับเงื่อนไขในการแบ่งระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง<sup>1</sup> มีดังนี้ โรงพยาบาลที่จะถูกจัดให้มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าช่วย” (หรือเรียกได้ว่าเป็นองค์กรแห่งความยั่งยืน) จะต้องมีความครบถ้วนใน 4 องค์ประกอบแรกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 โดยต้องมีคะแนนในองค์ประกอบที่ 1 คือ ด้านประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ และองค์ประกอบที่ 2 ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน รวมกันต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

และหากจะถูกจัดให้มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ” (หรือเป็นองค์กรแห่งความสุข) จะต้องมีความครบถ้วนในองค์ประกอบที่ 5 – 7 รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้มีเงื่อนไขที่สำคัญคือ ในองค์ประกอบที่ 6 การเป็นองค์กรแห่งความสุขจะต้องมีความครบถ้วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ซึ่งคะแนนในส่วนนี้จะให้ความสำคัญกับคะแนนความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของบุคลากร จาก 31 ตัวชี้วัด<sup>2</sup> โดยให้น้ำหนักในส่วนนี้สูงถึงร้อยละ 60 ในส่วนการจัดให้มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าถึง”

<sup>1</sup> แบบประเมินในภาคผนวก ก.

<sup>2</sup> แบบประเมินในภาคผนวก ข.



จะต้องมีคะแนนในองค์ประกอบที่ 8 – 9 รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 โดยในองค์ประกอบที่ 9 คือการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุขจะต้องมีคะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 เงื่อนไขในการประเมินระดับของความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง

เข้าข่าย (องค์กรแห่งความยั่งยืน)	เข้าใจ (องค์กรแห่งความสุข)	เข้าถึง (องค์กรแห่งประโยชน์สุข)
1. ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ	5. การรักษาสมาคมระหว่างคุณภาพการให้บริการ กับการไม่เบียดเบียนตนเอง	8. การบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน	6. การเป็นองค์กรแห่งความสุข	9. การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	7. มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม	
4. การบริหารทรัพยากรบุคคล		
<b>เงื่อนไข</b> ข้อ 1 – 4 คะแนนรวมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 โดยข้อ 1 และ ข้อ 2 คะแนนรวมกันต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (40 คะแนน)	<b>เงื่อนไข</b> ข้อ 5 – 7 คะแนนรวมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ข้อ 6 คะแนนรวมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 (42.5 คะแนน) ให้น้ำหนักคะแนน ด้านความพึงพอใจในอาชีพและงานที่ทำของบุคลากร (31 ตัวชี้วัด) ที่ร้อยละ 60	<b>เงื่อนไข</b> ข้อ 8 -9 คะแนนรวมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ข้อ 9 คะแนนรวมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (45 คะแนน)

ที่มา: คณะวิจัย

### 3.6 การประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาล<sup>3</sup>

ทั้งนี้ แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็นด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่จำนวน 20 ตัวชี้วัด ทั้งในด้านครอบครัว การเงิน ความมั่นคงในชีวิต เป็นต้น ด้านความพึงพอใจต่ออาชีพหรืองานที่ทำจำนวน 31 ตัวชี้วัด เช่น ความพึงพอใจในตำแหน่ง ความก้าวหน้าในอาชีพ ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ความทุ่มเทในงาน รวมถึงความผูกพันกับองค์กร เป็นต้น และในด้านความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน 12 ตัวชี้วัด ในส่วนของการประเมินตนเองด้านคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการประเมินการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีเหตุผลจำนวน 6 ตัวชี้วัด การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความพอประมาณ 4 ตัวชี้วัด การปฏิบัติตนที่แสดงถึงการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว 14 ตัวชี้วัด การปฏิบัติตนที่แสดงถึงมีการใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ (รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง) 6 ตัวชี้วัด และการปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีคุณธรรม (ซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน สติปัญญา แบ่งปัน) อีก 15 ตัวชี้วัด

---

<sup>3</sup> รายละเอียดในภาคผนวก ข.

## บทที่ 4

### ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (รับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้น: First-level Referral Hospital ระดับ 2 หรือ F2) ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary care) และระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ตรวจรักษาโรคทั่วไป มีการดูแลครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟู ซึ่งในบทนี้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง โดยสังเขป

#### ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง

ในส่วนนี้แสดงข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ทั้งประเภทของโรงพยาบาล พื้นที่รับผิดชอบ โครงสร้างการบริหาร อัตรากำลัง โครงสร้างระบบกำกับดูแล ตลอดจนสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ระบบการพัฒนาคุณภาพและการประเมินผล เป็นต้น โดยมีรายละเอียดจำแนกเป็นรายโรงพยาบาล ดังนี้

#### 4.1 โรงพยาบาลฮอด

โรงพยาบาลฮอด ตั้งอยู่ที่ 294 หมู่ 10 ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ จัดอยู่ในประเภทโรงพยาบาลชุมชน (F2) จำนวนเตียงที่ขออนุญาตจำนวน 60 เตียง แต่ให้บริการจริง 81 เตียง (อัตราครองเตียง 74.31%) มีเขตความรับผิดชอบทั้งหมด 6 ตำบล 61 หมู่บ้าน 14,722 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 43,849 คน ประชากรตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) จำนวน 36,145 คน โดยในพื้นที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 11 แห่ง นอกจากนี้ยังรับผิดชอบประชากร UC ในเขตรอยต่ออำเภอแม่แจ่ม 3,836 คน และอำเภอดอยเต่าอีก 1,574 คน ที่มี รพ.สต. อีก 2 แห่งที่ต้องดูแล

ด้านอัตรากำลัง พบว่าโรงพยาบาลมีแพทย์เต็มเวลา ทั้งหมดจำนวน 11 คน แบ่งเป็นแพทย์ทั่วไปจำนวน 8 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2 คน ทันตแพทย์ 4 คน ส่วนบุคลากรในสาขาอื่นประกอบด้วยเภสัชกร 7 คน พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 46 คน และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มสนับสนุนอาทิ เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น และเมื่อจำแนกบุคลากรตามกลุ่มอายุจากจำนวนทั้งสิ้น 195 คน พบว่าส่วนใหญ่ยังมีอายุไม่มากคือมี ช่วงอายุ 21 – 30 ปีมีจำนวน 84 คน

(ร้อยละ 43.07) อายุช่วง 31 – 40 ปีมี 56 คน (ร้อยละ 28.72) ส่วนช่วงอายุ 41 ปี – 60 ปีมีเพียง 55 คน (ร้อยละ 28.20)

โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลประกอบด้วย 10 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานหัตถการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ด้านโครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ ธรรมาธิบาล ประกอบด้วยต้นสังกัดในพื้นที่ คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ คณะกรรมการบริหาร ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมภายใน และคณะกรรมการเก็บรักษาเงินในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังถูกตรวจสอบจากกรรมการภายนอกองค์กร ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และคณะกรรมการตรวจราชการเขต 1 ส่วนการกำกับดูแลองค์กร (Governance system) ประกอบด้วยการกำกับดูแลโดยองค์กรภายนอก โดยโรงพยาบาลรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังมีการนิเทศติดตามงานจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการ 1 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปีละ 2 ครั้ง ส่วนของการกำกับดูแลโดยองค์กรภายใน ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กำกับดูแลการดำเนินการของโรงพยาบาล 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน 3) คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพอำเภอ 4) คณะกรรมการควบคุมภายในโรงพยาบาล 5) คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง 6) คณะกรรมการลดต้นทุน และ 7) คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล



จัดการการเงินการคลัง และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สำหรับแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาล จะให้แต่ละหน่วยงานเสนอความต้องการการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานตนเอง และเข้าที่ประชุมสรุปการจัดสรรเงินตามลำดับความสำคัญ มีการควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงให้มากที่สุด

ในส่วนของผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลฮอด พบว่าเงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีเพียง 396,126.22 บาท และเพิ่มขึ้นเป็น 1,876,435.28 บาท ในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 เมื่อพิจารณาจากกำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย พบว่าโรงพยาบาลยังคงมีกำไร โดยในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีกำไรที่ 5.379 แสนบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 4.310 ล้านบาทในไตรมาส 4 ของปี 2563 ในส่วนของกำไรสุทธิที่รวมกับค่าเสื่อมราคาแล้ว พบว่าโรงพยาบาลขาดทุน โดยไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 ขาดทุน -3.830 ล้านบาท และขาดทุนลดลงเหลือ -5.032 แสนบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563

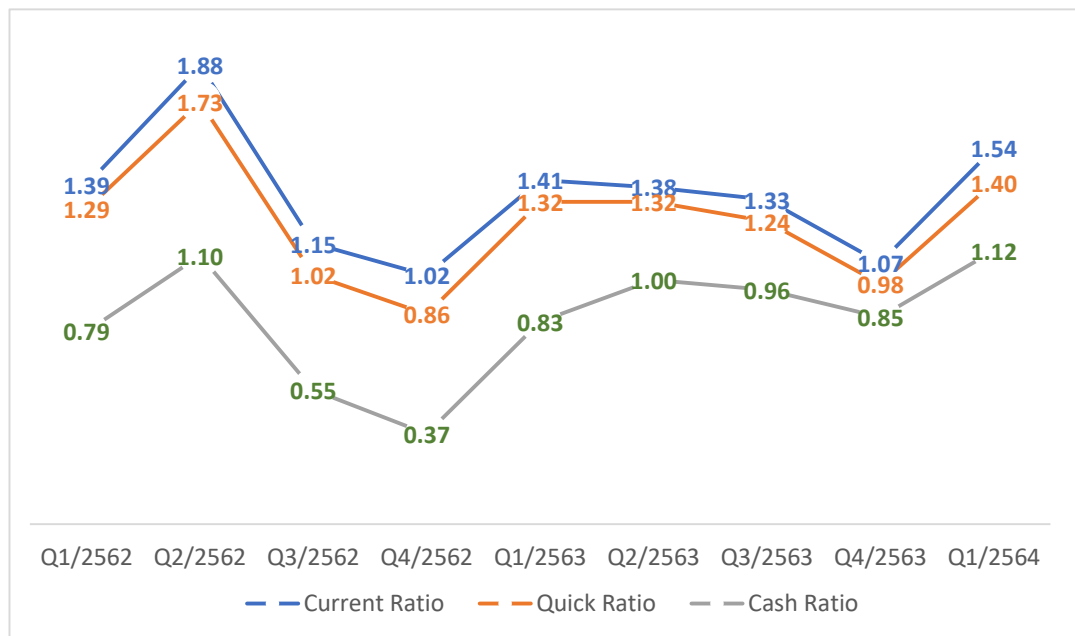
อย่างไรก็ตาม พบว่าเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้วของโรงพยาบาลมีค่าติดลบค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 ติดลบสูงถึง -16.273 ล้านบาท และติดลบลดลงเหลือเป็น -4.167 ล้านบาท ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563

พิจารณาจากอัตราส่วนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) พบว่าทั้งไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 และปี 2564 ให้ค่า CR ที่ 1.02 และ 1.07 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานปกติที่ต้องมากกว่า 1.5 เช่นเดียวกับอัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) ที่ให้ค่าเพียง 0.86 และ 0.98 ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ (ค่าปกติควรมากกว่า 1) นอกจากนี้ อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio) ของไตรมาสสุดท้ายของปี 62 ยังให้ค่าต่ำเพียง 0.37 ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 0.8 แต่ขยับขึ้นมาได้เป็น 0.85 ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 ตามลำดับ (ภาพที่ 4.2) ส่งผลให้โรงพยาบาลฮอดมีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 6 ในไตรมาส 4 ของปี 2562 และมีความเสี่ยงลดลงเป็นระดับ 3 ในไตรมาส 4 ของปี 2563 จากความเสี่ยงสูงสุดซึ่งมี 7 ระดับ (ภาพที่ 4.3)

ตารางที่ 4.1 ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลฮอด

ไตรมาส/ปี	NWC <sup>1</sup>	NI + Depreciation <sup>2</sup>	EBITDA <sup>3</sup>	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
Q1/2562	13,126,080.06	6,389,099.18	5,578,508.95	-6,996,352.43
Q2/2562	23,689,374.07	18,899,043.42	19,009,053.06	2,298,173.52
Q3/2562	4,910,665.13	1,300,198.94	3,509,875.18	-15,106,613.72
Q4/2562	396,126.22	-3,830,945.57	537,978.67	-16,273,389.41
Q1/2563	12,072,447.12	8,409,711.15	10,378,490.49	5,107,216.29
Q2/2563	13,919,675.73	2,355,945.06	13,029,981.25	-129,498.63
Q3/2563	9,591,710.27	-752,673.70	9,952,298.94	-1,482,093.13
Q4/2563	1,876,435.28	-503,202.89	4,310,122.73	-4,167,707.08
Q1/2564	15,640,016.29	10,315,255.05	13,215,759.97	3,576,541.89

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

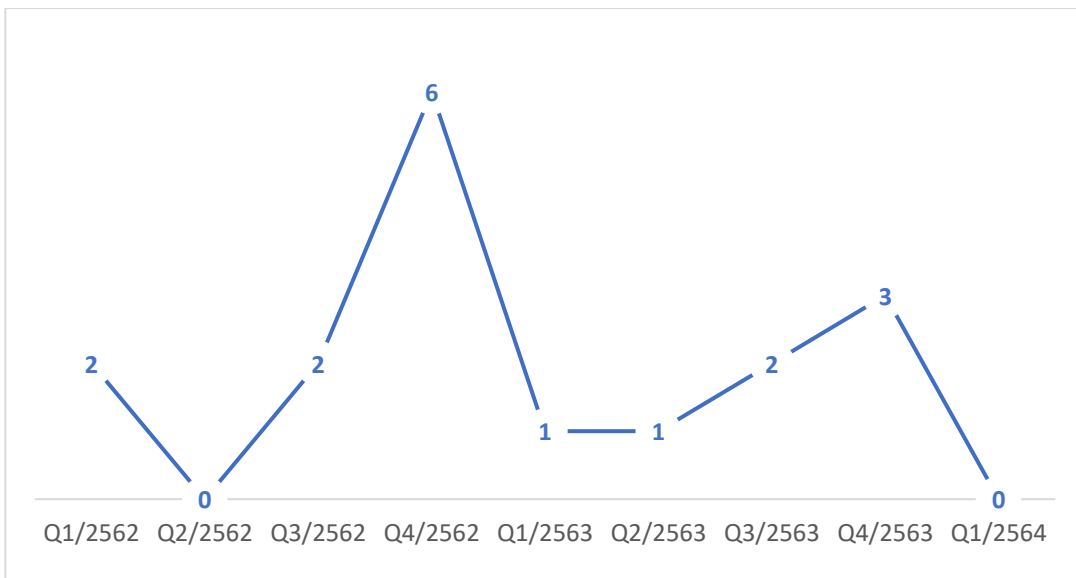


ภาพที่ 4.2 อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลฮอด

<sup>1</sup> Net Working Capital: NWC คือ เงินทุนสำรองสุทธิ

<sup>2</sup> NI + Depreciation คือ กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา

<sup>3</sup> EBITDA = Earnings Before Interest Tax Depreciation and Amortization หรือ กำไรก่อน ดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย



ภาพที่ 4.3 Risk scoring ของโรงพยาบาลฮอด

**ด้านระบบการพัฒนาคุณภาพ** โรงพยาบาลฮอดใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA มีการขับเคลื่อนการพัฒนาโดย Facilitator และติดตามประเมินผลโดย Internal Survey มีการนำเสนอผลงานของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลปีละ 1 ครั้ง และมีแผนยกระดับโรงพยาบาลจาก F2 60 เต็ม เป็น F1 90 เต็ม ภายในปี พ.ศ. 2565 สำหรับการประเมินผล ประกอบด้วย ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโดยคณะกรรมการบริหาร ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพจากองค์กรวิชาชีพจากภายนอก และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในส่วนของกระบวนการเรียนรู้ **ระดับองค์กร** ในระดับหน่วยงาน มีการประชุมทบทวนการพัฒนาคุณภาพร่วมกันในหน่วยงาน โดยใช้กิจกรรมหัวหน้าพัฒนาคุณภาพและ กิจกรรมทบทวนคุณภาพ ส่งผลให้มีผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ในแต่ละหน่วยงาน ในระดับทีมมีการทบทวนอุบัติการณ์ ตัวชี้วัด วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบ ในระบบสำคัญทุกทีม และในระดับโรงพยาบาล มีการจัดอบรมวิชาการ จัดเวทีนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยงาน มีการนิเทศติดตามในหน่วยงาน

จุดเด่นของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ ความสามารถ มีความมุ่งมั่น และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ มีระบบบริการเชิงรุกในพื้นที่ห่างไกล การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีในพื้นที่ ทั้งการในการสนับสนุน และมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ส่วนข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของโรงพยาบาลฮอด คือ การบริการสุขภาพที่ได้รับรองมาตรฐานจากสภาวิชาชีพ ได้แก่ มาตรฐานการพยาบาล ทันตกรรม รังสีวินิจฉัย ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐาน Green and Clean



Hospital ระดับดีมากพลัสในปี พ.ศ. 2563 อีกทั้งบุคลากรที่เป็นคนในพื้นที่และมีอายุการทำงานมานาน มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพประชาชน

ขณะที่บริบทของวัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปของคนในพื้นที่ ทำให้เกิดภาวะความเสี่ยงต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น พฤติกรรมการกิน อาหารที่มีสารพิษตกค้าง มลพิษทางอากาศ PM 2.5 ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง มีอาการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เด็กมีความเสี่ยงด้านโภชนาการมากยิ่งขึ้น เกิดโรคเกี่ยวกับช่องปาก เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตามหากปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไขก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลงได้ในอนาคต ส่วนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การคมนาคมที่สะดวกขึ้น การติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย การส่งต่อผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น

#### 4.2 โรงพยาบาลดอยเต่า

โรงพยาบาลดอยเต่า ตั้งอยู่เลขที่ 105 หมู่ 3 ตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน (ให้บริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ: F2) ขนาด 30 เตียง แต่ปัจจุบันให้บริการจริง 38 เตียง (อัตราการครองเตียงในปี พ.ศ.2564 เท่ากับ 70.23 %) ไม่มีการเปิดให้บริการงานในด้านการผ่าตัด มีการดูแลครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (อย่างไรก็ตามการเพิ่มจำนวนเตียงอาจเป็นสัญญาณที่ไม่ดีเพราะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แสดงถึงการส่งเสริมและป้องกันอาจจะยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร )

โครงสร้างการบริหารงานประกอบด้วย 11 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานการจัดการ 2) กลุ่มงานการแพทย์ 3) กลุ่มงานทันตกรรม 4) กลุ่มงานเภสัช 5) กลุ่มงานยุทธศาสตร์/ประกันสุขภาพ 6) กลุ่มงานรังสี 7) กลุ่มการพยาบาล 8) กลุ่มงานแพทย์แผนไทย 9) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว/บริการด้านปฐมภูมิ 10) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และ 11) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 122 คน ในส่วนอัตรากำลังประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 32 คน นอกจากนี้ยังเป็นบุคลากรด้านอื่น ๆ อีกจำนวน 28 คน อาทิ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักการเงินและบัญชี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ และรวมบุคลากรในส่วนอื่นที่เหลือนอกจากนี้

ด้านระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance system) โรงพยาบาลดอยเต่า มีการทำงานโดยรับนโยบายและการกำกับดูแลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทำงานประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยเต่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพอำเภอดอยเต่า โรงพยาบาลมีการบริหารงานโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เป็นผู้บริหารสูงสุด มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีการทำงานประสานงานกับหน่วยงานราชการในพื้นที่ ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอตอยเต่า สถานีตำรวจ เกษตรอำเภอ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นิคมสร้างตนเอง องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น มีคณะกรรมการที่ปรึกษาให้การสนับสนุน มีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายชมรม อสม. เครือข่ายพระภิกษุ องค์การบริหารส่วนจังหวัด นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการจากหลายแหล่งที่ร่วมช่วยตรวจสอบองค์กร ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาลตอยเต่าที่มาจากภาคประชาชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายงานสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน การตรวจสอบภายในโดยทีมของโรงพยาบาล และการตรวจสอบจากภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ การตรวจสอบภายในจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

### สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลตอยเต่า

เนื่องจากระบบจัดสรรงบประมาณตามจำนวนรายหัวประชากร (UC) นำมาสู่ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินจากความไม่สมดุลกับรายจ่ายของโรงพยาบาล อาทิ ค่าตอบแทนกำลังคนที่สูงขึ้นจากการปรับตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเป็นพนักงานกระทรวง ค่าใช้จ่ายการดำเนินงานตามนโยบายเชิงรุก และค่าใช้จ่ายจากกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น

จนทำให้มีระดับวิกฤติการเงินการคลัง (Risk score) ระดับ 7 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปี 2561 โดยในช่วงนั้นมีคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) ทำหน้าที่วางแผนทางการเงินให้มีประสิทธิภาพ มีการจัดทำมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของโรงพยาบาล การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin)<sup>4</sup> และจัดทำตัวชี้วัดการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index: FAI) เพื่อเพิ่มรายได้ เช่นการจัดทำ Unit cost เพิ่มบริการ Fax Claim ปรับปรุงประสิทธิภาพการเรียกเก็บผู้ป่วย พรบ. เพิ่มบริการตรวจพิเศษแก่กลุ่ม Non UC (ข้าราชการ ประกันสังคม) เพิ่มระบบบริการห้องพิเศษ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้จากผู้ป่วยในพร้อมกับการปรับปรุงการรับผู้ป่วยในเข้าพักรักษา (admit) ในโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้มีความพยายามลดค่าใช้จ่าย โดยมีมาตรการประหยัดค่าใช้จ่ายในทุกด้าน มีการควบคุมการเบิกจ่ายยาเพื่อ

<sup>4</sup> Planfin ประกอบด้วย 7 แผน คือ 1) แผนประมาณการรายได้ค่าใช้จ่าย 2) แผนจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย 3) แผนจัดซื้อวัสดุอื่น 4) แผนบริหารจัดการลูกหนี้ 5) แผนบริการจัดการเจ้าหนี้ 6) แผนการลงทุนหน่วยบริการ และ 7) แผนสนับสนุน รพ.สต.

ลดต้นทุนยา การกำหนดรายการยานอกบัญชียาหลักที่มีราคาแพง การลดต้นทุนวัสดุ รวมถึงการควบคุม การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่จริง

ในปี พ.ศ.2562 มีการปรับปรุงการเพิ่มรายได้ โดยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการรับผู้ป่วยในเข้า พักรักษาในโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีอัตราการ admit น้อย มีการโยกย้ายของแพทย์ และอัตราความสมบูรณ์ ของเวชระเบียนยังไม่ครบถ้วน ทำให้ปัญหาการขาดสภาพคล่องบรรเทาลงได้เพียงระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลดอยเต่า (ตารางที่ 4.2) พบว่าเงินทุน สำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีเพียง 1.113 ล้านบาท และ พบว่าในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 ติดลบ -8.172 ล้านบาท

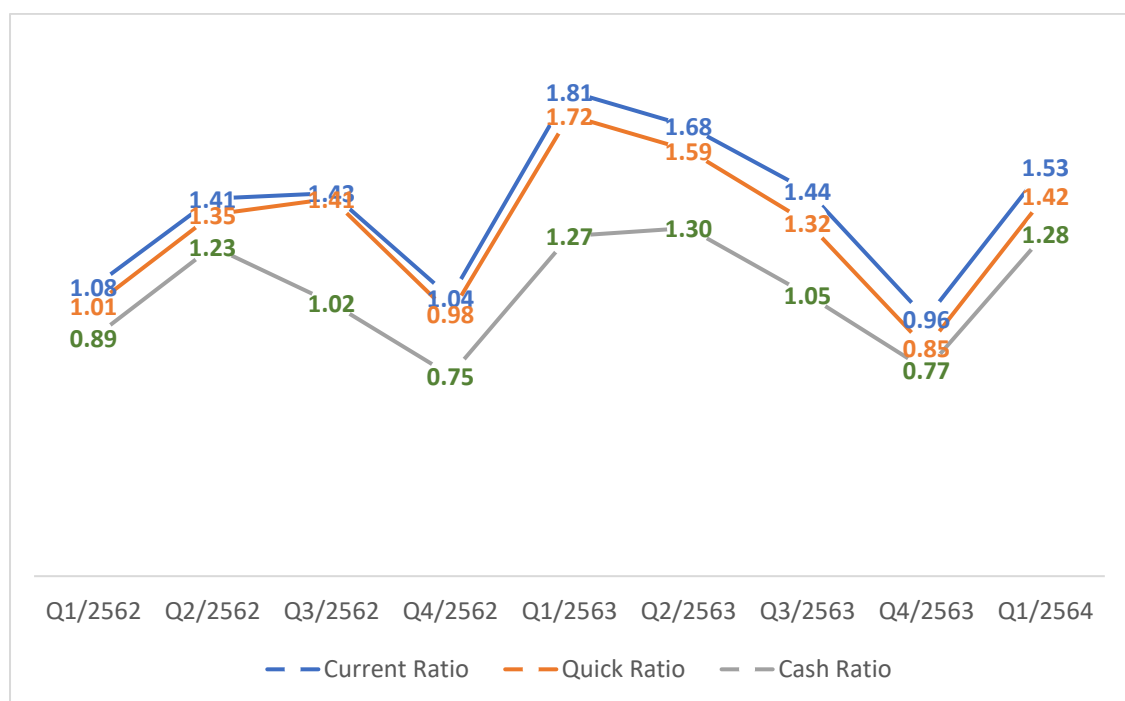
เมื่อพิจารณาจากกำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย พบว่าโรงพยาบาลยังคงมี กำไร โดยในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีกำไรที่ 6.081 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 12.820 ล้านบาท ในไตร มาส 4 ของปี 2563 ในส่วนของกำไรสุทธิที่รวมกับค่าเสื่อมราคาแล้ว ก็พบว่ายังคงมีกำไร โดยมีกำไรในไตร มาสที่ 4 ของปี 2562 ที่ 2.227 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 11.550 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 อย่างไรก็ตาม พบว่าเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้วของโรงพยาบาลมีค่าติดลบ โดยติดลบ -6.481 ล้านบาทใน ไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และติดลบลดลงเป็น -4.879 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563

พิจารณาจากอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) พบว่าทั้งไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 และปี 2564 ให้ค่า CR ที่ 1.04 และ 0.96 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานปกติที่ต้องมากกว่า 1.5 เช่นเดียวกับอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) ที่ให้ค่าเพียง 0.98 และ 0.85 ในช่วงเวลา เดียวกันนี้ (ค่าปกติควรมากกว่า 1) นอกจากนี้ อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ ต้องชำระ (Cash Ratio) ของไตรมาสสุดท้ายของปี 62-63 ยังให้ค่าต่ำเพียง 0.75 และ 0.77 ตามลำดับ ซึ่ง ต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 0.8 (ภาพที่ 4.4) ส่งผลให้โรงพยาบาลดอยเต่ามีความเสี่ยงทางการเงินใน ระดับ 3 ในไตรมาส 4 ของปี 2562 และมีความเสี่ยงในระดับ 4 ในไตรมาส 4 ของปี 2563 (ภาพที่ 4.5)

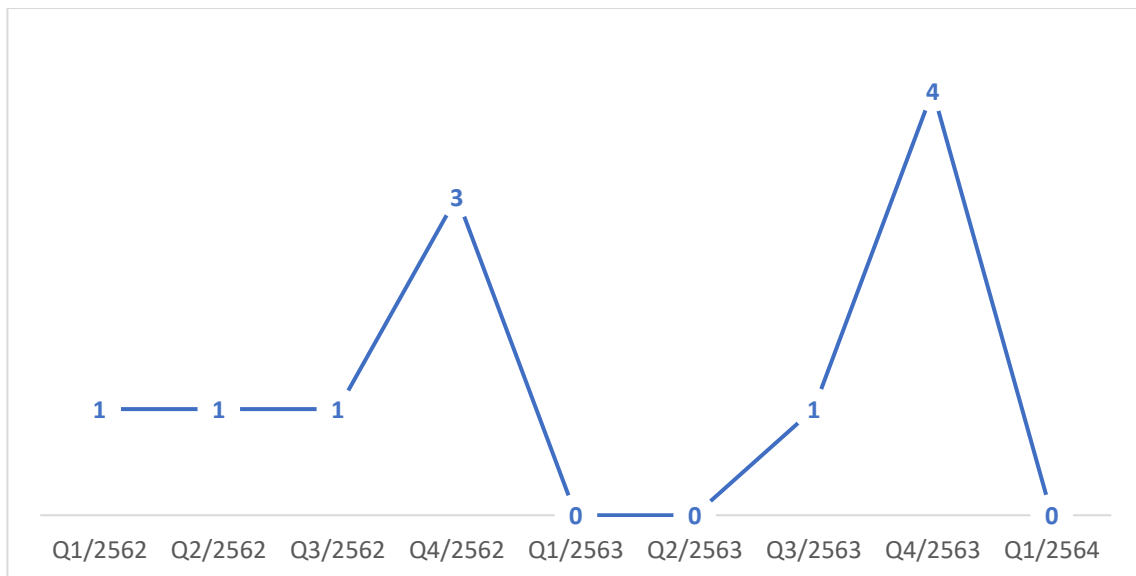
ตารางที่ 4.2 ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลดอยเต่า

ไตรมาส/ปี	NWC	NI + Depreciation	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
Q1/2562	1,948,857.08	5,409,798.99	5,209,437.06	-2,092,798.45
Q2/2562	11,130,674.53	14,015,999.95	15,215,213.15	6,767,036.83
Q3/2562	9,644,661.91	12,313,820.00	14,743,664.93	1,056,021.97
Q4/2562	1,113,436.04	2,227,810.65	6,081,208.08	-6,481,825.69
Q1/2563	18,365,356.51	23,548,123.16	24,643,966.24	6,713,102.93
Q2/2563	16,649,116.96	27,145,994.83	29,353,906.84	7,690,645.86
Q3/2563	9,679,406.89	23,319,238.02	23,837,875.77	901,651.02
Q4/2563	-817,256.84	11,550,747.51	12,820,489.32	-4,879,153.79
Q1/2564	11,452,257.42	9,919,135.12	11,023,001.60	6,303,025.90

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ภาพที่ 4.4 อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลดอยเต่า



ภาพที่ 4.5 Risk scoring ของโรงพยาบาลดอยเต่า

ผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากรตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน นอกจากนี้ปัจจุบันต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรครื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นนอกจากนี้ ผลกระทบจากการระบาดของไวรัส Covid-19 ทำให้อัตราการรับผู้ป่วยในเข้าพักรักษา (admit) ลดลงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาลที่ลดลงตามไปด้วย

ในส่วนของระบบพัฒนาคุณภาพมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก ซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาและติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเฉพาะด้านในการกำหนดนโยบายวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่นอกเหนือจากสายบังคับบัญชา ได้แก่ งานบริหารความเสี่ยง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานด้านสารสนเทศและงานเวชระเบียน ฯลฯ ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงาน มีที่มนำด้านคุณภาพและกรรมการบริหารโรงพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ ทีมคร่อมสายงานกำหนดตัวชี้วัดระดับทีม และหน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานและบุคคล โดยมีการกำกับ ติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นระยะสั้นและระยะยาว และสรุปผลงานประจำปี ด้านกระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดการความรู้ และกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนางาน

จุดแข็งของโรงพยาบาลดอยเต่า ได้แก่ การทำงานเป็นทีม สามัคคี และความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบกับการติดตามกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหารสูงสุด และมีจุดเด่นใน

เรื่องภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมป้องกันโรค นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือกับกงสุลญี่ปุ่นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในถิ่นทุรกันดาร (ปี พ.ศ.2560) มีกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาลดอยเต่าที่มาจากภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เข้ามาช่วยพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุขปโภคในส่วนที่ขาดแคลน

นอกจากนี้บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่มากกว่าร้อยละ 80 ทำให้มีความคล่องตัวและมีความสัมพันธ์อันดีกับคนในพื้นที่ เห็นได้จากความร่วมมือของคนในชุมชน ในการทำกิจกรรมการกุศลเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ขาดแคลนแก่โรงพยาบาล หรือซ่อมแซมพื้นถนนบริเวณโรงพยาบาลที่ชำรุด เป็นต้น สำหรับจุดอ่อนประการหนึ่งคือ การโยกย้ายบ่อยครั้งของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลดอยเต่า

การเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้มีกลุ่มโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น และการเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ต้องพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน นอกจากนี้ พบว่าการเพิ่มอัตราการผลิตลำไยนอกฤดูกาลที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพมากขึ้น เช่น ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการตกต้นลำไย อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการเผาใบลำไย

#### 4.3 โรงพยาบาลแม่ออน

โรงพยาบาลแม่ออน ตั้งอยู่เลขที่ 75 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง (F2) (อัตราการครองเตียง 64.04%) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ (secondary care) มีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลจำนวน 6 ตำบล 49 หมู่บ้าน จำนวน 6,686 หลังคาเรือน รวม 21,184 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร 1 มกราคม 2563)

โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้อำนวยการซึ่งปัจจุบัน คือ นายแพทย์สมพล นามวงษา คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแบ่งเป็น 9 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานการแพทย์ 2) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 3) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการ 4) กลุ่มงานบริหารทั่วไป 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ 6) กลุ่มงานการพยาบาล 7) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 8) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และรังสีวิทยา และ 9) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ด้านอัตรากำลัง โรงพยาบาลมีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 133 คน ประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 4 คน ทันตแพทย์ 4 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 35 คน ที่เหลืออีก 85 คน อาทิ กลุ่มลูกจ้างแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักจิตวิทยาคลินิก เป็นต้น

### สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลแม่อน

ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลแม่อน (ตารางที่ 4.3) ระบุว่าเงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของโรงพยาบาลยังคงเป็นบวกแต่ค่อนข้างต่ำ โดยไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีทุนสำรองสุทธิเท่ากับ 1.010 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 เป็น 1.948 ล้านบาท

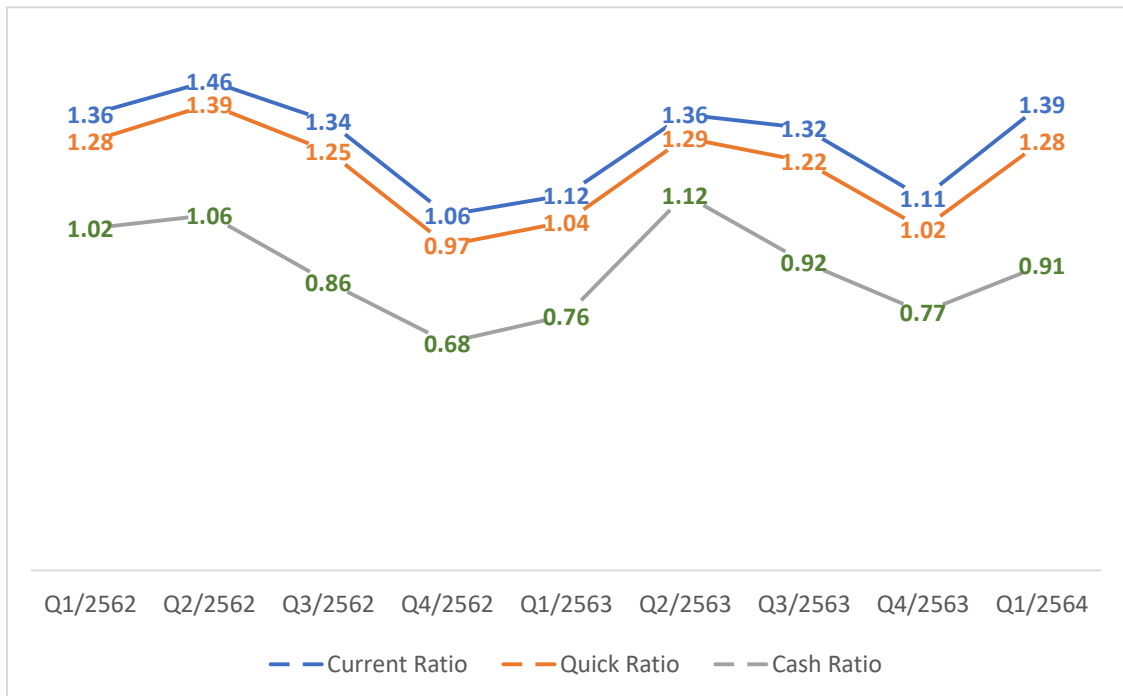
กำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย ที่เคยขาดทุนในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 ที่ขาดทุน 3.344 ล้านบาท กลับมีกำไรเพิ่มขึ้นเป็น 4.987 ล้านบาทในไตรมาส 4 ของปี 2563 ในส่วนของกำไรสุทธิที่รวมกับค่าเสื่อมราคาแล้ว พบว่าจากที่เคยขาดทุนในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 ที่ 4.987 ล้านบาท กลับมามีกำไรเป็น 3.224 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 นอกจากนี้ พบว่าเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้วของโรงพยาบาลมีค่าติดลบ โดยติดลบจาก -5.564 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และติดลบลดลงเป็น -4,297 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563

อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) พบว่าทั้งไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และปี 2563 ให้ค่า CR ที่ 1.06 และ 1.11 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานปกติที่ต้องมากกว่า 1.5 เช่นเดียวกับอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) ที่ให้ค่าเพียง 0.97 ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 (ต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 1) เพิ่มขึ้นเป็น 1.02 ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 ซึ่งมากกว่าค่าปกติเล็กน้อย ส่วนอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio) ของไตรมาสสุดท้ายของปี 62-63 ยังให้ค่าต่ำเพียง 0.68 และ 0.77 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 0.8 (ภาพที่ 4.6) ส่งผลให้โรงพยาบาลแม่อนมีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 6 ในไตรมาส 4 ของปี 2562 และมีความเสี่ยงในระดับ 2 ในไตรมาส 4 ของปี 2563 (ภาพที่ 4.7)

ตารางที่ 4.3 ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลแม่อน

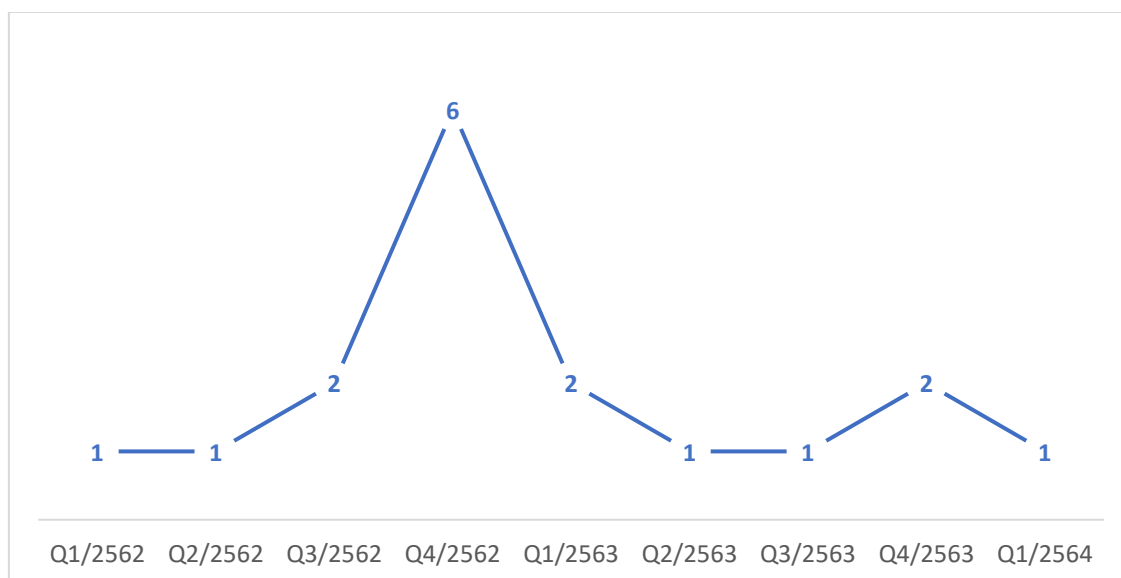
ไตรมาส/ปี	NWC	NI + Depreciation	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
Q1/2562	7,307,920.09	1,503,372.68	1,399,806.64	408,941.14
Q2/2562	9,796,256.48	3,689,977.19	3,962,318.17	727,057.31
Q3/2562	5,642,155.35	-1,009,253.34	-67,363.53	-2,401,984.54
Q4/2562	1,010,854.16	-4,987,730.91	-3,344,642.20	-5,564,273.70
Q1/2563	2,276,634.13	821,533.65	1,533,460.83	-4,744,481.18
Q2/2563	10,218,335.70	8,088,186.97	9,541,600.13	3,302,003.19
Q3/2563	6,288,715.64	5,729,656.41	6,695,969.99	-2,296,251.63
Q4/2563	1,948,036.56	3,224,941.20	4,987,099.10	-4,297,372.84
Q1/2564	6,799,995.62	4,805,036.76	5,740,709.56	-2,007,231.88

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ภาพที่ 4.6 อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลแม่อน





ภาพที่ 4.7 Risk scoring ของโรงพยาบาลแม่อน

ในปี พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลแม่อนยังคงได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากร (UC) อันเนื่องจากประชากรในพื้นที่ดูแลเบาบาง ประกอบกับบุคลากรโรงพยาบาลที่มีอัตราเงินเดือนสูงมีจำนวนมากขึ้น ทำให้งบประมาณที่ถูกใช้บริหารจัดการลดลง ทั้งนี้ ได้มีความพยายามลดค่าใช้จ่าย ได้แก่ 1) ลดต้นทุนยา โดยมีการประชุมหารือของทีมนสทริชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชพยาบาล กายภาพบำบัด เพื่อวางแผนในการลดต้นทุนยา และควบคุมการใช้จ่ายที่สิ้นเปลือง โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ และกำหนดตัวชี้วัด 2) ลดต้นทุนการให้บริการ (Unit Cost)<sup>5</sup> ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง 3) ควบคุมค่าใช้จ่ายต้นทุนค่าวัสดุการแพทย์ โดยจัดทำแผนควบคุม กำกับ และตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้มีความเหมาะสมกับโรค และ 4) การก่อสร้างขนาดใหญ่ให้ขอจากงบลงทุน สำหรับแผนการเพิ่มรายได้ในปัจจุบัน ได้แก่ การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ที่ยังไม่สามารถเรียกเก็บได้ครบถ้วน เพิ่มรายได้ด้านการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ ต้องการทำผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ผู้ป่วยใน UC ทั้งปีให้ไม่น้อยกว่า 1,900 เพื่อให้ได้รับการจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2564 สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลแม่อนดีขึ้นเป็นลำดับ

โรงพยาบาลแม่อน มีจุดเด่นของการมีแพทย์ทางเลือก คือการฝังเข็มเพื่อการรักษา มีจุดแข็ง คือบุคลากรมีศักยภาพและประสบการณ์ มีความผูกพันกับองค์กร มีความใกล้ชิดชุมชน มีผู้นำที่บริหารโดย

<sup>5</sup> Unit Cost คือ ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วย 1 หน่วยของการให้บริการ อาจเป็นต่อครั้งผู้ป่วยนอก หรือต้นทุนต่อวันนอนของผู้ป่วยใน ซึ่งหน่วยของการให้บริการอาจเป็นจำนวนครั้ง หรือจำนวนรายการที่ให้บริการ

หลักธรรมาภิบาล นอกจากนี้การประสานงานกับเครือข่าย รพ.สต. ไม่ยุ่งยาก ทำให้การดำเนินงานบริการสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งการเป็นชุมชนขนาดเล็ก ทำให้มีความเข้มแข็ง และมีความผูกพันระหว่างคนในชุมชน นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำทางศาสนาในชุมชน ที่สนับสนุนกิจกรรมของโรงพยาบาล ตลอดจนเงินสนับสนุนจัดซื้อครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพ

ประเด็นการแข่งขัน ในพื้นที่ที่มีการแข่งขันน้อย มีคลินิกเอกชนในพื้นที่เพียง 1 แห่ง แต่ในพื้นที่ใกล้เคียงมีการแข่งขันสูง มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่การคมนาคมสะดวกกว่า และประชากรบางกลุ่มสามารถไปรับบริการจากโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่าในเมืองได้ง่าย ส่วนประเด็นที่เป็นความท้าทายเกิดจากวิถีชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น จากการพัฒนาาระบบสาธารณสุขูปโภคพื้นฐาน และการเพิ่มขึ้นของแหล่งท่องเที่ยว ประกอบกับโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และจำนวนของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น

#### 4.4 โรงพยาบาลท่าปลา

โรงพยาบาลท่าปลา ตั้งอยู่เลขที่ 139 หมู่ 1 ตำบลท่าปลา อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ มีขนาดเนื้อที่ประมาณ 49 ไร่ เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2525 (ขนาด 10 เตียง) และยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2537 เป็นต้นมา มีจำนวนประชากร 42,732 คน จาก 12,878 หลังคาเรือน 16,435 ครอบครัว (ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563)

โรงพยาบาลท่าปลา เป็นโรงพยาบาลชุมชน (F2) ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลแบบองค์รวม ให้การรักษาเชิงกว้างไม่รักษาเชิงลึก เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทางและไม่มีอุปกรณ์ขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน รับและส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบภายในจังหวัด ตลอดจนให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิสวัสดิการการรักษา โครงสร้างการบริหารองค์กร ประกอบด้วย 9 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานการแพทย์ 2) กลุ่มงานการจัดการ 3) กลุ่มการพยาบาล 4) กลุ่มงานเภสัชกรรม 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว 6) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 7) กลุ่มงานรังสีการแพทย์ 8) กลุ่มงานทันตกรรม และ 9) กลุ่มงานกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลมีบุคลากรรวม 173 คน (ปีงบประมาณ 2563) ด้านอัตรากำลัง ประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 9 คน ทันตแพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 43 คน นักเทคนิคการแพทย์ 4 คน นักกายภาพบำบัด 4 คน นักรังสีการแพทย์ 1 คน และตำแหน่งอื่น ๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักจิตวิทยาคลินิก และนักโภชนาการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานสนับสนุนอื่น ๆ อีก 102 คน

อัตราครองเตียง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 70.55 ซึ่งยังต่ำและสามารถที่จะเพิ่มอัตราครองเตียงให้สูงขึ้นได้อีก ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (CMI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากรับผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มาดูแลต่อ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long-term Care: LTC) แต่พบว่าลดลงในปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้มีผู้รับบริการลดลง

### สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลท่าปลา

โรงพยาบาลท่าปลา ประสบปัญหาวิกฤติการเงินการคลัง ระดับ 7 ซ้ำซากมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 มาจนถึงปี พ.ศ.2560 เนื่องจากขาดสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งสาเหตุหลักที่สำคัญเกิดจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามรายหัวประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ทำให้ไม่สามารถบริหารงบประมาณเพื่อนำไปลงทุนและพัฒนาต่าง ๆ ทั้งนี้ ในช่วงสองปีดำเนินงานที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2562-2563) พบว่า เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของโรงพยาบาลติดลบต่อเนื่องกัน โดยไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีทุนสำรองสุทธิเท่ากับ -6.017 ล้านบาท และติดลบลดลงในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 เป็น -4.031 ล้านบาท

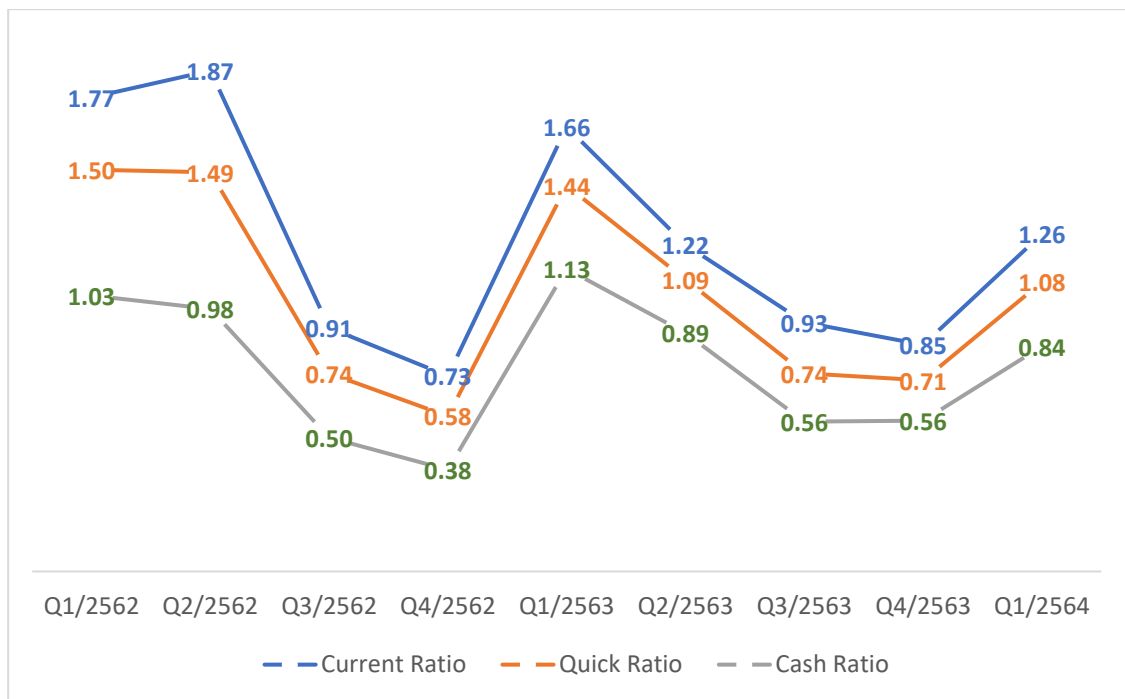
กำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย ในไตรมาสที่ 4 ปี 2562 มีกำไร 6.114 ล้านบาท และมีกำไรอีก 6.459 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 ส่วนกำไรสุทธิที่รวมกับค่าเสื่อมราคา พบว่ามีกำไรเช่นกัน โดยไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีกำไร 4.290 ล้านบาท และมีกำไรเพิ่มมากขึ้นในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 ที่ 8.302 ล้านบาท อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้ว พบว่ามีค่าติดลบจาก -13.915 ล้านบาท ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และติดลบลดลงเป็น -11.499 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 (ตารางที่ 4.4)

อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) พบว่าทั้งไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 และปี 2564 ให้ค่า CR ที่ 0.73 และ 0.85 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานปกติที่ต้องมากกว่า 1.5 เช่นเดียวกับอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) ที่ให้ค่าเพียง 0.58 ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และ 0.71 ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 (ต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 1) ส่วนอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio) ของไตรมาสสุดท้ายของปี 62-63 ยังให้ค่าต่ำเพียง 0.38 และ 0.56 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 0.8 (ภาพที่ 4.8) ส่งผลให้โรงพยาบาลท่าปลามีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 6 ในไตรมาส 4 ของปี 2562 และมีความเสี่ยงในระดับ 5 ในไตรมาส 4 ของปี 2563 (ภาพที่ 4.9)

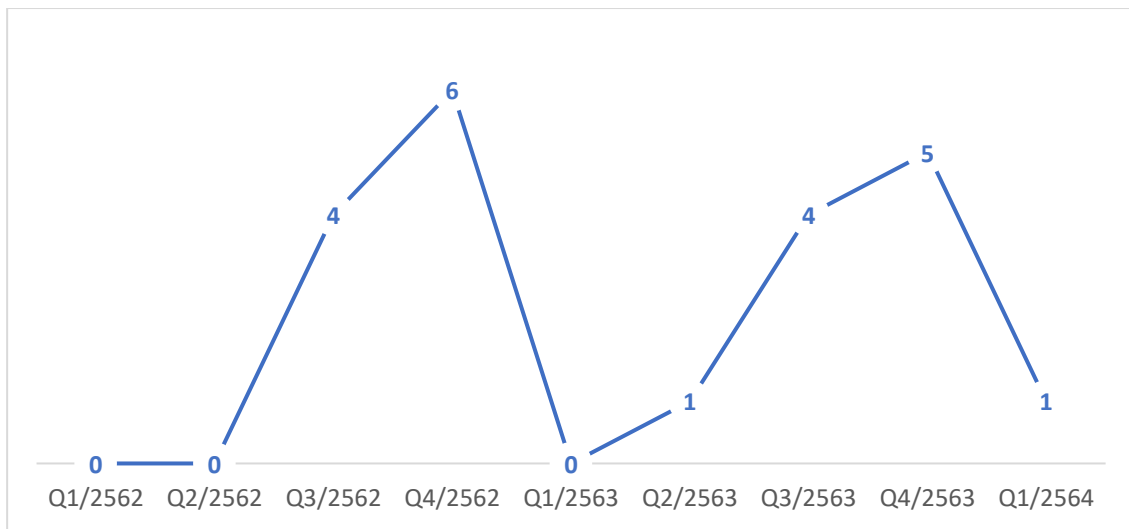
ตารางที่ 4.4 ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลท่าปลา

ไตรมาส/ปี	NWC	NI + Depreciation	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
Q1/2562	16,361,019.50	15,354,738.53	15,692,002.34	702,040.07
Q2/2562	13,345,152.66	30,087,897.87	27,812,306.20	-86,340.56
Q3/2562	-1,998,503.00	9,479,658.99	9,790,637.20	-11,262,804.24
Q4/2562	-6,017,293.39	4,290,731.39	6,114,563.71	-13,915,115.09
Q1/2563	12,317,729.86	5,885,304.25	7,384,743.62	2,477,158.21
Q2/2563	5,324,124.01	13,347,701.54	14,564,054.09	-2,629,473.40
Q3/2563	-1,951,223.50	14,169,334.63	10,714,115.79	-11,612,792.86
Q4/2563	-4,031,351.10	8,302,515.28	6,459,663.92	-11,499,085.49
Q1/2564	7,258,254.12	10,160,379.75	11,724,957.53	-4,488,864.43

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ภาพที่ 4.8 อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลท่าปลา



ภาพที่ 4.9 Risk scoring ของโรงพยาบาลท่าปลา

การดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้บริหารนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังในที่ประชุมในระดับจังหวัด รับทราบปัญหาและสถานการณ์ทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ มีการรายงานข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังให้กับคณะกรรมการบริหารและทีมงานโรงพยาบาลรับทราบทุกเดือน และประชุมคณะกรรมการ CFO ของโรงพยาบาลทุกไตรมาส เพื่อทบทวนปัญหาพร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการเพิ่มรายได้ลดค่าใช้จ่ายภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการทบทวนกระบวนการเพิ่มรายรับ

มีการจัดทีมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (In-patient: IP) และผู้ป่วยนอก (Out-patient: OP) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าพนักงานเวชสถิติ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับ รวมทั้งสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารเพื่อประสานผู้เกี่ยวข้องในการบันทึกเวชระเบียนและให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนด และพัฒนาระบบติดตามลูกหนี้ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละกองทุนย่อยอย่างชัดเจน และทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจัดทำแผนความต้องการวัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่มีรายละเอียดข้อมูลมากขึ้น รวมถึงจัดทำ Business plan อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันโรงพยาบาลใช้งานควบคุมภายในและตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือหลักในการติดตามประเมินผล และควบคุม กำกับ และติดตามแผน Planfin ทุกเดือน

ทั้งนี้ โรงพยาบาลได้ประชุมวิเคราะห์ พบสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โดยพบว่าค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่สูง (ซึ่งเป็นบุคลากรในตำแหน่งที่ต้องใช้เงินบำรุงจ่าย ซึ่งมีจำนวนมาก เช่น ลูกจ้าง พนักงาน) การแก้ปัญหาคือต้องเพิ่มจำนวนข้าราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (ซึ่งการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์และครบถ้วน และเป็นไปตามเวลาที่

กำหนด จะทำให้สามารถเบิกเงินคืนจาก สปสช. ได้ครบถ้วนมากขึ้น) อีกทั้งการบริหารพัสดุขาดประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่าการบริหารจัดการเงินการคลังและพัสดุมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังปัญหา จึงได้กำหนดตัวชี้วัดเพิ่มจากเดิม เพื่อป้องกันและแก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าจุดอ่อนประการหนึ่ง ที่พิจารณาจากสัดส่วนของบุคลากรโรงพยาบาลตามอายุงาน พบว่า มีบุคลากรที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี สูงถึงร้อยละ 42 ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินเดือนบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

#### 4.5 โรงพยาบาลลับแล

โรงพยาบาลลับแลตั้งอยู่ที่เลขที่ 163 หมู่ที่ 11 ตำบลชัยจุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ก่อตั้งเมื่อปี 2530 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน เมื่อ 1 ตุลาคม 2535 เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา (อัตราการครองเตียงปัจจุบันที่ 76.65%) ให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกันให้แก่ประชาชนในเขตอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 54,993 คน (ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร 1 ม.ค. 2563) และได้ทำงานประสานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 11 แห่งในพื้นที่

โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ปัจจุบันมีนายแพทย์กิตติพงษ์ อุบลสะอาด เป็นผู้อำนวยการ ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และกรรมการที่มำพัฒนาคุณภาพและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ การบริหารแบ่งเป็น 12 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานการแพทย์ 2) กลุ่มงานทันตกรรม 3) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 4) กลุ่มงานรังสีวิทยา 5) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ 5) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 6) กลุ่มงานการพยาบาล 7) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 8) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 9) กลุ่มงานบริหารทั่วไป 10) กลุ่มงานบริหารทั่วไป 11) กลุ่มงานโภชนศาสตร์ และ 12) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โรงพยาบาลลับแลมีจุดเด่นด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเชิงรุก ในการสร้างศักยภาพของบุคลากรและประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นจุดเน้นที่ต้องการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย รวมถึงสนับสนุนให้มีการพัฒนาและใช้นวัตกรรมสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพประชาชน

#### สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลลับแล

จากข้อมูลระบุว่า โรงพยาบาลเผชิญกับวิกฤติทางการเงิน ขาดสภาพคล่องทางการเงิน และพบว่า มีแนวโน้มจะขาดทุนมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากค่าใช้จ่ายบุคลากรสูงขึ้น ประกอบกับนโยบายประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราว โดยเฉพาะลูกจ้างวิชาชีพ และมีค่าตอบแทนนอกเวลาราชการมากขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรจากเงินบำรุงค่อนข้างสูง นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังประสบปัญหาภาระหนี้สูญจากการให้บริการผู้ป่วย อีกทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังจัดสรรเงินให้ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ทั้งนี้ จุดอ่อนที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความผิดพลาดในการบันทึกและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IP) และผู้ป่วยนอก (OP) และไม่ปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด ทำให้ข้อมูลที่ส่งไปเพื่อขอเบิกเงินคืนกับ สปสช. คิดเป็นรายได้กลับมาเพียงร้อยละ 60

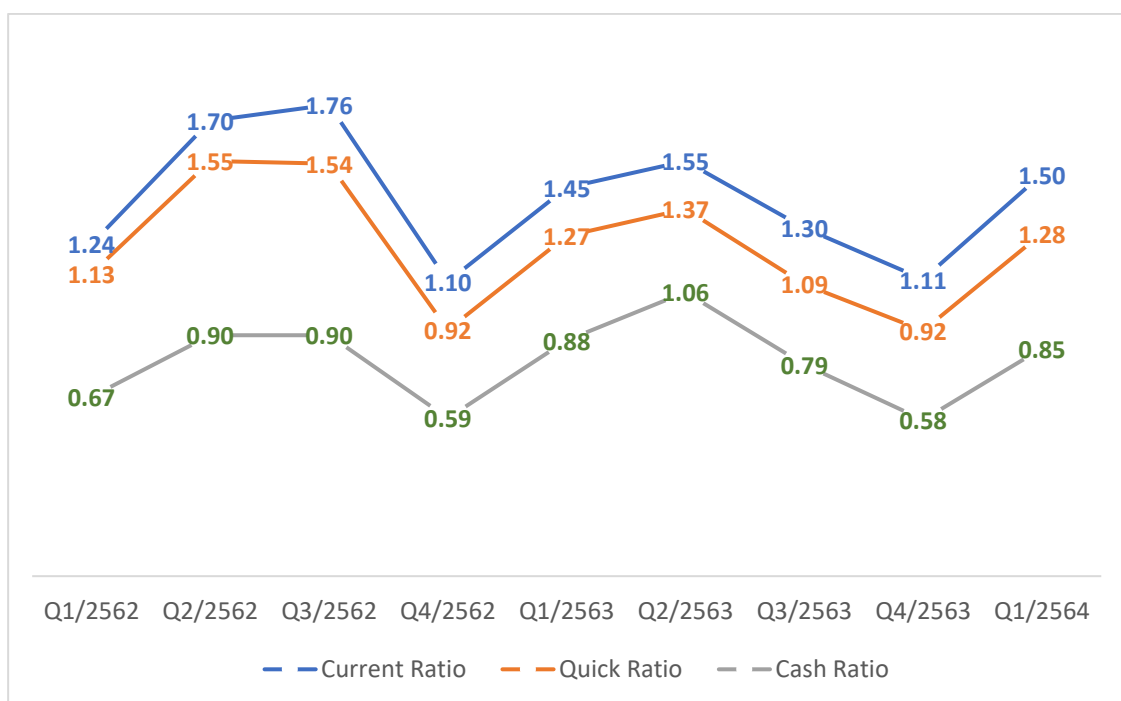
ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลลับแล (ตารางที่ 4.5) เห็นได้ว่าเงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และปี 2563 ค่อนข้างต่ำ กำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย ในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 ติดลบประมาณ -1.5 ล้านบาท แม้ว่าจะกลับมามีกำไร 2.479 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 แต่กำไรสุทธิที่รวมกับค่าเสื่อมราคาแล้วยังคงขาดทุน -6.95 ล้านบาท นอกจากนี้เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้วของไตรมาส 4 ของปี 2563 ยังติดลบเพิ่มขึ้นจากไตรมาสที่ 4 ของปีก่อนหน้า โดยติดลบมากถึง -12.657 ล้านบาท

พิจารณาจากอัตราส่วนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) พบว่าทั้งไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 และปี 2564 ให้ค่า CR ที่ 1.10 และ 1.11 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานปกติที่ต้องมากกว่า 1.5 เช่นเดียวกับอัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) ที่ให้ค่าเพียง 0.92 ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ (ค่าปกติควรมากกว่า 1) นอกจากนี้ อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio) ของไตรมาสสุดท้ายของปี 62-63 ยังให้ค่าต่ำเพียง 0.59 และ 0.58 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 0.8 (ภาพที่ 4.10) ส่งผลให้โรงพยาบาลลับแลมีความเสี่ยงทางการเงินในระดับ 6 ในไตรมาส 4 ของปี 2562 และมีความเสี่ยงในระดับ 5 ในไตรมาส 4 ของปี 2563 จากความเสี่ยงสูงสุดซึ่งมี 7 ระดับ (ภาพที่ 4.11)

ตารางที่ 4.5 ผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลลิบแล

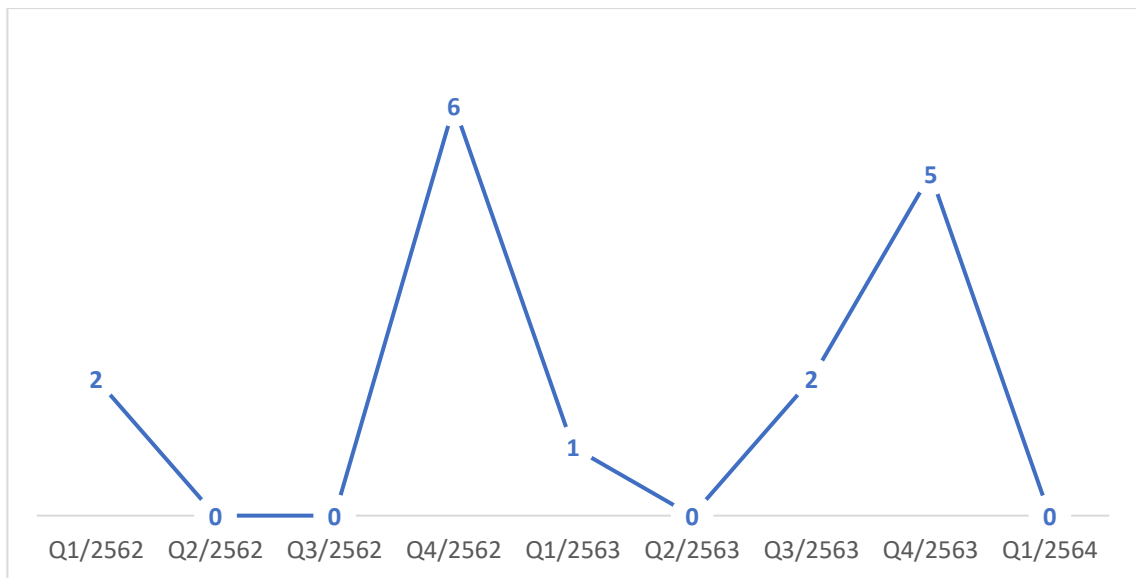
ไตรมาส/ปี	NWC	NI + Depreciation	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
Q1/2562	7,769,939.78	1,454,513.38	3,167,475.83	-10,518,981.96
Q2/2562	18,173,910.86	9,495,618.37	13,786,259.89	-2,877,245.99
Q3/2562	14,500,390.90	2,643,815.96	9,992,390.23	-1,871,730.59
Q4/2562	2,781,785.29	-11,940,811.45	-1,534,756.16	-11,462,017.31
Q1/2563	12,813,677.15	7,033,892.23	10,068,114.66	-3,428,872.19
Q2/2563	17,015,355.69	10,601,970.34	14,552,672.28	1,716,956.53
Q3/2563	8,779,358.88	592,489.76	6,585,077.42	-6,236,094.01
Q4/2563	3,288,137.43	-6,953,803.74	2,479,544.66	-12,657,450.89
Q1/2564	13,883,913.24	7,423,313.95	10,104,185.13	-4,205,195.80

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ภาพที่ 4.10 อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลลิบแล





ภาพที่ 4.11 Risk scoring ของโรงพยาบาลลับแล

ด้วยบริบทของพื้นที่ ซึ่งว่าปัญหาที่พบในอำเภอลับแล ในปัจจุบันชาวบ้านที่เป็นเกษตรกร มีการใช้สารเคมีเป็นจำนวนมาก ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นมาก รวมถึงโรคเบาหวาน และความดันเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ด้วยจุดเด่นในเรื่องของการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ทำให้เห็นปัญหาหนี้สินครัวเรือนของชาวบ้าน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่องานส่งเสริมสุขภาพ ด้วยตระหนักว่าการจะส่งเสริมสุขภาพให้กับชาวบ้านจะต้องช่วยบรรเทาปัญหาหนี้สินให้กับชาวบ้านเหล่านั้นก่อน เพราะหากชาวบ้านยังคงประสบปัญหาหนี้สิน พวกเขาจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องรองลงไป จึงเป็นที่มาของการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ในลักษณะการฝึกอบรม ส่งเสริมอาชีพ และเพื่อสร้างรายได้เพิ่มให้กับชาวบ้านในพื้นที่ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมด้านสุขภาพะ (รายละเอียดในบทที่ 5)

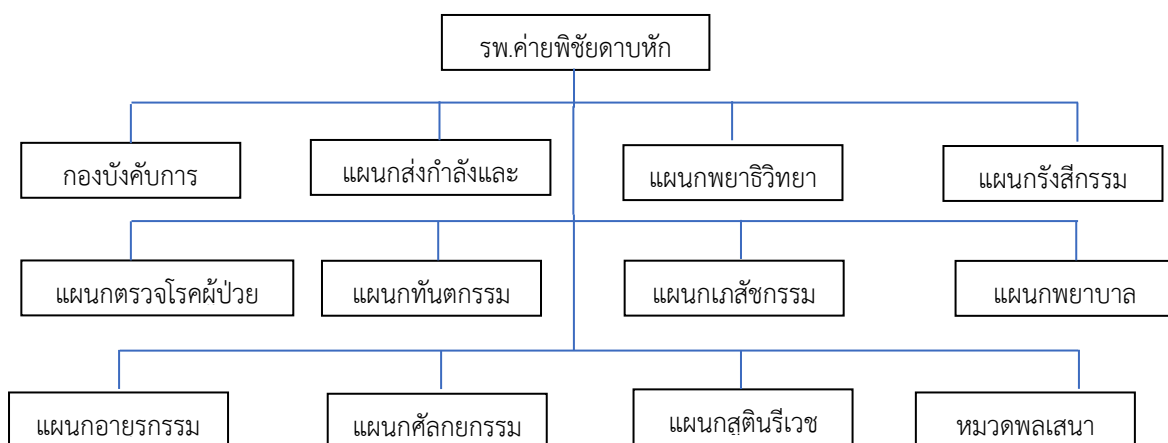
#### 4.6 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ตั้งอยู่เลขที่ 102 หมู่ 8 ถนนสำราญรื่น ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกภายใต้การกำกับดูแลของมณฑลทหารบกที่ 35 กองทัพภาคที่ 3 และกรมแพทย์ทหารบก เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เปิดบริการ แผนกอายุรกรรม อายุรกรรมทางเดินอาหารและตับ ศัลยกรรมทั่วไป ตรวจโรคทั่วไป การแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์ทางเลือกและบริการหน่วยไตเทียม ดูแลหน่วยทหารและครอบครัวในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 35 กองพันทหารม้าที่ 7 กรมทหารม้าที่ 2 กองพันทหารปืนใหญ่ที่ 20 และค่ายพระยาไชยบูรณ์ จังหวัดแพร่ รวมถึงประชาชนทั่วไปในพื้นที่ใกล้เคียง

บุคลากรในโรงพยาบาล ขึ้นตรงต่อหัวหน้าแผนก/หัวหน้าหน่วยงาน ทั้งนี้หัวหน้าแผนก/หัวหน้าหน่วยงานขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักขึ้นตรงต่อผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ 35 และแพทย์ใหญ่กองทัพภาคที่ 3 ในส่วนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะติดตามผลการดำเนินงานรวมถึงติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญปีละ 2 ครั้ง สำหรับระบบการควบคุมภายใน เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน ปี พ.ศ. 2544 ในส่วนของการตรวจสอบทางบัญชีการเงินและงบประมาณ ทำโดยผู้ตรวจการจากสำนักงานตรวจสอบภายในกองทัพบก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และปลัดบัญชีกองทัพบก นอกจากนี้ มีการตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกเป็นประจำทุกปี

บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดจำนวน 256 คน (ข้อมูล ณ 7 มิถุนายน พ.ศ.2564) แบ่งเป็นแพทย์ 4 คน (full time) ทันตแพทย์ 2 คน (full time) เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 42 คน พยาบาลเฉพาะทาง 4 คน นักเทคนิคการแพทย์ 6 คน นักรังสีการแพทย์ 1 คน นักกายภาพบำบัด 5 คน นักโภชนาการ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9 คน ที่เหลือ 179 คนเป็นนายสิบพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และเมื่อจำแนกตามอายุงานพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 47.27 มีอายุนานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 30.00การมีอายุนานน้อยทำให้ค่าใช้จ่ายเงินเดือนไม่สูงมาก มีอายุงานระหว่าง 5-10 ปี และอีกร้อยละ 22.73 มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

### โครงสร้างและการบริหารงานโรงพยาบาล



ภาพที่ 4.12 ผังการจัดโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

สำหรับการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ พบว่า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครือข่ายในการรักษา จะทำงานเป็นทีมร่วมกับโรงพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และ 2) ส่วนของการกู้ภัย การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจะเป็นทีมเดียวกับกระทรวงมหาดไทย การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด องค์กรรมุนิธิในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ทหารเป็นกำลังหลัก

ด้านระเบียบการใช้งบลงทุน และงบประมาณที่เอื้อต่อการพัฒนาโรงพยาบาล บุคลากรมีความเชี่ยวชาญมี Lab support เพียงพอและได้มาตรฐาน มี ICU level 2 รวมถึงได้รับสนับสนุนอายุรแพทย์ และเครื่องมือ ทำให้โรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนมากขึ้น ได้ตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย

### สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

การดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก (ตารางที่ 4.6) ซึ่งว่า เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) ของไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และปี 2563 ติดลบจาก -7.119 ล้านบาท เป็นติดลบน้อยลงที่ -4.597 ล้านบาท

เมื่อพิจารณาจากกำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษี ค่าเสื่อม และค่าตัดจำหน่าย พบว่ายังคงมีกำไร โดยใน ไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 มีกำไรที่ 4.598 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 5.328 ล้านบาทในไตรมาส 4 ของปี 2563 ในส่วนของกำไรสุทธิที่รวมกับค่าเสื่อมราคาแล้ว พบว่ายังคงมีกำไร โดยมีกำไรในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 ที่ 1.958 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น 10.944 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563

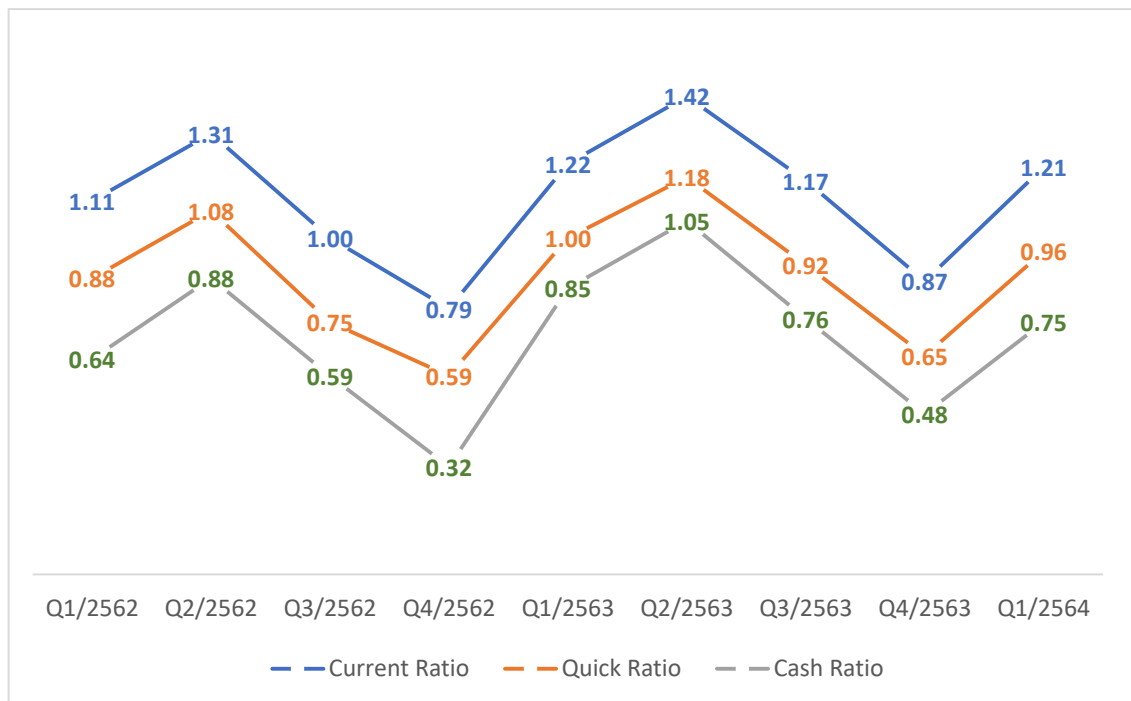
อย่างไรก็ตาม พบว่าเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แล้วของโรงพยาบาลมีค่าติดลบค่อนข้างสูง โดย ติดลบสูงถึง -22.969 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2562 และติดลบ -18.683 ล้านบาทในไตรมาสที่ 4 ของปี 2563

พิจารณาจากอัตราส่วนหมุนเวียน (Current Ratio: CR) พบว่าทั้งไตรมาสที่ 4 ของปี 2563 และปี 2564 ให้ค่า CR ที่ 0.79 และ 0.87 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานปกติที่ต้องมากกว่า 1.5 เช่นเดียวกับอัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio: QR) ที่ให้ค่าเพียง 0.59 และ 0.65 ในช่วงเวลา เดียวกันนี้ (ค่าปกติควรมากกว่า 1) นอกจากนี้ อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ ต้องชำระ (Cash Ratio) ของไตรมาสสุดท้ายของปี 62-63 ยังให้ค่าต่ำเพียง 0.32 และ 0.48 ตามลำดับ ซึ่ง ต่ำกว่าค่าปกติที่ควรมากกว่า 0.8 (ภาพที่ 4.13) ส่งผลให้โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีความเสี่ยงทาง การเงินในระดับ 6 ในไตรมาส 4 ของปี 2562 และมีความเสี่ยงในระดับ 5 ในไตรมาส 4 ของปี 2563 (ภาพที่ 4.14)

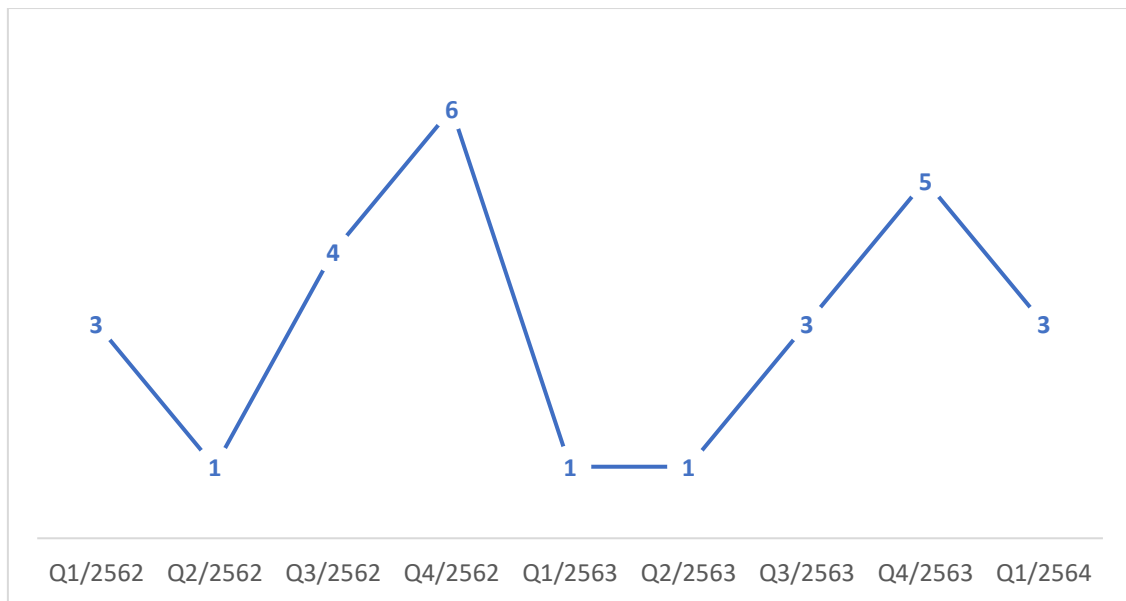
ตารางที่ 4.6 แสดงผลการดำเนินงานและสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

ไตรมาส/ปี	NI +			เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
	NWC	Depreciation	EBITDA	
Q1/2562	3,479,708.08	15,716,200.03	15,625,514.12	-11,267,124.47
Q2/2562	10,479,383.48	22,648,485.31	22,338,194.64	-4,088,679.33
Q3/2562	-83,063.78	9,605,404.75	11,227,450.53	-13,005,891.33
Q4/2562	-7,119,598.90	1,958,390.49	4,598,543.06	-22,969,418.06
Q1/2563	7,506,049.02	19,085,897.03	15,167,611.28	-5,114,191.38
Q2/2563	16,685,258.65	30,432,145.98	24,950,550.75	1,912,570.31
Q3/2563	6,246,356.38	23,573,917.79	15,981,393.07	-8,655,254.38
Q4/2563	-4,597,646.47	10,944,255.60	5,328,309.25	-18,683,875.72
Q1/2564	8,067,367.79	9,364,758.76	12,055,882.79	-9,698,684.94

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ



ภาพที่ 4.13 อัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก



ภาพที่ 4.14 Risk scoring ของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

โรงพยาบาลมีการปรับปรุงระบบงาน เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้รายจ่ายดำเนินงานเกินร้อยละ 95 ของงบประมาณทั้งหมด โดยใช้หลักการ Lean management โดยลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ใช้ระบบหมุนเวียนบุคลากรเพื่อลดการว่างงานแฝง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายดำเนินงานลงได้จากร้อยละ 96.85 ในปี พ.ศ. 2559 มาเป็นร้อยละ 94 ในปี พ.ศ.2562 มีอัตราสำรองเวชภัณฑ์ยาเป็น 3 เดือน มีแนวทางกำกับดูแลการใช้จ่ายให้สมเหตุสมผล

จุดเด่นของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก คือ กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพที่ เฉพาะเจาะจง ทำให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน มีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีทีมที่หลากหลาย ทำให้สามารถสั่งการได้ชัดเจน และการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรแต่ละคน สามารถทำงานได้ในหลายทีม มีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมอบรมวิจัย สนับสนุนให้ทำโครงการวิจัยในกลุ่มข้าราชการทหาร และนำผลงานวิจัยมาพัฒนาระบบงาน เสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การมอบรางวัลให้แก่กำลังพลที่ชนะการประกวดนวัตกรรมในเวทีกรมแพทย์ทหารบก เช่น นวัตกรรมที่นอนลดอุณหภูมิ นวัตกรรม Covid Box เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรส่งผลงานเข้าร่วมประกวดในเวทีที่หน่วยงานภายนอกจัดขึ้น

#### 4.7 ภาพรวมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งมีพันธกิจที่คล้ายคลึงกัน คือ การ ส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน พัฒนาการบริการและระบบการส่งต่อทั้งภายใน

และภายนอกเครือข่าย อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลและการจัดการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แต่ละโรงพยาบาลมีระบบบริการสุขภาพเชิงรุกสู่ชุมชนที่เข้มข้นแตกต่างกัน

5 ใน 6 โรงพยาบาล มีระบบการกำกับดูแลองค์กร (Governance System) เดียวกัน ได้แก่ ดำเนินงานคุณภาพให้สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital : HPH) และนโยบายสถานบริการสาธารณสุขสีเขียว (Green & Clean Hospital) มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) เป็นต้น ขณะที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มีเพียงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เหมือนกับโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งข้างต้น นอกเหนือจากนั้นใช้เกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพก รวมถึงมาตรฐานการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอื่น ๆ เช่น มาตรฐาน LA ของแผนกพยาธิวิทยาจากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย มาตรฐาน ISO ของแผนกพยาธิวิทยา มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย รวมถึงมาตรฐานการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai Dental Clinic Accreditation) หรือ “TDCA” เป็นต้น

อย่างไรก็ตามภาพรวมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 5 แห่งต่างมีภาระทางด้านการเงินที่มีความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงเป็นอย่างมาก และยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่แต่ละโรงพยาบาลต้องหาทางแก้ปัญหาดังกล่าวภายใต้สถานการณ์ที่เผชิญกับการมีสัดส่วนบุคลากรที่มีอายุงานเพิ่มมากขึ้น และต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านเงินเดือนที่มีอัตราเพิ่มขึ้นสวนทางกับค่าใช้จ่ายต่อหัวของประชากรที่มีปริมาณเท่าเดิม ในขณะที่ประชากรที่ต้องดูแลมีพฤติกรรมกาาเนินชีวิตที่ทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งผลจากการใช้สารเคมีที่ใช้ในภาคเกษตร ภาวะโรคทางเดินหายใจกับปัญหามลพิษทางอากาศ และโรคระบาดจาก COVID 19 ที่ยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องในชุมชนที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า โรงพยาบาลแม่อน ยังเป็นโรงพยาบาลที่มีผลกระทบทางการเงินน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกันทั้งหมด

ปัญหาที่สำคัญของแต่ละโรงพยาบาล คือ การจัดการการเงินให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มรายรับไปพร้อม ๆ กับการควบคุมค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้รับผลกระทบจากการขาดสภาพคล่องทางการเงินหนักเบาแตกต่างกัน ขณะที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินงบประมาณต่างออกไป ทำให้ไม่มีความกดดันเรื่องความไม่เพียงพอของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

## บทที่ 5

### กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล

ในบทนี้ จะนำเสนอกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลชุมชนในโครงการทั้ง 6 แห่งได้ดำเนินการ ซึ่งจากการสำรวจพบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่โรงพยาบาลชุมชนได้คิดและดำเนินการ ล้วนมีหลักการที่สอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเพื่อหารายได้เพิ่ม หรือลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เพื่อแก้หรือบรรเทาปัญหาทางการเงินที่เผชิญอยู่ หรือกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ต่อบุคลากรในสังกัดโดยตรง กิจกรรมเพื่อสังคม แม้กระทั่งผลที่เกิดกับสิ่งแวดล้อมโดยรอบโรงพยาบาล

#### 5.1 กิจกรรมของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง

##### 5.1.1 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลฮอด

เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน นอกเหนือจากความพยายามทยอยชำระหนี้ อย่างสม่ำเสมอ พยายามไม่ก่อหนี้เพิ่ม โรงพยาบาลยังมีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงิน การคลัง (CFO) ทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังปัญหาทางการเงิน ทั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลฮอดมีแนวทางและ มาตรการในการลดค่าใช้จ่ายและพยายามหารายได้เพิ่มเพื่อบรรเทาปัญหานี้ โดยในส่วนของ**การหารายได้เพิ่ม** เน้นเรื่องระบบส่งต่อข้อมูลและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และระบบเรียกเก็บเงิน ดังที่นำเสนอไป แล้วในบทที่ 4 สำหรับการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน พบว่ามีความพยายามอย่างมากในการลด ค่าใช้จ่าย ผ่านหลายกิจกรรมของโรงพยาบาล เช่น การลดต้นทุนค่าตอบแทนล่วงเวลา โดยวิธีเหลื่อมเวลา การทำงานของบุคลากร การเปลี่ยนหลอดไฟฟ้าของโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นหลอดประหยัดไฟ ซึ่งเริ่ม ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และเปลี่ยนได้ครบทั้งหมดในปี พ.ศ.2561 รวมถึงเปลี่ยนระบบเครื่อง สாரองไฟ ซึ่งช่วยลดค่าไฟฟ้าของโรงพยาบาลประมาณ 2-3 แสนบาทต่อเดือน

การลดค่าใช้จ่ายออกซิเจนที่ใช้กับคนไข้ โดยเปลี่ยนมาใช้ถังเติมออกซิเจนเหลวขนาดใหญ่ แทน ระบบเดิมที่มีขนาดบรรจุเล็กและมีการสูญเสียออกซิเจน ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2558 ส่งผลทำให้ปี 2558 สามารถลดค่าใช้จ่ายลดลง 47.02% จากปีก่อนหน้าที่มีค่าใช้จ่ายส่วนนี้ถึง 916,850 บาท เหลือ เพียง 485,733 บาท และค่าใช้จ่ายยังลดลงต่อเนื่องในปี 2559 และในปี 2560 มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เหลือ เพียง 264,618 บาท

กิจกรรมลดต้นทุนด้านงานเภสัชกรรม ได้แก่ ลดการสำรองยาที่ไม่จำเป็น ลดเวลาการสำรองยา ไม่กักตุนยาไว้นานและจัดซื้อตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดเงินหมุนเวียนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังลดการจ่ายยา ทั้งนี้ในเชิงคุณภาพ จะจ่ายยาตามการวินิจฉัยของแพทย์ ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการยาเพิ่ม จึงต้องมีการปรึกษาหารือ เช่น ต้องการยาฆ่าเชื้อ แต่ไม่เป็นโรคนั้น ก็ไม่จำเป็นต้องจ่ายยา และเน้นจ่ายยาตามสภาวะของโรคเป็นหลัก ส่วนในเชิงปริมาณ การจ่ายยาในเบื้องต้นจะจ่าย 10 เม็ดต่อครั้ง โดยจะไม่จ่ายยาเกินจำนวนที่กำหนดไว้ เป็นต้น

การลดค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น ๆ เช่น 1) การลดต้นทุนการจ้างเหมาคนสวน จากเดิมเคยจ้างเหมาเอกชนภายนอก เปลี่ยนมาเป็นการจ้างงานคนในชุมชนเป็นครั้งคราว โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล 2) การแยกประเภทขยะก่อนกำจัด/จำหน่าย 3) การนำระบบประปาผิวดินมาใช้แทนน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค ซึ่งเดิมจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ 80,000 บาท สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้เหลือเดือนละ 8,000 – 12,000 บาท ซึ่งคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ ยังได้นำน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดมาใช้รดต้นไม้ภายในโรงพยาบาล และนำตะกอนจากลานตากบ่อบำบัดน้ำเสีย มาเป็นปุ๋ยบำรุงต้นไม้ในโรงพยาบาล

สำหรับกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ที่เป็นความภูมิใจของโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ดึงเอาคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงเป็นกิจกรรมที่บุคลากรได้มีทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ **โครงการลดต้นทุนการจัดทำลูกประคบสมุนไพร** เนื่องด้วยงานแพทย์แผนไทยมีการใช้ลูกประคบสมุนไพรในการให้บริการคนไข้ และด้วยสมุนไพรในลูกประคบมีต้นทุนในการสั่งซื้อค่อนข้างสูง จึงจำเป็นต้องลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการผลิตยาลูกประคบสมุนไพร นอกจากนี้ วัตถุดิบภายในลูกประคบเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน สามารถปลูกเองได้ และหาได้จากในชุมชน

การดำเนินงาน โดยการประชาสัมพันธ์ผู้มารับบริการ และประชาสัมพันธ์ไปยัง อสม. เพื่อขอรับบริจาคสมุนไพรในการทำลูกประคบ นอกจากนี้สมุนไพรบางส่วนได้จากสวนพืชสมุนไพรที่บุคลากรโรงพยาบาลช่วยกันปลูกในบริเวณเดียวกับแปลงปลูกผักสวนครัว (ภาพที่ 5.1) ทั้งนี้ ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า สามารถลดต้นทุนการสั่งซื้อได้ 7,900 บาทต่อรอบ (1 รอบเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน) และยังสามารถสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนกับหน่วยงาน และยังสามารถสร้างความตระหนักในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านให้กับชุมชน และผู้มารับบริการ





ภาพที่ 5.1 กิจกรรมจากโครงการลดต้นทุนการจัดทำลูกประคบสมุนไพร

โครงการลดต้นทุนการจัดซื้อวัตถุดิบประกอบอาหาร เนื่องจากหน่วยงานโภชนาการโรงพยาบาลฮอด ได้ปรับระบบการบริการอาหารใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จากเดิมที่เป็นระบบจ้างเหมา มาเป็นระบบประกอบอาหารเอง โดยจัดซื้อวัตถุดิบนำมาประกอบอาหารเอง สำหรับการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการลดต้นทุนของโรงพยาบาล โดยการปลูกพืชผักสวนครัวรวมถึงสวนสมุนไพร ร่วมกับการจัดซื้อวัตถุดิบจากชาวบ้านเพื่อใช้ในโรงครัว (ภาพที่ 5.2) ผลลัพธ์ที่ได้พบว่า ได้วัตถุดิบพืชผักที่สด สะอาด ปลอดภัย ลดขั้นตอนในการจัดหาและส่งมอบ ลดระยะเวลาและขั้นตอนทางราชการในการจัดซื้อ สามารถลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนลงได้ประมาณ 50,000 - 60,000 บาท นอกจากนี้ พืชผักสมุนไพรบางอย่างที่ได้จากแปลงปลูกในบริเวณเดียวกันยังสามารถนำมาใช้กับงานบริการอื่น ๆ ได้ ตัวอย่างเช่น การทำลูกประคบ การอบไอน้ำ และการทำหม้อเกลือของงานแพทย์แผนไทย รวมถึงผลพลอยได้ที่เกิดความร่วมมือและความสามัคคีแก่บุคลากรโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ประหยัดค่าใช้จ่ายได้รวม 285,713 บาท และหากคำนวณค่าใช้จ่ายเป็นมูลค่าต้นทุนต่อผู้ป่วยต่อวัน จะพบว่าวิธีการจ้างเหมาประกอบอาหารเป็นรายหัว จะมีต้นทุนค่าอาหารสำหรับห้องธรรมดาอยู่ที่ 80 บาทต่อวัน และสำหรับห้องพิเศษอยู่ที่ 100 บาทต่อวัน เทียบกับวิธีการใช้ผักที่ปลูกเองร่วมกับจัดซื้อวัตถุดิบมาประกอบ

อาหารเอง จะมีต้นทุนค่าอาหารสำหรับห้องธรรมดาอยู่ที่ 40 บาท และสำหรับห้องพิเศษอยู่ที่ 60 บาทต่อวัน ซึ่งประหยัดลงได้มาก

การปลูกพืชผักและสมุนไพรเพื่อนำมาเป็นวัตถุดิบประกอบอาหารในโรงครัว ทำให้ลดต้นทุนการจัดซื้อวัตถุดิบอาหารได้ส่วนหนึ่ง โดยผักที่ปลูกจะถูกนำมาใช้เป็นวัตถุดิบประกอบอาหารสัปดาห์ละ 2 มื้อ ซึ่งผักที่ปลูก อาทิ ผักกาด แดงกวา ใบแมงลัก ถั่วพู เป็นต้น



ภาพที่ 5.2 กิจกรรมจากโครงการลดต้นทุนการจัดซื้อวัตถุดิบประกอบอาหาร

### 5.1.2 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลดอยเต่า

ด้วยประสบวิกฤติทางการเงิน โดยมีระดับ risk score ระดับ 7 ติดต่อกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 มาจนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2561 โดยระหว่างนี้โรงพยาบาลมีความพยายามนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ โดยเข้าใจว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำเกษตร มีความพยายามปลูกผักและเลี้ยงสัตว์ในช่วงปี พ.ศ.2551-2555 แต่ด้วยสภาพพื้นที่ที่แห้งแล้ง ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ มีความพยายามบริหารหนี้สิน แต่สถานการณ์ทางการเงินก็ยังไม่ดีขึ้น

หลังจากปี พ.ศ.2561 เป็นต้นมา โรงพยาบาลได้พยายามปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร เช่น ปรับปรุงระบบการสื่อสารองค์กร การจัดเก็บรายได้ การรับรู้เจ้าหน้าที่ ระบบคลัง และระบบ

ติดตามหนี้ เมื่อแบ่งตามลักษณะของการดำเนินงานเพื่อหารายได้เพิ่ม ได้แก่ การเพิ่มยอดการรับผู้ป่วยเข้านอนพักในโรงพยาบาล (Admit) การปรับปรุงระบบเวชระเบียนให้สมบูรณ์ และระบบส่งต่อข้อมูลให้ทันเวลา เพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินได้เต็มจำนวน มีการปรับปรุงระบบติดตามหนี้ซึ่งก่อนหน้านี้มีการทวงหนี้ครั้งเดียว ซึ่งกรณีคนไข้ไม่ชำระเงินก็จะตัดเป็นหนี้สูญ โดยปรับปรุงการทวงหนี้ให้เป็นระบบขั้นตอนมากขึ้น โดยจะมีการสรุปหนี้ทุกเดือน และกำหนดระยะเวลาในการติดตามหนี้อย่างน้อย 2 ปี หากยังไม่ได้ชำระคืนถึงจะตัดเป็นหนี้สูญ นอกจากนี้ยังมีการขอรับบริจาค มีการตั้งกองทุนโดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาลช่วยกันหาแหล่งทุน สำหรับจัดสร้างหรือจัดซื้ออุปกรณ์ที่ไม่สามารถจัดซื้อด้วยงบประมาณได้

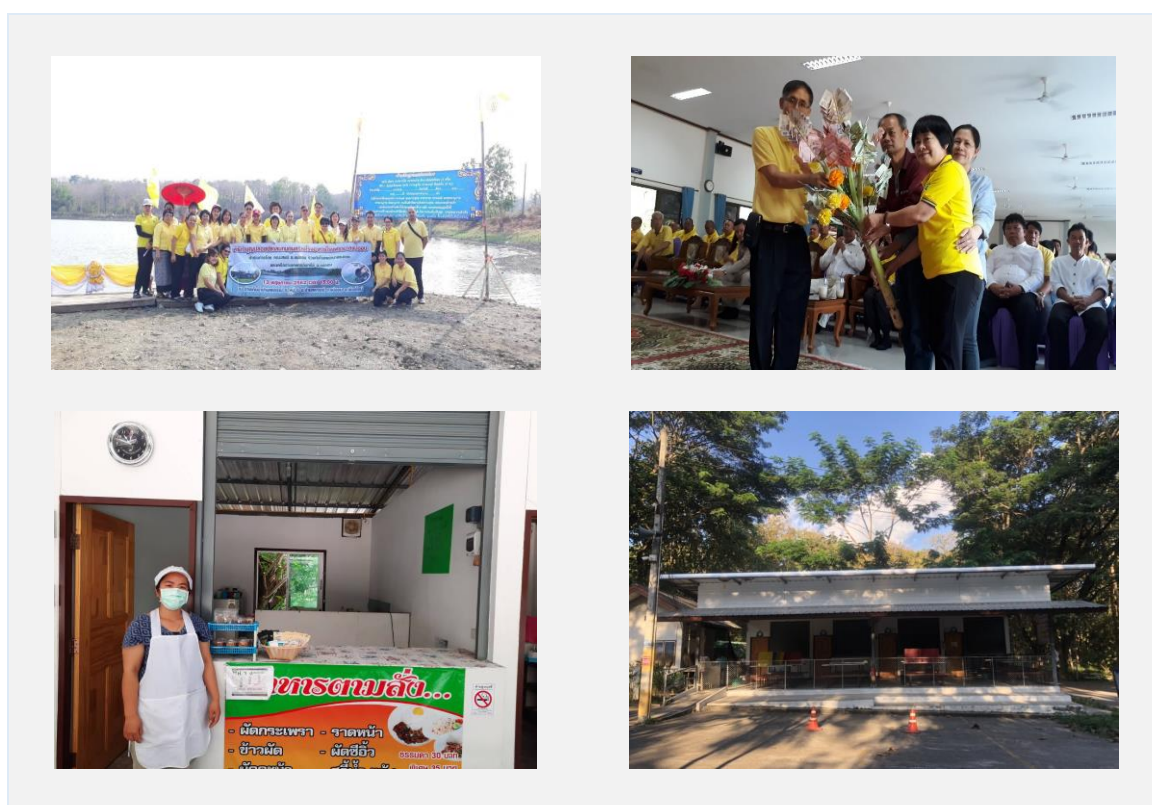
สำหรับแนวทางลดค่าใช้จ่าย มีการควบคุมการส่งจ่ายยาเท่าที่จำเป็น ควบคุมกับวิธีส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรังมากขึ้น เพื่อลดการใช้ยา นอกจากนี้ยังลดงบประมาณโครงการในแต่ละปีลง โดยให้ทำโครงการที่จำเป็นเท่านั้น และต้องสอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาล โครงการไหนที่สามารถของบสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ ก็จะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของงบประมาณจาก อปท. ซึ่งก็จะช่วยลดภาระของโรงพยาบาลได้ส่วนหนึ่ง วัสดุและอุปกรณ์ชนิดใดที่ไม่จำเป็นก็ลดการใช้ เช่น ลดการใช้กระดาษ เน้นการใช้ระบบ e-office มากขึ้น เลิกใช้บัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (OPD Card) เป็นต้น รวมถึงควบคุมการใช้จ่ายซื้อของนอกแผน ซึ่งต้องทำเป็นระเบียบและผ่านกรรมการบริหารทุกครั้ง นอกจากนี้สิ่งของที่จำเป็นเร่งด่วนจึงจะขออนุมัติโดยตรงกับผู้อำนวยการ (วงเงินไม่เกิน 5,000 บาท) หากเกินต้องผ่านกรรมการบริหาร ในระบบบริหารจัดการ แม้ว่าจะมีการลดค่าใช้จ่ายในส่วนต่าง ๆ แต่ต้องรักษามาตรฐานต่าง ๆ ไว้ให้ได้ อาทิ มาตรฐาน ITA มาตรฐาน HA เป็นต้น มีระบบติดตามโครงการและแผนจัดซื้อ ว่าเป็นไปตามแผนงานหรือเกิดปัญหาอุปสรรคหรือไม่ เน้นการสื่อสารในองค์กรและถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้มากขึ้น

ผลการดำเนินงาน พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 มาจนถึงปัจจุบัน สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น และไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงสูงอย่างเช่นที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามผลกระทบจากการระบาดของไวรัส Covid-19 นอกจากจะทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นแล้ว โรงพยาบาลยังมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าชุดป้องกัน ค่าตรวจแลป แต่รายรับจากการ admit ลดลง เพื่อป้องกันการติดเชื้อส่งผลให้รายได้จากการ admit ลดลงกว่าครึ่งเหลือเพียงประมาณ 7 แสนบาทต่อเดือน จากที่ตั้งเป้าไว้ 1.2 ถึง 1.3 ล้านบาทต่อเดือน

### 5.1.3 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลแม่อน

ด้วยสถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาลแม่อน ที่ค่อนข้างดีกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่น ประกอบกับความเกื้อกูลกันของคนในชุมชน ตลอดจนความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับเครือข่ายพระสงฆ์ในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลมาโดยตลอด ทำให้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาล แม้จะไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ก็มีความกดดันน้อยกว่าโรงพยาบาลแห่งอื่น ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ ยังคงมีเป้าหมายในเรื่องของการเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายเช่นโรงพยาบาลอื่น

สำหรับการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้มีรายได้เพิ่ม ได้แก่ การเพิ่มห้องพิเศษจำนวน 2 ห้องในตึกผู้ป่วยใน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเครือข่ายพระสงฆ์ในพื้นที่ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้จัดทำโครงการปล่อยปลาและเปิดรับบริจาค เพื่อสร้างโรงอาหารในโรงพยาบาลแห่งใหม่เพื่อทดแทนโรงอาหารเดิมที่ไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ (ภาพที่ 5.3)

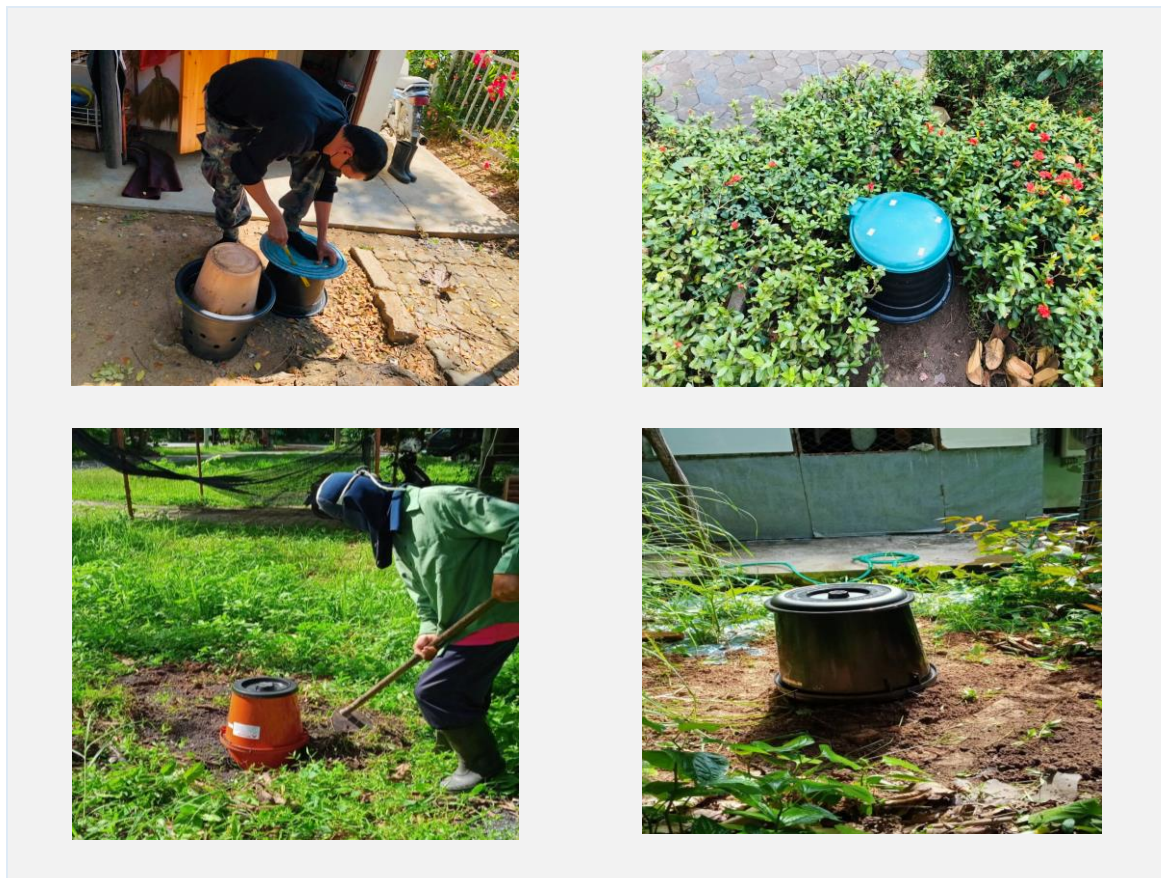


ภาพที่ 5.3 กิจกรรมจากโครงการปล่อยและเปิดรับบริจาคเพื่อสร้างโรงอาหารโรงพยาบาลแม่อน

ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีรายได้จากการให้เช่าโรงอาหารและแผงลอยในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 90,787 บาท และในปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากสถานการณ์โควิด โรงพยาบาลได้ลดค่าเช่าให้กับเจ้าของร้านค้าลง 50% ทำให้มีรายได้จากการให้เช่าเมื่อสิ้นปีลดลงเหลือเพียง 31,093 บาท สำหรับกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ที่

สำคัญ ได้แก่ 1) กิจกรรมตรวจสอบสภาพต่างดาวประจำปี ซึ่งนอกจากจะช่วยเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลแล้ว ยังเกิดประโยชน์ทางอ้อมในการควบคุมโรคติดต่อที่อาจจะเกิดขึ้นจากแรงงานต่างดาว 2) กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประจำปีของข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ และองค์การบริหารส่วนตำบล 3) กิจกรรม 5 ส. แยกขยะให้ถูกประเภทและนำขยะรีไซเคิลไปจำหน่าย โดยรายได้จากการจำหน่ายขยะรีไซเคิลในปี ช่วงปี พ.ศ. 2562 ถึงปี พ.ศ. 2564 มีรายได้รวม 6,100 บาท

ในส่วนของกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อลดรายจ่ายที่น่าสนใจ ได้แก่ กิจกรรม Zero Waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ ด้วยนวัตกรรมถังหมักรักษ์โลก Green Cone (ภาพที่ 5.4) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการใช้ถุงขยะเปียกในโรงพยาบาล ซึ่งก่อนหน้านี้นี้ในช่วงปี พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2564 โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เป็นเงินรวม 24,571 บาท แต่หลังจากเดือนเมษายน ไม่มีรายการเบิกจ่าย และคาดว่าในปีงบประมาณ 2565 จะไม่มีรายจ่ายในการซื้อถุงขยะเปียก

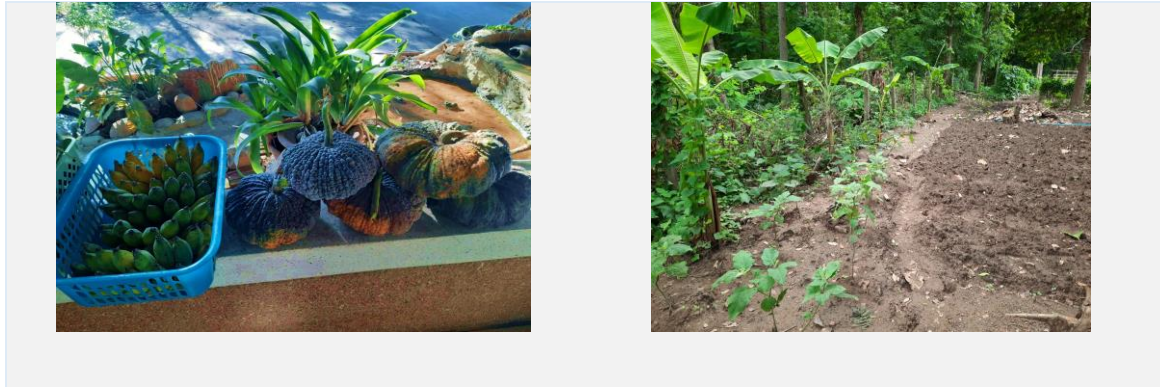


ภาพที่ 5.4 กิจกรรมกิจกรรม Zero Waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ ด้วยนวัตกรรมถังหมักรักษ์โลก

**กิจกรรมลดการใช้พลังงานไฟฟ้า** ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2561 ทั้งนี้โรงพยาบาลแม่อนเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีลักษณะการใช้ไฟฟ้าประเภทที่ 3 คือกิจการขนาดกลาง ทำให้มีการคิดค่าไฟฟ้าแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ช่วง On Peak เป็นการใช้ไฟฟ้าในช่วงวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-22.00 น. ซึ่งมีค่าไฟฟ้า 4.20 บาทต่อหน่วย ช่วง Off Peak 1 เป็นการใช้ไฟฟ้าในช่วงวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 22.00-09.00 น. มีค่าไฟฟ้า 2.62 บาทต่อหน่วย และช่วง Off Peak 2 เป็นการใช้ไฟฟ้าในวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 00.00-23.59 น. มีค่าไฟฟ้า 2.62 บาทต่อหน่วย ทั้งนี้พบว่าระบบ Supply ของโรงพยาบาลมีการใช้ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 41.51 ของการใช้ไฟฟ้าทั้งหมด และจากนโยบายลดการใช้ไฟฟ้านี้ ทำให้มีการปรับแผนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ Supply ให้ปฏิบัติงานชัฟฟอก ออบผ้า นึ่งผ้าด้วยเครื่อง ในช่วง On peak ที่เวลา 06.00-14.00 น. และในช่วง Off Peak ให้ปฏิบัติงานในเวลา 06.00-09.00 น.

**กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ** เป็นกิจกรรมเพื่อผลิตผักปลอดสารพิษป้อนโรงครัวของโรงพยาบาล (ภาพที่ 5.5) นอกเหนือจากจัดซื้อจากกลุ่มผลิตผักปลอดสารพิษในชุมชน ยังมีการจัดพื้นที่สำหรับให้เกษตรกรเข้ามาจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในพื้นที่โรงพยาบาล ผลที่ได้รับ นอกจากผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้บริโภคผักปลอดสารพิษแล้ว ผักส่วนที่เหลือจะถูกจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุ 2 คนในชุมชนมีรายได้โดยถูกจ้างให้ดูแลแปลงผัก การรับซื้อพืชผักปลอดสารพิษใช้ในโรงครัวยังช่วยส่งเสริมและสร้างรายได้ให้กับกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตผักปลอดสารพิษในพื้นที่ ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลกับชาวบ้านในพื้นที่

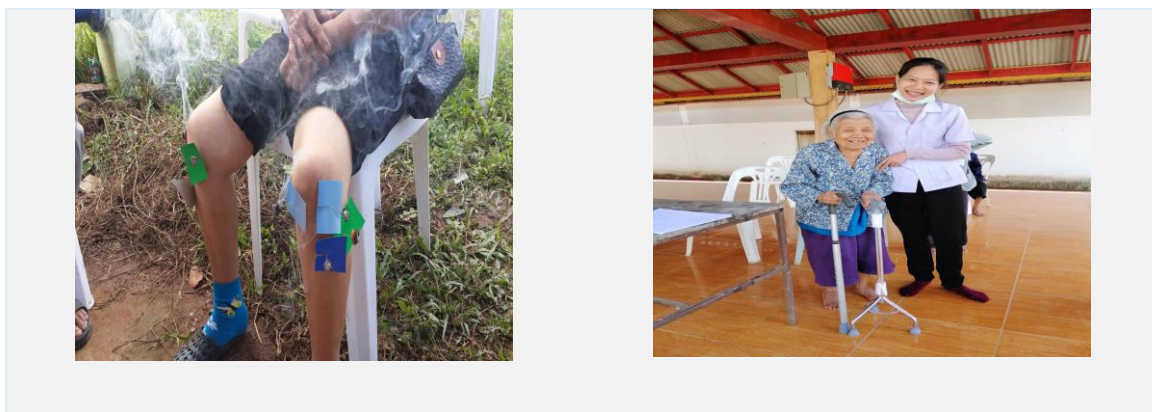




ภาพที่ 5.5 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลแม่อนยังมีกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อชุมชน (ภาพที่ 5.6) ในด้านการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่คนในชุมชน ผ่านการให้บริการคลินิกกัญชา การบริการแพทย์แผนไทย บริการกายภาพบำบัด รวมถึงบริการแพทย์แผนจีน เป็นต้น





ภาพที่ 5.6 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อชุมชนโรงพยาบาลแม่อน

โรงพยาบาลแม่อน มีแผนงานในการลดต้นทุนด้านพลังงาน โดยจะสนับสนุนการใช้ Solar cell ในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยปัจจุบันมีการใช้ในการผลิตน้ำร้อนพลังงานแสงอาทิตย์เท่านั้น (ช่วยลดค่าใช้จ่ายไฟฟ้าลงได้ปีละประมาณ 6,500 – 8,000 บาท) และมีแผนจัดการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งการลดขยะเปียก และนำขยะไปใช้ประโยชน์ให้ได้มากขึ้น และมุ่งเน้นเสริมสร้างสัมพันธภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและนอกพื้นที่ต่อไปในอนาคต

#### 5.1.4 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลท่าปลา

ปัญหาวิกฤติการเงินการคลัง (risk score) ระดับ 7 ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มาจนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2560 อันเกิดจากการขาดสภาพคล่องทางการเงิน ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณ สำหรับนำไปลงทุนและพัฒนางานในด้านต่าง ๆ ได้ หลักการแรกที่โรงพยาบาลตระหนักถึงและเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้โดยทันที คือ “การประหยัด” นำมาสู่การกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

การอบรมของทีมผู้บริหารด้าน “หลักการลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายรับ อุดรुरू่ว” และนำเสนอในคณะกรรมการผู้บริหาร นำมาสู่ข้อกำหนดที่ทุกกลุ่มงานจะต้องมีแผนงานสอดคล้องกับหลักการดังกล่าวนี้ จึงเป็นที่มาของโครงการหรือแผนงานที่สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีตัวอย่างของแผนงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของแต่ละกลุ่มงาน ตัวอย่างโครงการ/แผนงานด้านการเพิ่มรายรับ อาทิ 1) โครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานอำเภอท่าปลา 2) การเบิกขุดเขยค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) กรณีผู้ป่วย พรบ.ที่ไม่สามารถชำระเงินได้ 3) เพิ่มการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยตรวจสุขภาพสิทธิประกันสังคมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในปีงบประมาณที่ผ่านมา 4) เพิ่มรายรับจากการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 5) โครงการเพิ่มรายรับคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการกายภาพบำบัด 6) แผนประชาสัมพันธ์



บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเบอร์โทรศัพท์ และ 7) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้ป่วยในชุมชนอำเภอท่าปลา สำหรับโครงการ/แผนงานด้านการลดค่าใช้จ่าย อาทิ การเปลี่ยนระบบเครื่องปรับอากาศเป็นแบบตั้งเวลาเปิดปิดอัตโนมัติ โครงการใช้กระดาษพิมพ์คຸ່ມคຸ່ມค่า โครงการยกเลิกการพิมพ์ใบผลการตรวจวิเคราะห์ โครงการประหยัดพลังงานไฟฟ้าในหน่วยงาน โครงการลดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงจากการควบคุมการใช้รถยนต์เท่าที่จำเป็น โครงการเปิดให้บริการในเวลาพักเที่ยงคลินิกแพทย์แผนไทย เป็นต้น และในส่วนของโครงการอุดหนุน ได้แก่ โครงการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน (coding audit) ของกลุ่มงานประกัน แผนการสร้าง Template ค่าใช้จ่ายในใบสั่งยา สำหรับหัตถการในห้องฉุกเฉิน และโครงการจัดจ่ายชุดทำแผลคຸ່ມคຸ່ມค่า เป็นต้น ซึ่งจากผลการดำเนินโครงการ/แผนงานต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลเริ่มดีขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 โดยเฉพาะในด้านรายรับ พบว่ารายได้จากงานประกันสังคมเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น ทำให้โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับงานในส่วนนี้มากขึ้น รวมถึงรายได้ในส่วนของการรักษาและบริการอื่น ๆ

โครงการที่สอดคล้องกับการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่น่าสนใจ ได้แก่ **“โครงการยาพอเพียงเคียงคู่ประชาชน”** ซึ่งมีแนวทางบริหารจัดการด้านยา อาทิ

- ลดต้นทุนค่ายาโดยรวมจัดซื้อยาประกวดราคาในระดับเขต ร่วมจัดซื้อยาที่ตกลงราคาร่วมกันระดับจังหวัด และจัดซื้อยาโดยยึดราคากลาง (ราคาอ้างอิงที่หน่วยงานราชการกำหนด)
- บริหารจัดการชำระหนี้ค่ายาให้เร็วขึ้นเพื่อประโยชน์ในการต่อรองค่ายา
- ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลโดยปรับลดรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อลดการส่งจ่ายยาฟุ่มเฟือยหรือเกินความจำเป็น
- จัดทำแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) การส่งจ่ายยาที่มีมูลค่าการใช้สูง เพื่อควบคุม กำกับให้แพทย์ส่งจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น
- มาตรการลดการส่งจ่ายยา Antibiotic ในผู้ป่วย 3 โรค หวัด เจ็บคอ ท้องเสีย และแผลสะอาด (Antibiotics Smart Use) โดยทบทวนมูลค่าและปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องเสียเฉียบพลัน และแผลสะอาด และทบทวนมูลค่าและปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอื่น ๆ
- ปรับเปลี่ยนความแรงของยาเพื่อลดค่าใช้จ่าย และสะดวกในการบริหารยา โดยเฉพาะยาที่มีปริมาณการใช้สูง เช่น Amlodipine เปลี่ยนจาก 5 mg (ราคา 59 บาท/กล่อง) เป็น 10 mg (ราคา 69 บาท/กล่อง) ซึ่งการบริหารยาส่วนใหญ่จะให้รับประทาน 2 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ปรับมาเป็น 10 mg สามารถให้รับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ทำให้คนไข้รับประทานยาง่ายขึ้น ขณะที่ต้นทุนค่ายาลดลง

- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ยา เช่น วัคซีนพิษสุนัขบ้า เดิมฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งละ 0.5 ml (0.5ml/vial) ปรับรูปแบบเป็นการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ครั้งละ 0.1 ml ที่ไหล่ซ้ายและขวา สามารถลดปริมาณยาจากการให้เข้ากล้ามเนื้อ 1 vial ต่อ 1 คน เป็นการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 1 vial ต่อ 2.5 คน
- ทบทวนมูลค่าและปริมาณการใช้ยาสูงสุด 20 อันดับทุก 3 เดือน นำเสนอคณะกรรมการยา โรงพยาบาล องค์การแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อทราบและนำไปพิจารณา ทบทวนลดค่าใช้จ่ายต่อไป
- ควบคุมปริมาณเวชภัณฑ์คงคลังทุกประเภทไม่เกิน 3 เดือน เพื่อไม่ให้ค้างคลังมากเกินไป และสามารถบริหารงบประมาณได้ง่าย ไม่เกิดปัญหาเวชภัณฑ์หมดอายุ เวชภัณฑ์เกินสต็อก ไม่ก่อ หนี้ผูกพันเพิ่มมากขึ้น
- ลดปริมาณการเบิกยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยหามาตรการกำกับการใช้ยาตามจริง เพื่อป้องกันยา over stock และยาหมดอายุใน รพ.สต.

ผลการดำเนินงานด้านการลดค่าใช้จ่ายด้านยา พบว่า 1) มูลค่าการใช้ยา Amlodipine เมื่อปรับ ความแรงจาก 5 mg เป็น 10 mg สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 112,305 บาท 2) มูลค่าการใช้ยา Enalapril เมื่อปรับเปลี่ยนวิธีใช้จากความแรง 5 mg เป็น 20 mg พบว่าค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา อาจเนื่องจากปี 2562 ราคา ยา Enalapril ปรับราคาสูงขึ้นเกือบเท่าตัว 3) มูลค่าการใช้ยา Rabies vaccine inj. เมื่อเปลี่ยนวิธีฉีดจาก IM เป็น Id พบว่าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 323,344 บาท 4) มูลค่าการใช้ยา Insulin mixtard 70/30 inj. เมื่อปรับรูปแบบจากปากกา เป็นไซริงค์ในผู้ป่วยบางราย สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 20,704 บาท

โครงการเศรษฐกิจพอเพียงที่เด่นอีกโครงการหนึ่งของโรงพยาบาลท่าปลา คือ “โครงการแพทย์ แผนไทยใส่ใจบริการยาสมุนไพร” ซึ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้บริการนวด ประคบสมุนไพร แต่เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้ต้องปิดการบริการเป็นครั้งคราว ทำให้ยอดการให้บริการ นวดและประคบลดลง แต่ยอดการรับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพร มากขึ้น ซึ่งโครงการนี้สามารถสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลได้ค่อนข้างดี

### 5.1.5 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลลับแล

กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลลับแล มีลักษณะเด่นแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน อีก 5 แห่ง ในด้านการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ในเชิงของการป้องกันโรค เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดกลไกการพัฒนาที่ยั่งยืน

**ด้านสุขภาพ** โดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด มีเครื่องมือและชุดความรู้ในการถ่ายทอด เช่น ชุดความรู้ในการลดต้นทุนที่ใช้โครงการแก้ปัญหาหนี้สินชาวบ้าน เพราะตระหนักได้ว่าปัญหาหนี้สิน ทำให้ชาวบ้านละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นการเข้าไปช่วยบรรเทาปัญหาหนี้สินครัวเรือนพร้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดการทำงานเชิงรุกและเกิดกลไกการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพ

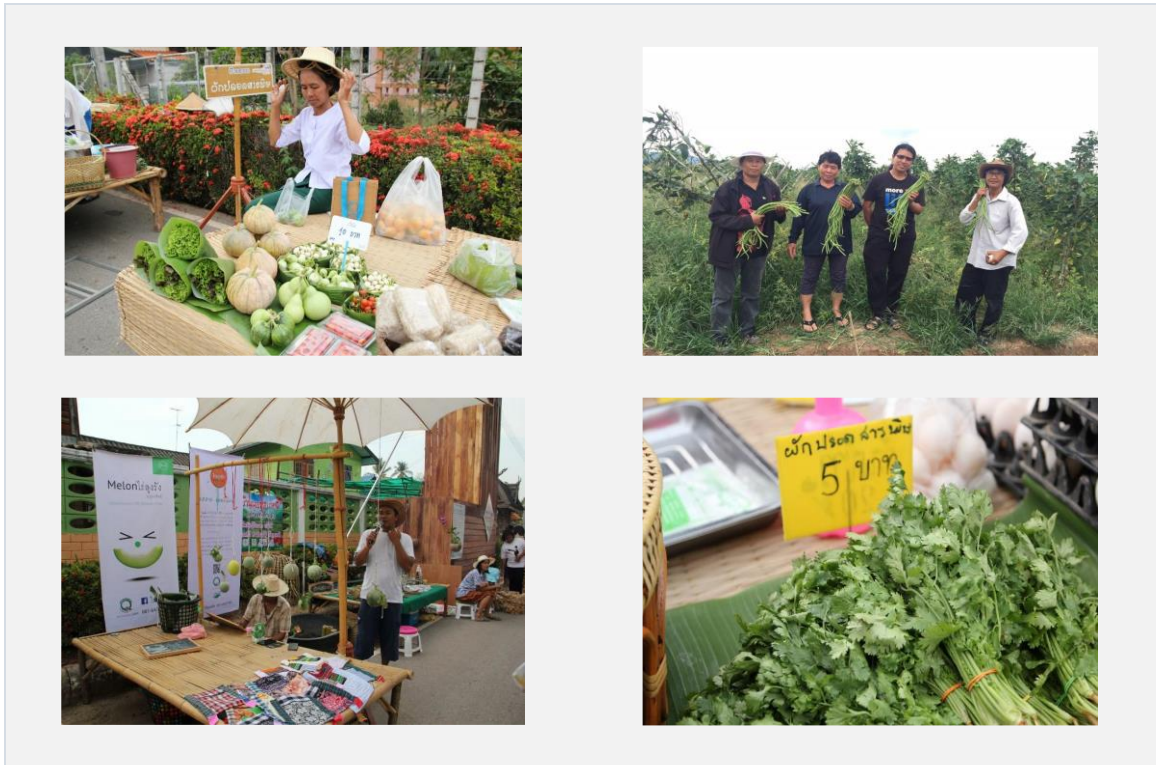
เนื่องจากประชาชนในอำเภอลับแล มีอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดจากสาเหตุที่สำคัญคือ การใช้สารเคมีทางเกษตรจำนวนมาก ประกอบกับชาวบ้านมีปัญหาความเครียดจากหนี้สิน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมมีสารเคมีปนเปื้อนจากการทำเกษตรมายาวนาน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของหลายโครงการที่สำคัญ อาทิ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพระบบและภาคีเครือข่ายในการจัดการสังคมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนผ่านระบบฐานข้อมูลสุขภาพ: จังหวัดอุตรดิตถ์ 3) โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบเครือข่ายผู้ผลิตอาหารอินทรีย์อย่างยั่งยืนสู่การสร้างเครือข่ายผู้บริโภคทุกกลุ่มวัยจังหวัดอุตรดิตถ์ (ทำให้เกิดระบบการรับรองแบบมีส่วนร่วม (Participatory Guarantee Systems: PGS)<sup>1</sup> 4) โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบการใช้ประโยชน์เกษตรอินทรีย์ในการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวสุขภาพและสร้างเสริมพัฒนาการในเด็กวัย ก่อนเรียนจังหวัดอุตรดิตถ์ 5) โครงการพัฒนาอำเภอสร้างสุข สุขภาพดี อาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืนจังหวัดอุตรดิตถ์ 6) โครงการพัฒนาเครือข่ายตลาดสีเขียวจังหวัดอุตรดิตถ์ และ 7) ตลาดสีเขียวโรงพยาบาลลับแล เป็นต้น

โครงการต่าง ๆ ในข้างต้น ได้ทำให้เกิดเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกผักอแกนิก เกิดตลาดสีเขียวเป็นช่องทางการจำหน่ายสินค้าอแกนิกจากเครือข่ายเกษตรกรโดยตรงในโรงพยาบาลลับแล (ทุกวันพุธ) เกิดระบบการนำอาหารจากเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์เข้าสู่ระบบโรงครัวของโรงพยาบาลลับแลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และเกิดการพัฒนาระบบการตลาดของเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ ดังนี้

1. ตลาดสีเขียวโรงพยาบาลลับแล (ทุกวันพุธ)
2. ตลาดประชารัฐ ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์ (ทุกวันศุกร์)
3. ตลาดสีเขียวโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก (ทุกวันจันทร์ และพุธ)
4. ตลาดสีเขียวโรงพยาบาลตรอน (ทุกวันศุกร์)
5. ตลาดสีเขียว โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ (ทุกวันจันทร์)

<sup>1</sup> เป็นระบบการรับรองคุณภาพที่มุ่งเน้นการรับประกันคุณภาพในท้องถิ่น โดยการรับรองเกษตรกรผู้ผลิตขึ้นอยู่กับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง และถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความไว้วางใจ สังคมเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนความรู้

## 6. ตลาดเครือข่ายเกษตรกร หน้าปั๊มน้ำมัน ปตท. (ทุกวันพุธบ่าย)



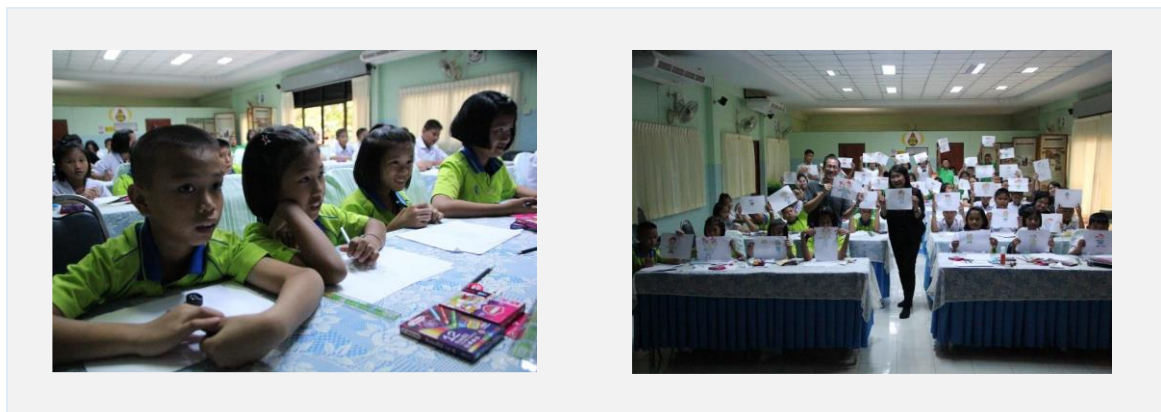
ภาพที่ 5.7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลัง และสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์

โรงพยาบาลได้ทำการประชาสัมพันธ์ และขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด (ภาพที่ 5.8) จากการศึกษาดูงานยังโรงพยาบาลเชียงรายด้านการบริหารจัดการเครือข่าย หลังจากนั้นได้กลับมาทำแผนอาหารร่วมกับเกษตรกร โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายเกษตรกรและโภชนาการของโรงพยาบาล วางแผนการปลูกกำหนดรายการอาหารในแต่ละฤดูกาลที่จะใช้ผลผลิตเกษตรกรอินทรีย์และผักพื้นบ้าน มาใช้ในโรงครัวของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินงานด้านโภชนาการที่ใช้ผลผลิตจากเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์จัดทำรายการอาหารเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลทองแสนขัน มีเวทีการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้มีผลผลิตเกษตรกรอินทรีย์ ในการปรุงอาหารมื้อกลางวัน โครงการ “กินผักง่ายง่าย” รวมถึงการดำเนินงานพัฒนาแกนนำนักสื่อสารสุขภาพ กินผักพักหวานในโรงเรียนขยายโอกาส (ภาพที่ 5.9)



ภาพที่ 5.8 การประชาสัมพันธ์และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด



ภาพที่ 5.9 กิจกรรมพัฒนาแกนนำนักรสื่อสารสุขภาพกินผักผักหวานในโรงเรียนขยายโอกาส

นอกเหนือจากกิจกรรมด้านการสร้างเครือข่ายเกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัยแล้ว โรงพยาบาลลับแลยังมีกิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และลดการใช้ยา โดยการเปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ให้บริการด้านแพทย์แผนไทยครบวงจร รวมถึงการใช้ยาสมุนไพรทดแทนในแผนกผู้ป่วยนอก ร่วมกับการจัดบริการตรวจรักษา ร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอก และให้ความรู้กับผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง ในการใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำแปลงสาธิต สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอีกด้วย ผลลัพธ์ที่ได้

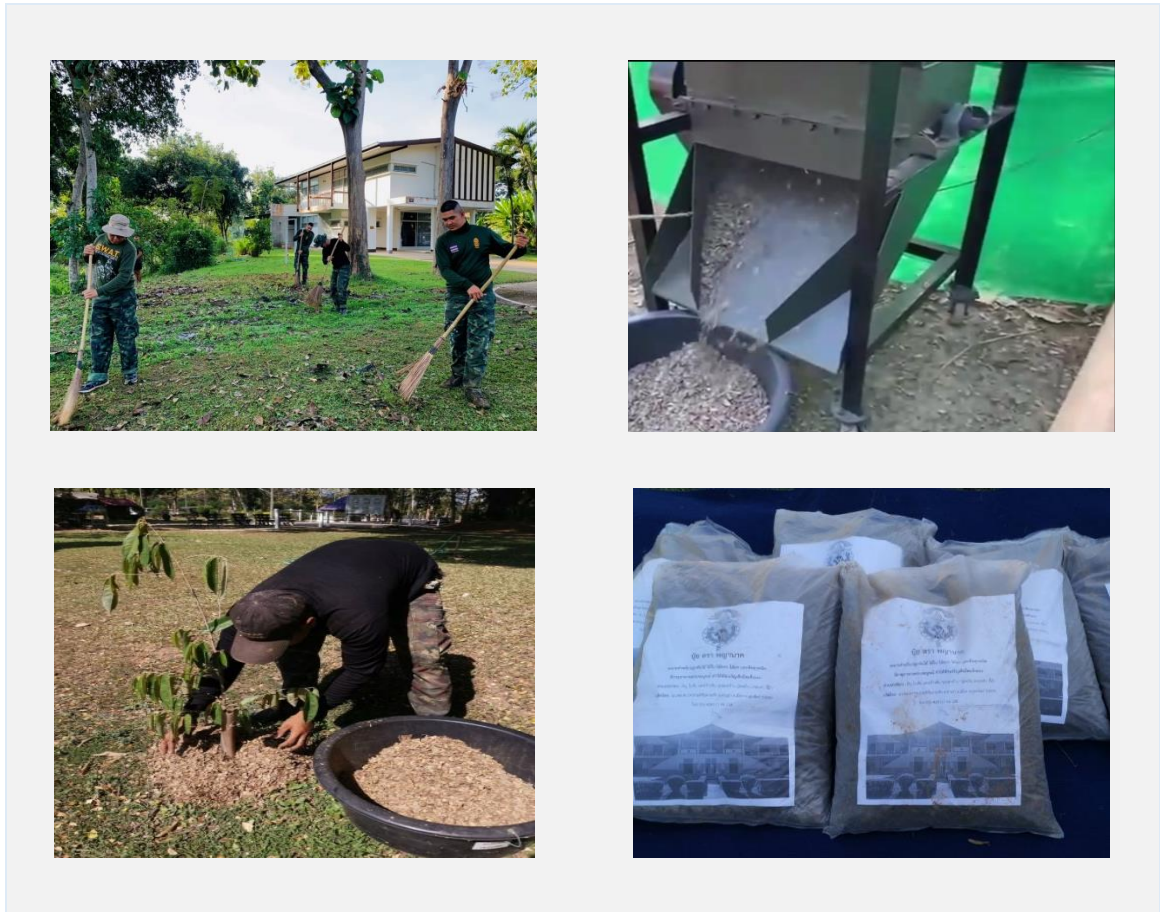
นอกจากจะช่วยรักษาและสืบสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย คนไข้ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบัน

### 5.1.6 กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

กิจกรรมด้านเศรษฐกิจพอเพียงที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักดำเนินการ ส่วนใหญ่เน้นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับกำลังพลกองทหารประจำการที่พักอาศัยในโรงพยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งนี้โครงการหรือกิจกรรมได้สอดแทรกเป้าหมายที่ต้องการสร้างความสามัคคี ผูกอาชีพอเพื่อเสริมรายได้ ลดรายจ่าย รวมถึงเป็นสวัสดิการให้แก่กำลังพลและบุคลากรโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**โครงการปุ๋ยหมักตราพญานาค** เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นด้วยความรับผิดชอบของหมวดพลเสนารักษ์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสถานที่และความสะอาดในโรงพยาบาล ซึ่งเห็นว่าบริเวณโรงพยาบาลมีขยะวัชพืชจำนวนมาก (ในแต่ละวันจะมีใบไม้ที่ร่วงโดยรอบโรงพยาบาลประมาณ 30 กิโลกรัม) ซึ่งการกำจัดจะต้องขนส่งไปยังบ่อทิ้งขยะซึ่งไกลเป็นระยะทางราว 30 กิโลเมตร ทำให้สิ้นเปลืองค่าน้ำมัน ประกอบกับมีมูลม้าจากการเลี้ยงม้าในโครงการอาซาบ่าบัต จึงมีความคิดทำโครงการปุ๋ยหมัก เพื่อใช้ในโรงพยาบาล

หมวดพลเสนารักษ์ได้คิดค้นและผลิตเครื่องปั่นใบไม้ ใบไม้ที่ถูกปั่นแล้วส่วนหนึ่งถูกนำไปใส่โคนต้นไม้เป็นปุ๋ยพืชสด ที่เหลือถูกนำมาผสมกับมูลม้า ดิน แกลบดำ และขุยมะพร้าว หมักทำดินสำเร็จรูปสำหรับใช้เพาะกล้าพันธุ์ผัก สำหรับนำไปปลูกเป็นผักสวนครัวใช้โรงพยาบาล ใช้ปลูกต้นไม้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังจัดทำเป็นศูนย์เรียนรู้การทำปุ๋ยหมักให้กับกำลังพลทหารกองประจำการและประชาชนทั่วไป (ภาพที่ 5.10)



ภาพที่ 5.10 กิจกรรมจากโครงการปุ๋ยหมักตราพญานาค

โครงการผลิตปุ๋ยตราพญานาค ส่งเสริมให้กำลังพลใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ นอกจากนี้ยังลดการเผาเศษใบไม้และวัชพืชที่จะก่อให้เกิดมลพิษ ช่วยบำรุงดิน และทำให้ผักสวนครัวที่ปลูกในโรงพยาบาลเจริญเติบโต มีการประเมินผลที่ได้จากโครงการนี้ พบว่า ลดการเผาใบไม้ได้ร้อยละ 95 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 70 และผู้ที่ใช้ปุ๋ยตราพญานาคมีความพึงพอใจสูงถึงร้อยละ 90 จากที่เป้าหมายตั้งไว้ร้อยละ 60

**โครงการผักแบ่งปัน** เป็นโครงการที่ขยายผลมาจากโครงการปุ๋ยหมักตราพญานาค โดยโครงการนี้มุ่งให้เกิดความสามัคคีของกำลังพลจากกิจกรรมที่จะช่วยทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและแบ่งปัน ช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการปลูกผักรับประทานเอง และสร้างรายได้เพิ่มให้กับกำลังพลที่อาศัยบ้านพักในเขตโรงพยาบาล (ภาพที่ 5.11) ทั้งนี้โดยใช้รายได้จากศูนย์อาหารของโรงพยาบาลจัดซื้อเมล็ดพันธุ์ผัก แล้วแจกจ่ายให้กับกำลังพลที่อาศัยบ้านพักระแวกเดียวกันช่วยกันปลูกและดูแลในรูปแบบการผลิตผักปลอดสารพิษ

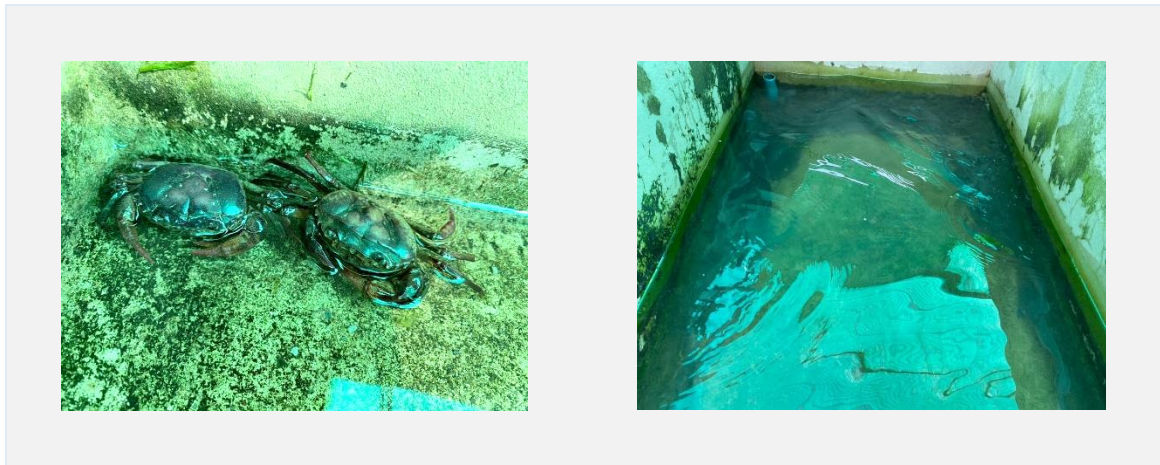


ภาพที่ 5.11 กิจกรรมจากโครงการผักแบ่งปัน



ผักที่ปลูกได้จากโครงการผักแบ่งปัน นอกจากถูกใช้ประกอบอาหารในครัวเรือนของกำลังพลแล้วยังถูกนำมาประกอบอาหารในโครงการอาหารกลางวัน เลี้ยงกำลังพลในโรงพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายของกำลังพล ผักส่วนที่เหลือถูกจำหน่ายให้กับกำลังพล และผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล เป็นการสร้างรายได้เสริมให้กับกำลังพลทางหนึ่ง อีกทั้งยังสร้างความสามัคคีในหมู่กำลังพลที่พักอาศัยในเขตโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลยังส่งเสริมกิจกรรมนี้ในรูปของการให้รางวัล เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่กำลังพล

**โครงการเลี้ยงปูนา-ปลาตก** เป็นโครงการเพื่อฝึกวิชาชีพให้แก่ทหารกองประจำการ และลดค่าใช้จ่ายในการซื้อวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ตลอดจนสร้างรายได้จากการขายปลาตกให้กับศูนย์อาหารและผู้รับบริการในโรงพยาบาล (ภาพที่ 5.12) โครงการนี้ใช้วิธีการเดียวกับโครงการผักแบ่งปัน คือใช้รายได้จากศูนย์อาหารของโรงพยาบาล เพื่อซื้อพันธุ์ปูนาและพันธุ์ปลาตก เพื่อแจกจ่ายให้กับทหารกองประจำการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมทักษะวิชาชีพที่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้จริง ทั้งนี้ผลผลิตที่ได้จำหน่ายให้กับศูนย์อาหารของโรงพยาบาล กำลังพล และผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมนี้ได้รับรางวัลคุณภาพชีวิตทหารกองประจำการดีเด่น



ภาพที่ 5.12 กิจกรรมจากโครงการเลี้ยงปูนา-ปลาตก

นอกจากกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่กล่าวในข้างต้น โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ยังได้ทำกิจกรรมที่สร้างนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ได้จริง เช่น **นวัตกรรมที่นอนเย็น (Ice Cushion)** ซึ่งเป็นนวัตกรรมป้องกันการแผ่รังสีการบาดเจ็บจากความร้อนในการฝึกทหารใหม่ (ซึ่งนวัตกรรมนี้ได้ส่งประกวดในระดับกรมแพทย์ ได้รับรางวัลชมเชย) และ**นวัตกรรมโลปัสสาวะบอกสี** ซึ่งทหารใหม่จะต้องตรวจปัสสาวะวันละ 3 เวลา และ**นวัตกรรม COVID – BOX by พิชัยดาบหัก** โดยดัดแปลงจากตู้โทรศัพท์ เพื่อลดการแพร่เชื้อระหว่างคนใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจโควิด (ประกวดในระดับกรมการแพทย์ ได้รับรางวัลชนะเลิศ)

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมในลักษณะบริการชุมชน เช่น โครงการผลิตเจลแอลกอฮอล์พืชนิด COVID-19 โดยแผนกเภสัชเป็นผู้สอนให้กำลังพล และผลิตเปลี่ยนหมุ่นเวียนมาช่วยกันผลิต ทำใช้ในโรงพยาบาล และแจกจ่ายให้ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงโครงการร่วมใจทำหน้ากากผ้าเพื่อประชาชน โดยรวบรวมแม่บ้านและจิตอาสา ช่วยกันผลิตและแจกจ่ายให้กับบุคลากร คนไข้ และประชาชนผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาล เป็นต้น

## 5.2 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

ข้อมูลกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนในข้างต้น จะเห็นได้ว่า กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งได้ริเริ่มและดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว ก่อนที่โครงการวิจัยนี้จะเข้าไปศึกษา และได้ก่อประโยชน์ทั้งในเชิงเศรษฐกิจที่โรงพยาบาลได้รับจากการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง คือ การลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่ไม่จำเป็นลง การเพิ่มรายได้ ซึ่งช่วยบรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลได้ระดับหนึ่ง ส่วนผลได้ในเชิงสังคม พบว่าในหลายกิจกรรมประชาชนในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลก็ได้รับผลประโยชน์ เช่น กิจกรรมที่ให้โอกาสชาวบ้านในพื้นที่ได้เข้ามาจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ของโรงพยาบาลแล้ว กิจกรรมลดต้นทุนการรักษาพยาบาลด้วยบริการคลินิกกัญชาของโรงพยาบาลแม่อน รวมถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรม Zero waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ของโรงพยาบาลแม่อน และโครงการปุยหมักตราพญานาคของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก เป็นต้น นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ยังเป็นตัวอย่างที่ดีของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถคิดค้นนวัตกรรมในรูปแบบของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงและเป็นวงกว้าง เช่น นวัตกรรมที่นอนเย็น (Ice Cushion) หรือนวัตกรรม COVID – BOX by พิชัยดาบหัก เป็นต้น สามารถเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ นำไปปรับใช้ได้

เมื่อพิจารณาจากเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของกิจกรรม จะเห็นได้ว่า กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มีความแตกต่างจากกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งในข้างต้น กล่าวคือ กิจกรรมหรือโครงการของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก มีกำลังพลและบุคลากรโรงพยาบาลเป็น เป้าหมายหลัก ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในหมู่กำลังพลและทหารประจำการ การสร้างเสริมทักษะในการประกอบวิชาชีพหลังปลดประจำการ เป็นสวัสดิการให้แก่กำลังพลและบุคลากรโรงพยาบาล รวมถึงมุ่งให้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับกำลังพลและประชาชนโดยรอบโรงพยาบาล

อาจกล่าวได้ว่า ความกดดันวิกฤติการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน เป็นตัวกำหนดรูปแบบของกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีความเข้มข้นและเข้มงวดแตกต่างกันตามความหนักเบาของสถานการณ์ทางการเงิน ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล 5 แห่ง

หากพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ส่วนใหญ่ล้วนพบว่ามีเป้าหมายหลักเพื่อบรรเทาผลกระทบจากปัญหาการขาดสภาพคล่องและวิกฤติทางการเงิน รูปแบบของกิจกรรมมีลักษณะมุ่งให้เกิดการประหยัดและการหารายได้เพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลลับแลถือได้ว่าเป็นต้นแบบของการดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลชุมชนที่มีการใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยมุ่งเน้นการทำกิจกรรมเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคให้กับชุมชนมากกว่าทั้ง 5 โรงพยาบาล ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจถึงผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดการประหยัดรายจ่ายให้กับชุมชนด้านการมีสุขภาพที่ดี และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาลในระยะยาวได้มากขึ้นด้วยหรือไม่

ในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้บ้าง ได้แก่ โครงการยาพอเพียงคู่ประชา ซึ่งทุกโรงพยาบาลน่าจะทำได้ โครงการที่เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก เช่น การบำบัดรักษา แพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร หรือฝังเข็ม หรือตัวอย่างการแก้ปัญหาระยะยาวที่ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ลดหนี้สินเกษตรกร และลดภาระการเจ็บป่วยของประชาชนไปพร้อมกันของโรงพยาบาลลับแล รวมทั้งการทำปุ๋ยอินทรีย์ส่งเสริมการเลี้ยงปลาและปูนา ทั้งหมดนี้ถ้าทำได้ในที่แห่งเดียวกันก็น่าจะเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายได้มาก ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านก็น่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถจากโรงพยาบาลเองเป็นหลัก

ส่วนกรณีเพิ่มรายได้จากการเพิ่มปริมาณคนไข้ในที่หลายโรงพยาบาลทำกันน่าจะไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง เพราะเป็น Zero sum game ซึ่งโรงพยาบาลได้ แต่คนไข้เสียเงินหรือสูญเสียรายได้ ในขณะที่ภาพรวมของประเทศก็ยังคงมีการใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นไปด้วย

## บทที่ 6

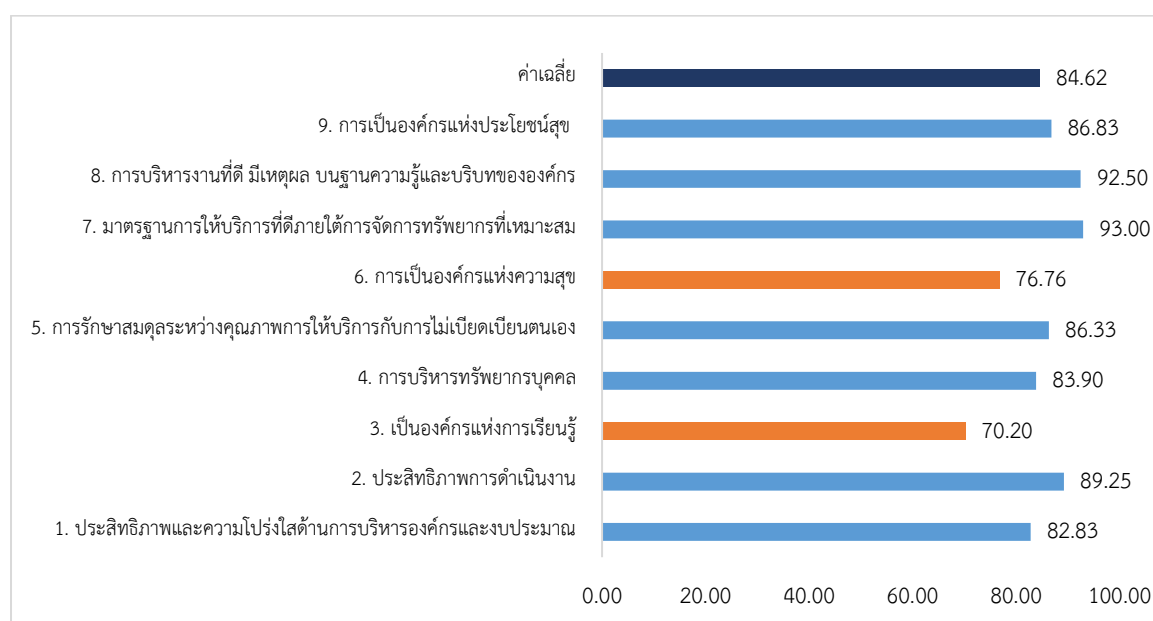
### ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชน

ในบทนี้นำเสนอผลการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง และผลการประเมินในบุคลากรโรงพยาบาลทุกระดับ รวมถึงความสุขของบุคลากรที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพและการทำงาน ตลอดจนสภาพสังคมที่อยู่อาศัยของบุคลากร นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความสุขของบุคลากรที่สัมพันธ์กับระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง

#### 6.1 ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล

ในภาพรวมจากการส่งข้อมูลการประเมินตนเองใน 9 องค์ประกอบของแต่ละโรงพยาบาลมาวิเคราะห์ โดยเฉลี่ยพบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ยความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงค่อนข้างสูงที่ร้อยละ 84.62 (ภาพที่ 6.1) โดยองค์ประกอบที่ให้ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 93.00 และองค์ประกอบด้านการบริหารงานที่ดีมีเหตุผลบนฐานความรู้และบริบทขององค์กรด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 92.50

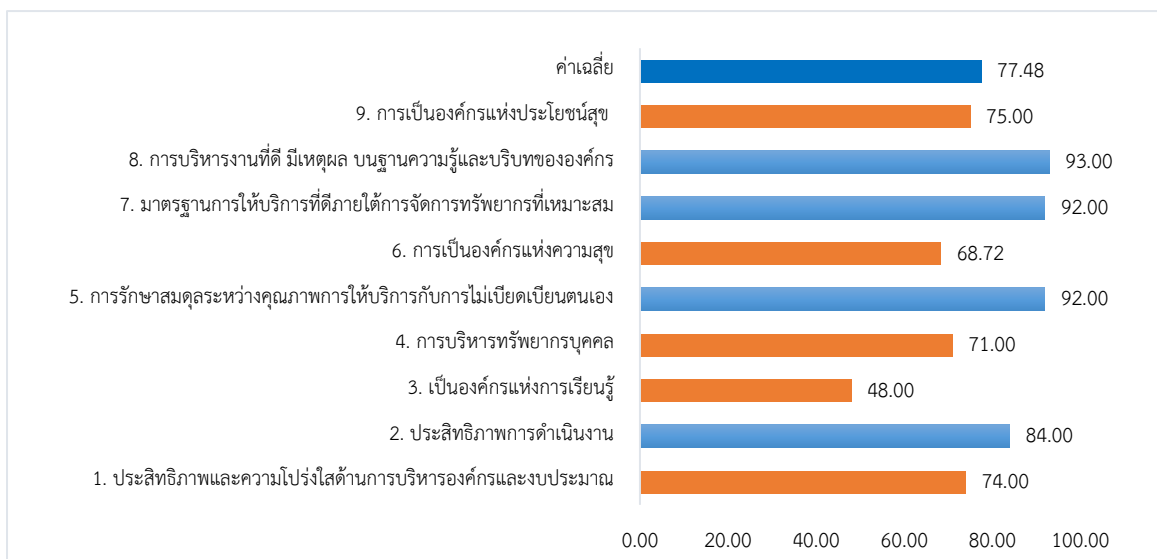
มีเพียง 2 องค์ประกอบที่ให้ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80 คือ องค์ประกอบการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ร้อยละ 70.20 และองค์ประกอบการเป็นองค์กรแห่งความสุขร้อยละ 76.76



ภาพที่ 6.1 ค่าเฉลี่ยความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง

จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน

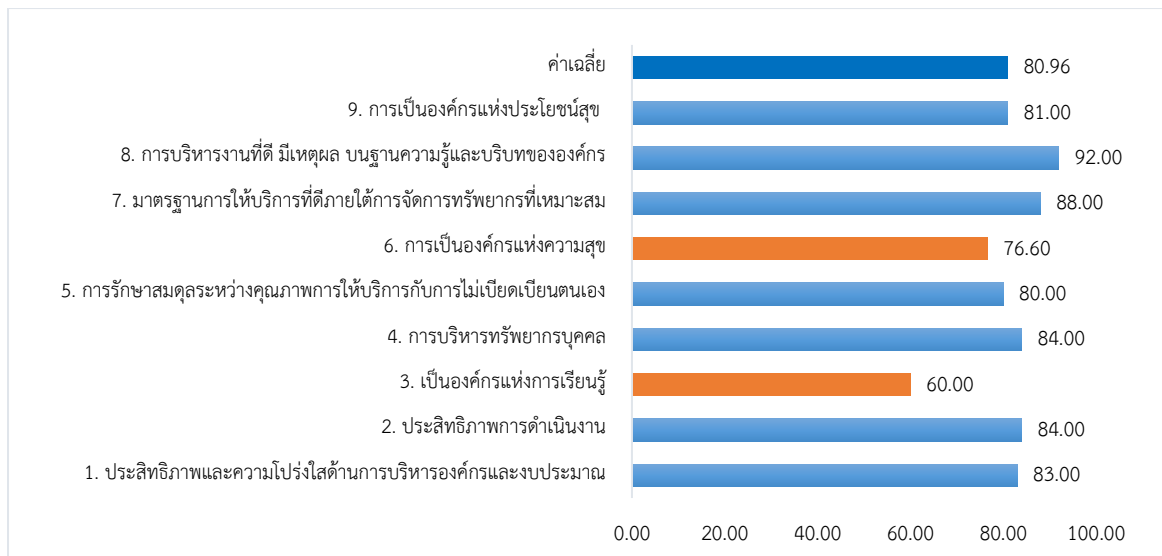
โรงพยาบาลฮอด มีค่าเฉลี่ยความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงเพียงร้อยละ 77.48 (ภาพที่ 6.2) โดยมีความเฉลี่ยในองค์ประกอบอื่น ๆ สูงเกินกว่าร้อยละ 90 แต่ให้คะแนนประเมินตนเองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ในด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพียงร้อยละ 48.00 ซึ่งพบว่าให้คะแนนต่ำมากในเรื่องความต่อเนื่องของการเรียนรู้ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล มีคะแนนต่ำในด้านการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและการสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเฉลี่ยในด้านสัดส่วนของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด (อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี) ความถี่ของการให้ความรู้หรือปลูกฝังแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงค่อนข้างน้อย และมีคะแนนการเป็นองค์กรแห่งความสุข (ร้อยละ 68.72) โดยความพึงพอใจของบุคลากร ความผูกพันของบุคลากร และความเพียงพอของบุคลากรเปรียบเทียบกับภาระงาน มีคะแนนในระดับปานกลางเท่านั้น



ภาพที่ 6.2 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลฮอด จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน

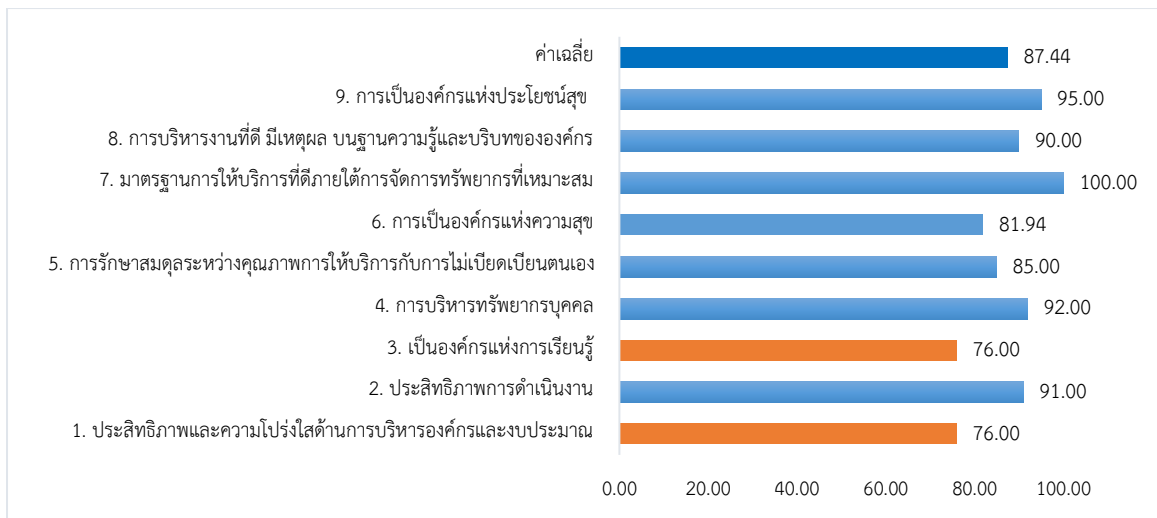
โรงพยาบาลดอยเต่า (ภาพที่ 6.3) มีคะแนนเฉลี่ย 7 ใน 9 องค์ประกอบเกินกว่าร้อยละ 80 โดยมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.96 และมีคะแนนสูงสุดในองค์ประกอบด้านการบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 92.00

แต่มี 2 องค์ประกอบที่ให้คะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 60.00) เพราะมีคะแนนประเมินในทุกองค์ประกอบย่อยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับด้านการเป็นองค์กรแห่งความสุข ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.60 โดยพบว่า คะแนนความผูกพันของบุคลากร ความเพียงพอของบุคลากรต่อภาระงาน (เปรียบเทียบตามกรอบ FTE) ยังคงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน



ภาพที่ 6.3 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลดอยเต่า จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน

โรงพยาบาลแม่ฮอน (ภาพที่ 6.4) ให้คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.44 โดยให้การประเมินโดยเฉลี่ยถึงร้อยละ 100 ในด้านมาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้จัดการทรัพยากรที่เหมาะสม หรือเกินกว่าร้อยละ 90 ในด้านอื่น ๆ สูง และยังมีทำให้คะแนนประเมินตนเองด้านการเป็นองค์กรแห่งความสุขสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นที่คะแนนร้อยละ 81.94 แต่ให้คะแนนต่ำด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และด้านประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ ร้อยละ 76.00 โดยให้คะแนนด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ สำหรับเป็นคลังความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง และด้านความต่อเนื่องของการเรียนรู้ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับด้านประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ พบว่า ผลการประเมินระบบควบคุมภายใน ตามเกณฑ์ตรวจสอบภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินยังคงอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความสามารถในการลดต้นทุนการดำเนินงานจากการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน รวมถึงผลประเมินตนเองด้านการมีอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio) และอัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio) อยู่ในระดับปานกลาง



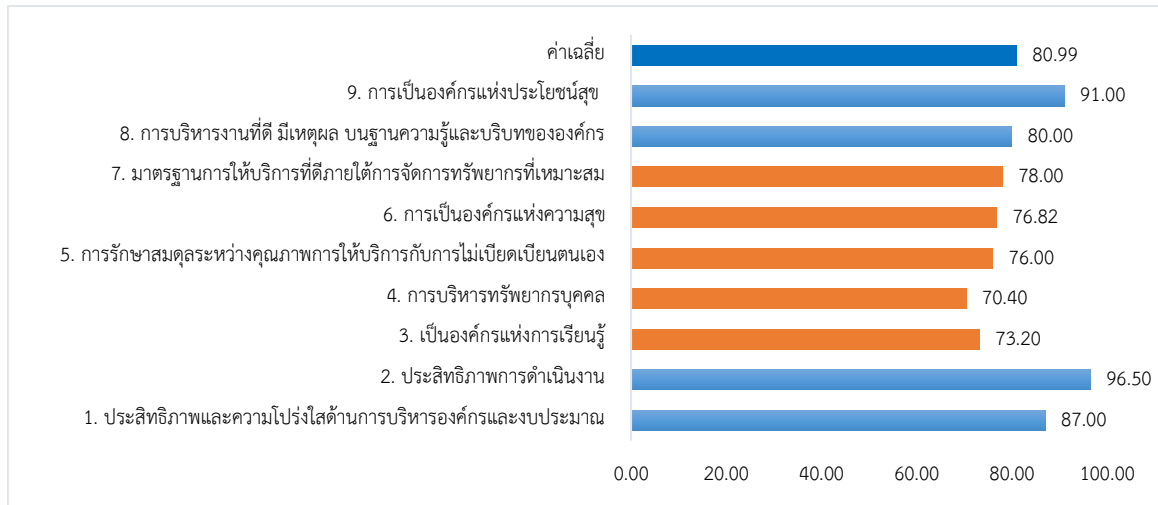
ภาพที่ 6.4 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลแม่อน จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน

โรงพยาบาลลับแล (ภาพที่ 6.5) ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 80.99 และมีคะแนนประเมินตนเองมากกว่าร้อยละ 90 ในด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน และด้านการเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข แต่ส่วนใหญ่มีคะแนนใน 5 จาก 9 องค์ประกอบที่ให้ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 80 กล่าวคือ ในองค์ประกอบการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 73.20) ซึ่งมีคะแนนในองค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเป็นคลังความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการปฏิบัติงานหรือการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ด้านองค์ประกอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีคะแนนต่ำที่สุด (ร้อยละ 70.40) พบว่า ค่านิยมในเรื่องของความเพียร เช่น การไม่ลาหยุดโดยไม่จำเป็น ความพยายามทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด หรือการมีเป้าหมายในการทำงาน มีคะแนนในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับความพึงพอใจต่อระบบการบริหารและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส มีคะแนนในระดับปานกลางเช่นกัน ในขณะที่องค์ประกอบด้านการรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง (ร้อยละ 76.00) พบว่า ความสามารถในการบริหารงบประมาณให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำ โดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน มีคะแนนในระดับปานกลาง

ในส่วนขององค์ประกอบการเป็นองค์กรแห่งความสุข (ร้อยละ 76.82) พบว่า คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร และความผูกพันของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ส่วนองค์ประกอบด้านมาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม (ร้อยละ 78.00) โดยมีคะแนนด้านการ

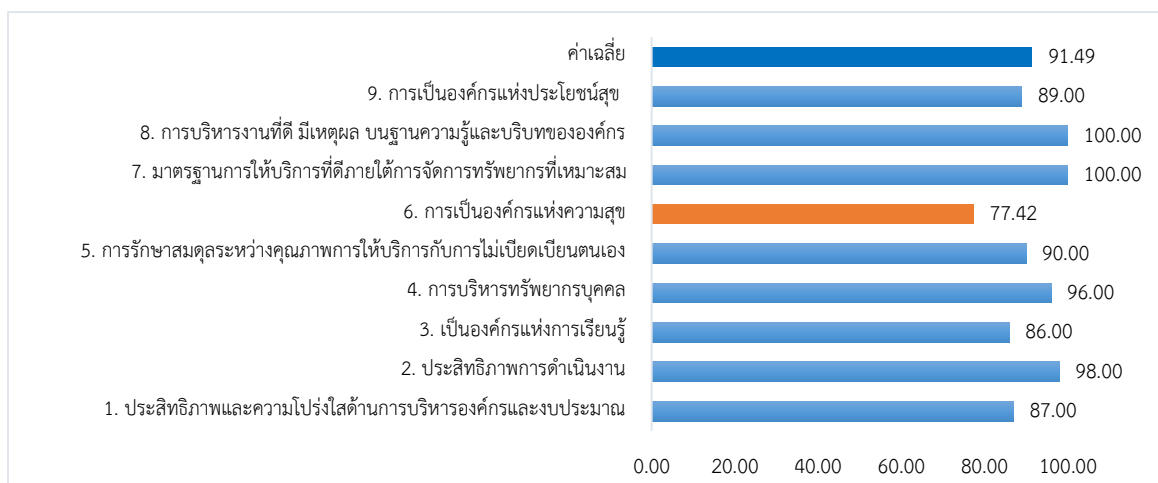
บริการสาธารณสุขที่ดีมีประสิทธิภาพและการแก้ปัญหาทางงบประมาณ โดยไม่กระทบคุณภาพการให้บริการในระดับปานกลางเช่นกัน



ภาพที่ 6.5 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลลับแล จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน

โรงพยาบาลท่าปลา (ภาพที่ 6.6) มีคะแนนเฉลี่ยในความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 91.49 เนื่องจากมีการให้คะแนนการประเมินตนเองที่สูงเกือบทั้งหมดในทุกองค์ประกอบ

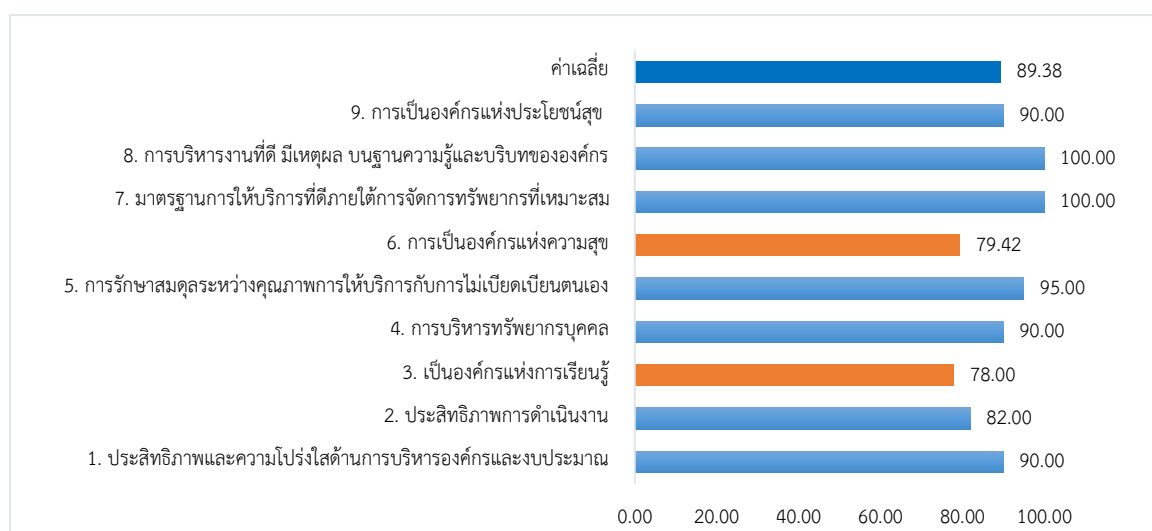
โดยมีการให้คะแนนประเมินตนเองสูงสุดใน 2 องค์ประกอบที่ถึงร้อยละ 100 และอีก 3 องค์ประกอบที่มีคะแนนสูงเกินกว่าร้อยละ 90 ในอีกหลายองค์ประกอบที่มีคะแนนเกินกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้มีเพียงด้านการเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีเฉลี่ยค่อนข้างต่ำที่ร้อยละ 77.42 ทั้งนี้เพราะมีความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรที่มีคะแนนในระดับปานกลางเท่านั้น



ภาพที่ 6.6 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลท่าปลา จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน



โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก (ภาพที่ 6.7) มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.38 โดยให้คะแนนสูงสุดร้อยละ 100 ในด้านมาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม และด้านการบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร นอกจากนี้ในองค์ประกอบที่ 1 4 5 และ 9 ยังให้คะแนนเฉลี่ยสูงร้อยละ 90 ขึ้นไป แต่ให้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ในด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 78) ซึ่งพบว่า มีคะแนนต่ำในเรื่องการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเป็นคลังความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ขณะที่การจัดการเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ รวมถึงความสำเร็จและความต่อเนื่องของการเรียนรู้ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลที่มีคะแนนในระดับปานกลาง ในส่วนขององค์ประกอบด้านการเป็นองค์กรแห่งความสุข (ร้อยละ 79.42) พบว่า คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรค่อนข้างต่ำ



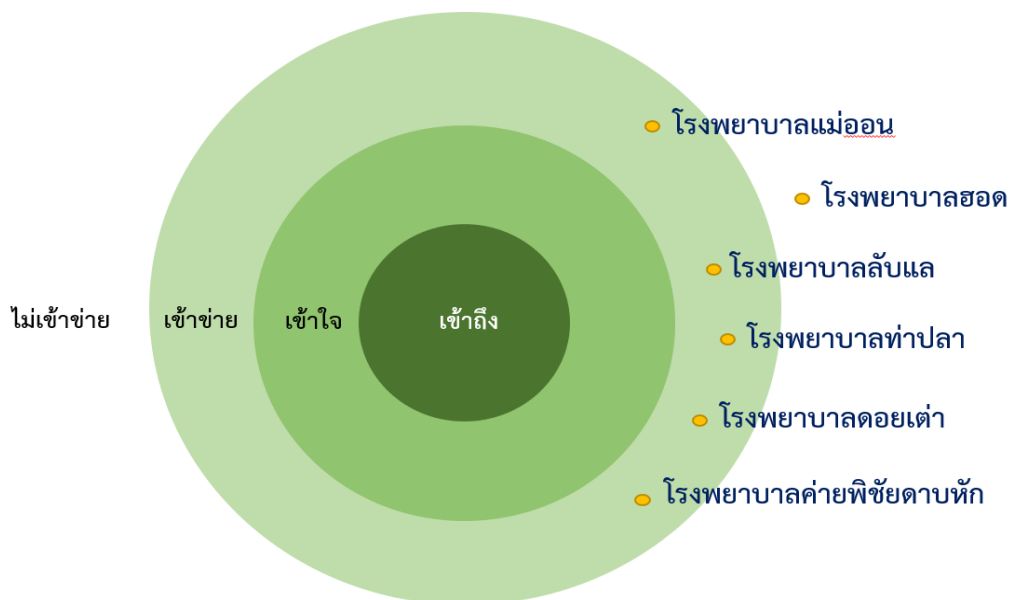
ภาพที่ 6.7 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก  
จำแนกตามองค์ประกอบ 9 ด้าน

เมื่อพิจารณาจากเงื่อนไขในการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ที่ระบุว่าคะแนนในองค์ประกอบที่ 1 -4 (จำนวน 38 ตัวชี้วัด) จะต้องมีความไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 ซึ่งพบว่า 5 ใน 6 โรงพยาบาล มีการผ่านเข้าถึงเงื่อนไขโรงพยาบาลที่มีระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าข่าย” มีเพียงโรงพยาบาลฮอดที่มีคะแนนเพียงร้อยละ 69.25 ทำให้เป็นเพียงโรงพยาบาลเดียวที่มี “ไม่เข้าข่าย” ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อพิจารณาสำหรับ 5 โรงพยาบาลชุมชนที่เหลือ จากคะแนนในองค์ประกอบข้อที่ 1 ด้านประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ และ ข้อที่ 2 ด้านประสิทธิภาพการดำเนินงาน ซึ่งรวมกันจะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 พบว่าทั้ง 5 โรงพยาบาล ต่างเข้าเงื่อนไขความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าข่าย” ได้ทั้งหมด

แต่เมื่อนำทั้ง 5 โรงพยาบาลพิจารณาประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ” ซึ่งเป็นการประเมินโดยพิจารณาใน 3 องค์ประกอบรวมกัน คือ องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง องค์ประกอบที่ 6 ด้านการเป็นองค์กรแห่งความสุข และองค์ประกอบที่ 7 ด้านมาตรฐานการให้บริการที่ดี ภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม (รวม 18 ตัวชี้วัด) โดยมีเงื่อนไขในการผ่านเกณฑ์ในขั้นนี้คือ คะแนนในองค์ประกอบที่ 5 – 7 รวมกันจะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 นอกจากนี้คะแนนในองค์ประกอบที่ 6 คือ การเป็นองค์กรแห่งความสุข จะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 (ในส่วนนี้ยังให้น้ำหนักคะแนนความสุขของบุคลากรที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจต่ออาชีพและงานที่ทำที่มี 31 ตัวชี้วัด โดยให้น้ำหนักมากถึงร้อยละ 60)

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาล 4 แห่งจาก 5 แห่ง มีคะแนนในองค์ประกอบที่ 5 – 7 รวมกันเกินร้อยละ 80 โดยมีเพียงโรงพยาบาลลับแลที่มีคะแนนเฉลี่ยใน 3 องค์ประกอบนี้เพียงร้อยละ 76.94 แต่เนื่องจากโรงพยาบาลที่เหลือทั้ง 4 แห่งนี้ ต่างมีคะแนนในองค์ประกอบที่ 6 คือ การเป็นองค์กรแห่งความสุข ต่ำกว่าร้อยละ 85 จึงทำให้ไม่มีโรงพยาบาลใดที่ผ่านเกณฑ์และเข้าเงื่อนไขความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ”

ผลการประเมินโดยสรุป พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลฮอดที่ “ไม่เข้าข่าย” ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนอีก 5 โรงพยาบาลชุมชนที่เหลือ มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าข่าย” เท่านั้น ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนใดผ่านเงื่อนไขจนไปสู่ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ” และ “เข้าถึง”

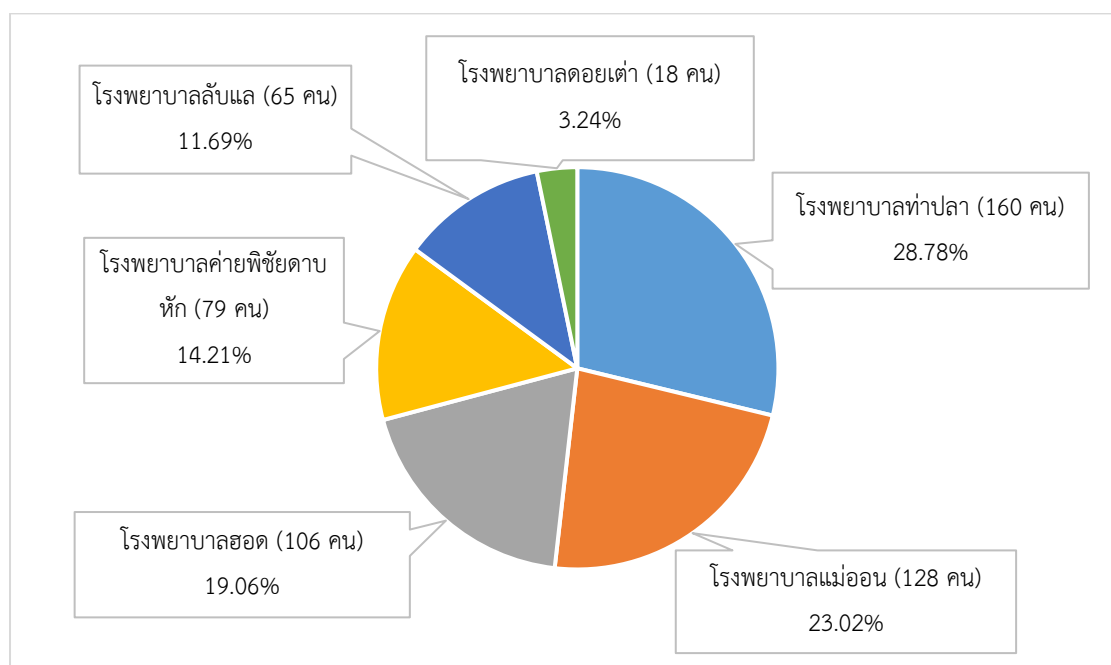


ภาพที่ 6.8 ระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง

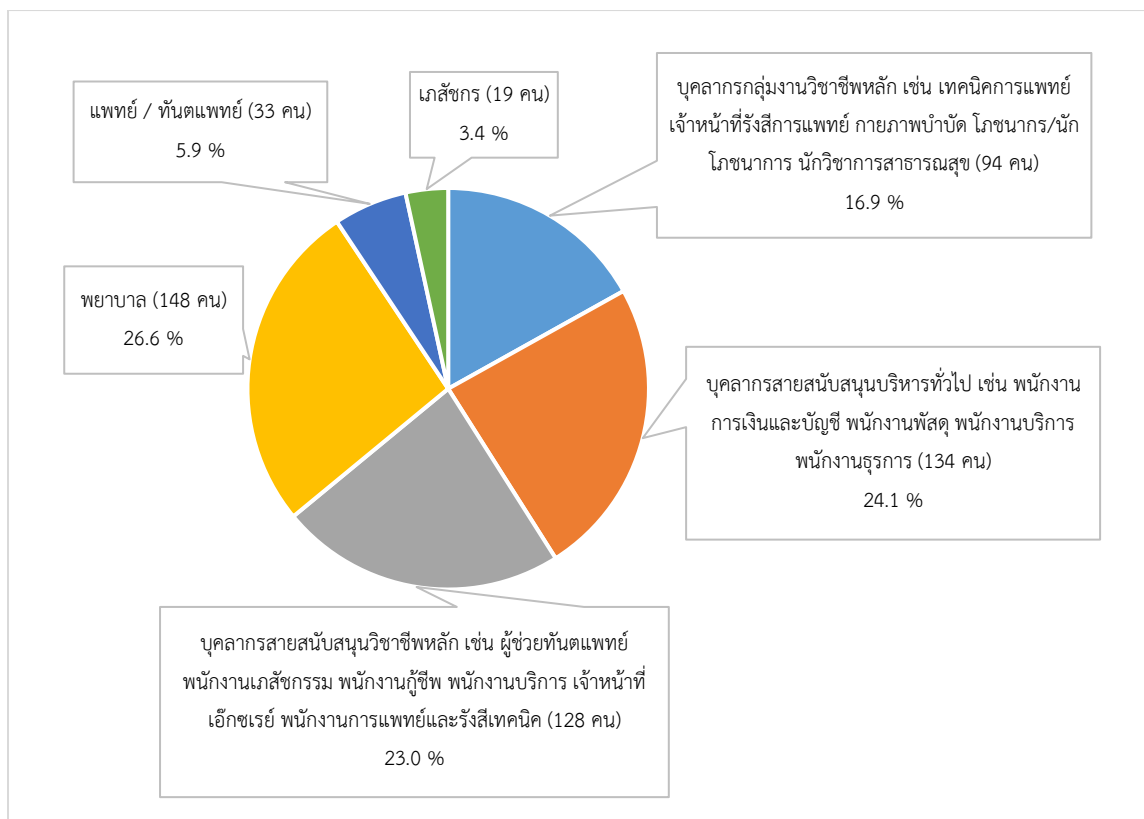
## 6.2 ความพึงพอใจต่ออาชีพและงานที่ทำของบุคลากรโรงพยาบาล

ผลการประเมินความพึงพอใจต่ออาชีพและการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง จำนวน 556 คน (ภาพที่ 6.9) โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ พบว่าโรงพยาบาลท่าปลามีบุคลากรตอบแบบสำรวจมากที่สุด 160 คน คิดเป็นร้อยละ 28.78 ของบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจทั้งหมด รองลงไปเป็นโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน 128 คน (ร้อยละ 23.02) และโรงพยาบาลฮอด 106 คน (ร้อยละ 19.06) ตามลำดับ ขณะที่โรงพยาบาลดอยเต๋ามีบุคลากรเข้ามาตอบแบบสำรวจน้อยที่สุดในกลุ่มเพียง 18 คน คิดเป็นเพียงร้อยละ 3.24

ในภาพรวมของทุกโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเมื่อจำแนกตามสาขาอาชีพ (ภาพที่ 6.10) พบว่าเป็นบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลสูงที่สุดจำนวน 148 คน (ร้อยละ 26.6) รองลงไปเป็นบุคลากรสายสนับสนุนในงานบริหารทั่วไป 134 คน (ร้อยละ 24.1) ใกล้เคียงกับบุคลากรสนับสนุนสายวิชาชีพหลัก เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานเภสัชกรรม พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค เป็นต้น จำนวน 128 คน (ร้อยละ 23.0) ที่เหลือเป็นบุคลากรกลุ่มงานวิชาชีพหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตามลำดับ



ภาพที่ 6.9 จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามโรงพยาบาลที่สังกัด



ภาพที่ 6.10 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสาขาวิชาชีพ

จากการพิจารณาจากสัดส่วนของบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสาขาวิชาชีพและโรงพยาบาลที่สังกัด (ตารางที่ 6.1) พบว่าส่วนใหญ่กระจายตัวไปในทุกสาขาวิชาชีพ ไม่ได้กระจุกตัวอยู่ในสาขาใดสาขาหนึ่ง มีเพียงโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักที่บุคลากรส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสำรวจอยู่ในสายสนับสนุนบริหารทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 36.71 แต่ไม่มีเภสัชกรที่มาตอบแบบสำรวจ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลดอยเต่าที่ไม่มีผู้ตอบแบบสำรวจที่อยู่ในกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ตารางที่ 6.1 จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามสาขาวิชาชีพและโรงพยาบาลที่สังกัด

สาขาวิชาชีพ	โรงพยาบาล		โรงพยาบาล		โรงพยาบาล		โรงพยาบาล		โรงพยาบาลค่าย		โรงพยาบาลค่าย	
	ฮอด		ดอยเต่า		แม่อน		ท่าปลา		ลับแล		พิชัยตาบหัก	
	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)
บุคลากรกลุ่มงาน วิชาชีพหลัก	14	13.21	3	16.67	22	17.19	27	16.88	16	24.62	12	15.19
บุคลากรสาย สนับสนุนบริหาร ทั่วไป	23	21.70	4	22.22	30	23.44	39	24.38	9	13.85	29	36.71
บุคลากรสาย สนับสนุนวิชาชีพ หลัก	23	21.70	5	27.78	27	21.09	38	23.75	14	21.54	16	26.58
พยาบาล	36	33.96	6	33.33	37	28.91	37	23.13	16	24.62	16	20.25
แพทย์ / ทันตแพทย์	4	3.77	0	0.00	7	5.47	14	8.75	7	10.77	1	1.27
เภสัชกร	6	5.66	0	0.00	5	3.91	5	3.13	3	4.62	0	0.00
<b>รวม (คน)</b>	<b>106</b>		<b>18</b>		<b>128</b>		<b>160</b>		<b>65</b>		<b>74</b>	

ที่มา: จากการคำนวณ

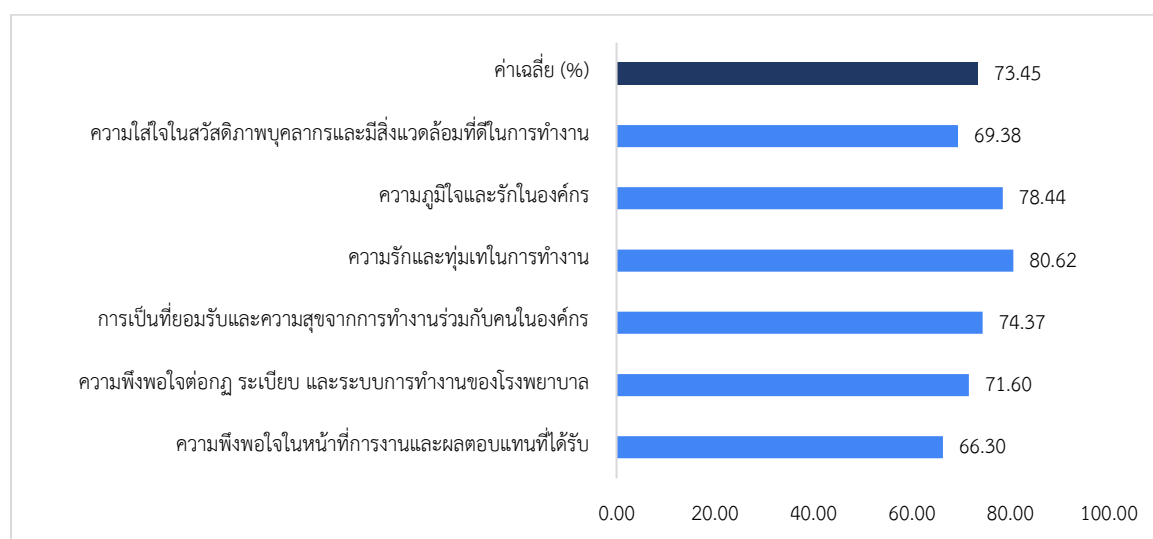
บุคลากรที่ตอบแบบสำรวจทั้ง 6 โรงพยาบาล (ตารางที่ 6.2) พบว่า เกินกว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ตอบ มีรายได้ต่อครัวเรือนไม่เกิน 25,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้บุคลากรโรงพยาบาลค่ายพิชัยตาบหักมีรายได้ทั้ง ครัวเรือนไม่เกิน 25,000 บาทต่อเดือน เป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 53.16

และมีบางโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลับแลและโรงพยาบาลแม่อน ที่บุคลากรที่ตอบแบบสำรวจมีรายได้ทั้งครัวเรือนมากกว่า 65,000 บาทต่อเดือน ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 21.54 และ 19.53 ตามลำดับ

ตารางที่ 6.2 บุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามรายได้ต่อครัวเรือนและโรงพยาบาลที่สังกัดของบุคลากร

รายได้ต่อครัวเรือน (บาท/เดือน)	โรงพยาบาล ฮอด		โรงพยาบาล คอยเต่า		โรงพยาบาล แม่อน		โรงพยาบาล ท่าปลา		โรงพยาบาล ลับแล		โรงพยาบาลค่าย พิชัยตาบัก	
	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)	(คน)	(%)
ต่ำกว่า 15,000 บาท	28	26.42	6	33.33	21	16.41	25	15.63	11	16.92	23	29.11
15,001-25,000 บาท	21	19.81	1	5.56	25	19.53	47	29.38	14	21.54	19	24.05
25,001-35,000 บาท	21	19.81	5	27.78	19	14.84	21	13.13	6	9.23	19	24.05
35,001-45,000 บาท	18	16.98	2	11.11	18	14.06	20	12.50	2	3.08	5	6.33
45,001-55,000 บาท	3	2.83	2	11.11	13	10.16	11	6.88	11	16.92	7	8.86
55,001-65,000 บาท	7	6.60	0	0.00	7	5.47	9	5.63	7	10.77	4	5.06
มากกว่า 65,000 บาท	8	7.55	2	11.11	25	19.53	27	16.88	14	21.54	2	2.53
<b>รวม (คน)</b>	<b>106</b>		<b>18</b>		<b>128</b>		<b>160</b>		<b>65</b>		<b>74</b>	

ที่มา: จากการคำนวณ



ภาพที่ 6.11 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากรทั้ง 6 โรงพยาบาล

ในภาพรวม บุคลากรโรงพยาบาลให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและการทำงานคิดเป็นร้อยละ 73.45 (ภาพที่ 6.11) โดยให้ค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านความรักและทุ่มเทในการทำงานที่ร้อยละ 80.62 รองลงมาเป็นด้านความภูมิใจและรักในองค์กรด้วยคะแนนร้อยละ 78.44 และการเป็นที่ยอมรับและความสุขจากการทำงานร่วมกับคนในองค์กรด้วยคะแนนร้อยละ 74.37

ทั้งนี้ บุคลากรยังมีความพึงพอใจน้อยในด้านความใส่ใจในสวัสดิภาพบุคลากรและการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน โดยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดด้านหน้าที่การทำงานและผลตอบแทนที่ได้รับ โดยมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 66.30 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้านของแต่ละโรงพยาบาลมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน (ภาพที่ 6.12) โดยบุคลากรโรงพยาบาลดอยเต่าให้ค่าเฉลี่ยของการประเมินความพึงพอใจต่ออาชีพและงานสูงสุดด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.32 ขณะที่บุคลากรโรงพยาบาลฮอดให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดที่ร้อยละ 66.58

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากรโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง จำแนกตามสาขาอาชีพ (ตารางที่ 6.3) ซึ่งในภาพรวมบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพให้คะแนนความพึงพอใจต่ออาชีพและการทำงานใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ ให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่มที่ร้อยละ 72.48 ขณะที่บุคลากรสาขาวิชาชีพพยาบาลให้คะแนนสูงที่สุดซึ่งไม่ต่างกันมากที่ร้อยละ 74.07

**กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร** เป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจในหน้าที่การงานและผลตอบแทนที่ได้รับมากกว่าสาขาวิชาชีพอื่น แต่มีความพึงพอใจค่อนข้างต่ำ ต่อกฎระเบียบและระบบการทำงาน of โรงพยาบาล รวมถึงสวัสดิภาพของบุคลากรและการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน **พยาบาล** เป็นกลุ่มที่ให้คะแนนในด้านความรักและทุ่มเทในการทำงานมากที่สุดที่ร้อยละ 82.53 รวมถึงให้คะแนนสูงที่สุดในด้านการเป็นที่ยอมรับและความสุขจากการทำงานร่วมกับคนในองค์กร (ร้อยละ 75.59) แต่มีความพึงพอใจค่อนข้างต่ำ ในหน้าที่การงานและผลตอบแทนที่ได้รับ (ร้อยละ 67.86) ขณะที่**บุคลากรสายสนับสนุนบริหารทั่วไป** มีความพึงพอใจต่อกฎ ระเบียบ และระบบการทำงาน of โรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่นที่คะแนนร้อยละ 74.55 นอกจากนี้ยังให้คะแนนความภูมิใจและรักในองค์กรมากที่สุด (ร้อยละ 80.60)

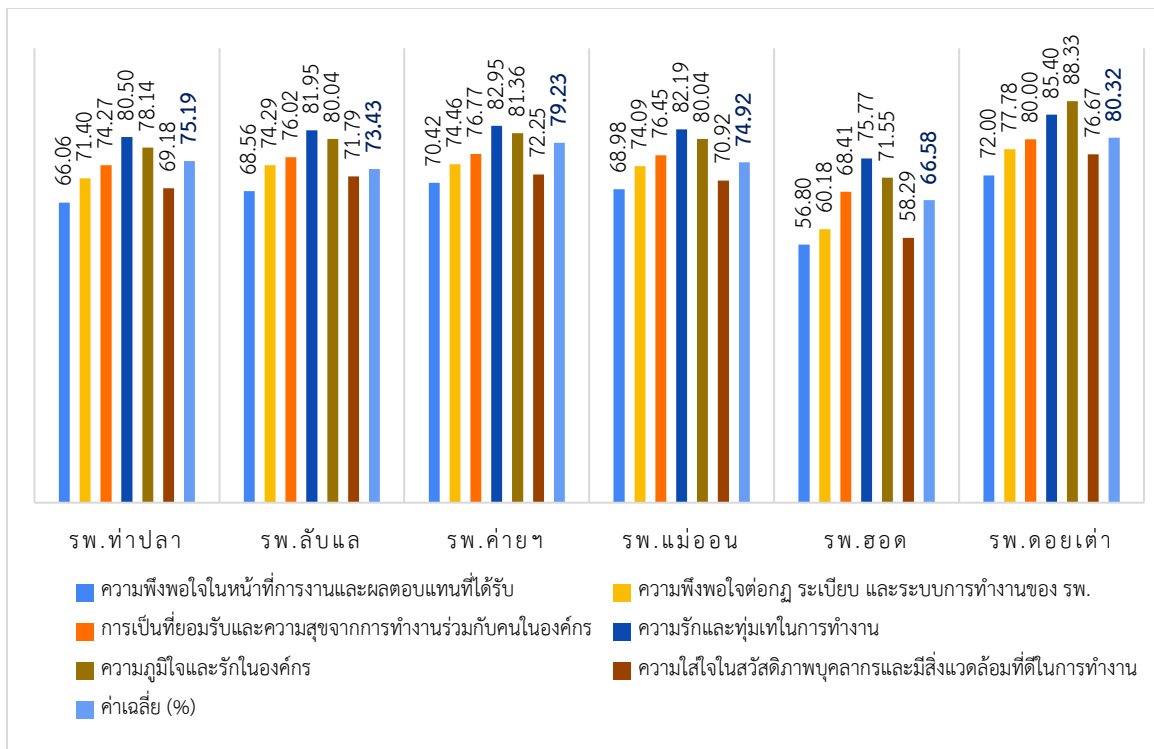
**ตารางที่ 6.3** คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากร จำแนกตามสาขาอาชีพ

สาขาอาชีพ	ความพึงพอใจในหน้าที่การงานและผลตอบแทนที่ได้รับ	ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบและระบบการทำงาน ของ รพ.	การเป็นที่ยอมรับและมีความสุขจากการทำงานร่วมกับคนในองค์กร	ความรักและทุ่มเทในการทำงาน	ความภูมิใจและรักในองค์กร	ความใส่ใจในสวัสดิภาพบุคลากรและมีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย (%)
บุคลากรกลุ่มงานวิชาชีพหลัก เช่น เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ กายภาพบำบัด โภชนาการ/ นักโภชนาการ นักวิชาการ สาธารณสุข ฯลฯ	65.66	71.28	74.23	79.24	76.81	68.64	<b>72.64</b>
บุคลากรสายสนับสนุนบริหารทั่วไป เช่น พนักงานการเงินและบัญชี พนักงานพัสดุ พนักงานบริการ พนักงานธุรการ เป็นต้น	64.21	74.55	75.07	80.60	80.60	69.34	<b>74.06</b>
บุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพหลัก เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานเภสัชกรรม พนักงานกู้ชีพ พนักงานบริการ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค เป็นต้น	63.69	71.72	72.85	80.56	79.02	69.59	<b>72.91</b>
พยาบาล	67.86	69.93	75.59	82.53	78.48	70.00	<b>74.07</b>
แพทย์ / ทันตแพทย์	75.15	69.70	72.20	76.28	72.58	68.97	<b>72.48</b>
เภสัชกร	74.32	67.89	74.47	80.60	77.37	67.79	<b>73.74</b>
<b>ค่าเฉลี่ย (%)</b>	<b>66.30</b>	<b>71.60</b>	<b>74.37</b>	<b>80.62</b>	<b>78.44</b>	<b>69.38</b>	<b>73.45</b>

ที่มา: จากการวิเคราะห์

เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้านของแต่ละโรงพยาบาลมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน (ภาพที่ 6.12) โดยบุคลากรโรงพยาบาลดอยเต่าให้ค่าเฉลี่ยของการประเมินความพึงพอใจต่ออาชีพและงานสูงสุดด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.32 ขณะที่บุคลากรโรงพยาบาลฮอดให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุดที่ร้อยละ 66.58



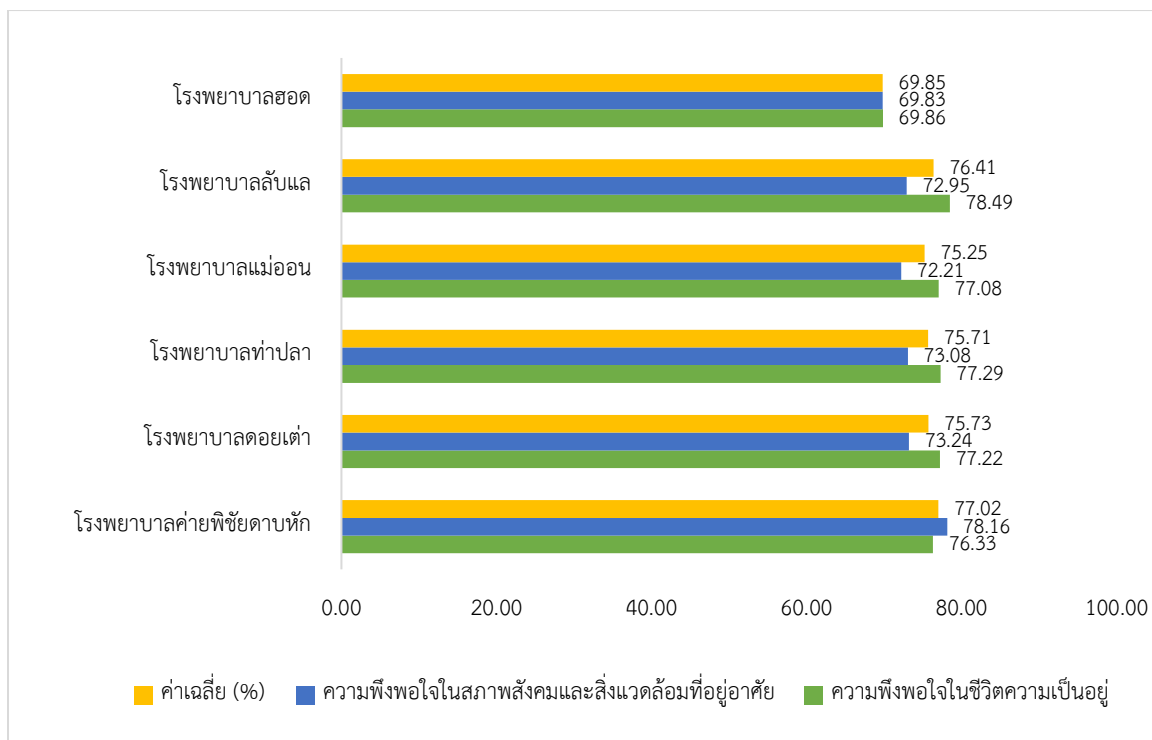


ภาพที่ 6.12 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากร แยกตามรายโรงพยาบาล

### 6.3 ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

บุคลากรโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยในความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยคิดเป็นร้อยละ 74.76 (ภาพที่ 6.13)

โดยมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่มากกว่าความพึงพอใจในด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ ทั้งนี้บุคลากรที่ให้คะแนนความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูง คือโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก โรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลดอยเต่า ในขณะที่บุคลากรโรงพยาบาลฮอดให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่ำที่สุด

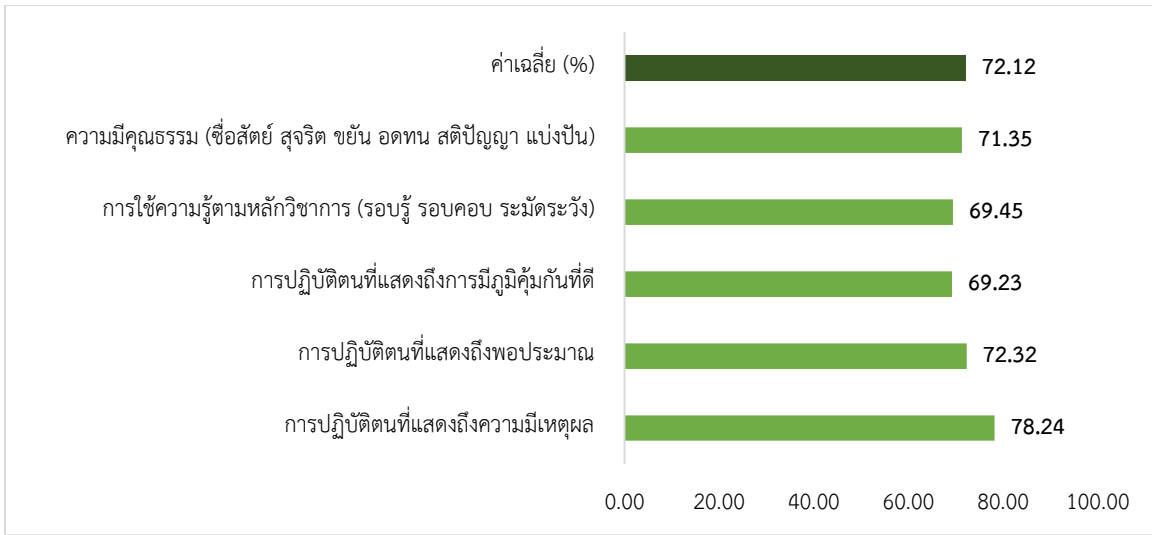


ภาพที่ 6.13 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของบุคลากรโรงพยาบาล

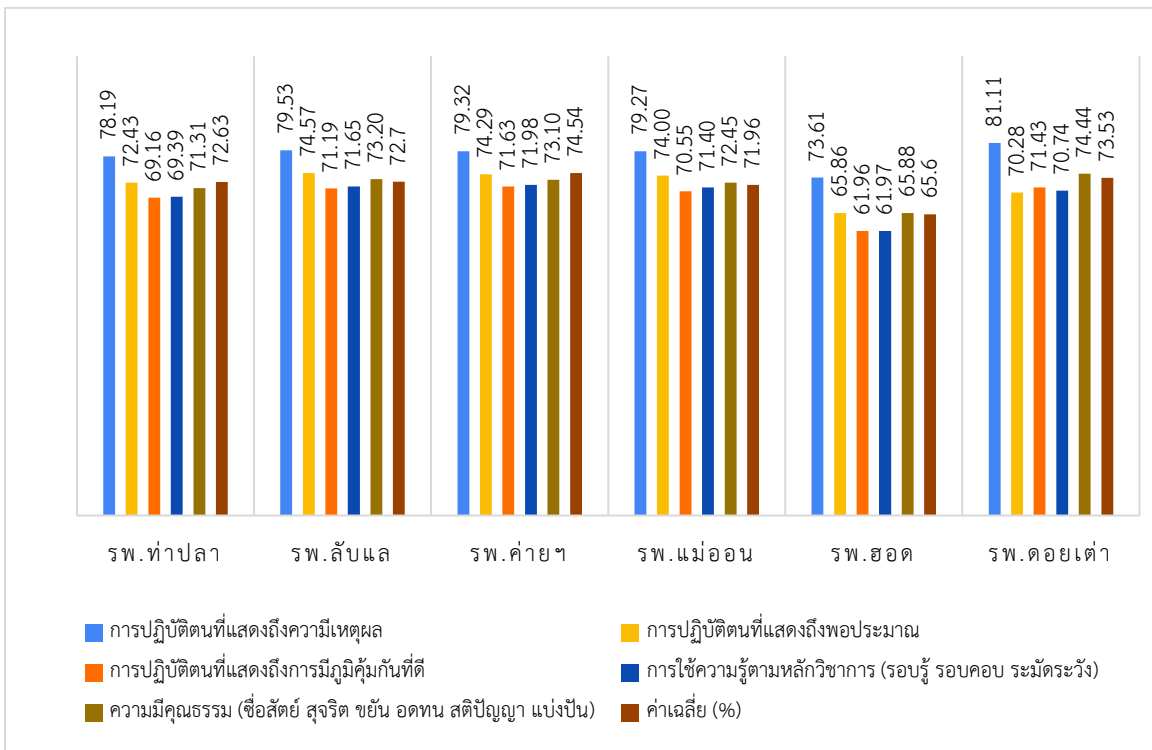
#### 6.4 ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาล

จากการใช้แบบสอบถามประเมินผลการประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง (ภาพที่ 6.14) ในภาพรวมพบว่าอยู่ประเมินตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (โดยคะแนนเฉลี่ยคำตอบในองค์ประกอบ 3 หัว 2 เงื่อนไข มีค่าต่ำกว่าร้อยละ 80) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 72.12 ทั้งนี้บุคลากรได้ให้ค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีเหตุผลสูงสุดร้อยละ 78.24 แต่ให้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านการปฏิบัติตนที่แสดงถึงการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ร้อยละ 69.23

เมื่อพิจารณาในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีคะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรที่สูงที่สุดในกลุ่ม รองลงมาเป็นบุคลากรโรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลดอยเต่า ตามลำดับ ขณะที่บุคลากรโรงพยาบาลฮอดให้คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรน้อยที่สุด (ภาพที่ 6.15)



ภาพที่ 6.14 คะแนนเฉลี่ยความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรทั้ง 6 โรงพยาบาล



ภาพที่ 6.15 คะแนนความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรแยกเป็นรายโรงพยาบาล

## 6.5 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

ถึงแม้บุคลากรแต่ละโรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมินมีจำนวนไม่เท่ากัน แต่การกระจายสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามของทุกโรงพยาบาลยังใกล้เคียงกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ในภาพรวม ยังคงให้ข้อสรุปในหลายประเด็นที่สำคัญ กล่าวคือ

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง เมื่อประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า โรงพยาบาลฮอด เป็นเพียงแห่งเดียวที่ “ไม่เข้าข่าย” ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ขณะที่อีก 5 โรงพยาบาลชุมชนที่เหลือมี ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับ “เข้าข่าย” จากคะแนนรวมในองค์ประกอบที่ 1 – 4 รวมกันเกินกว่าร้อยละ 75 รวมถึงคะแนนในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 รวมกันเกินกว่าร้อยละ 80 แต่เมื่อพิจารณา ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ” ซึ่งมีเงื่อนไขว่าคะแนนในองค์ประกอบที่ 6 คือการเป็น องค์การแห่งความสุข ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ซึ่งในองค์ประกอบนี้ได้นำคะแนนประเมินความพึงพอใจใน อาชีพและงานที่ทำของบุคลากรที่มีถึง 31 ตัวชี้วัดและพิจารณาการให้น้ำหนักคะแนนความเป็นเศรษฐกิจ พอเพียงในส่วนนี้ถึงร้อยละ 60 จากผลการวิเคราะห์ ไม่พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนใดที่ผ่านเงื่อนไขนี้ (โปรด ดูตารางที่ 3.1 ในหน้า 44 ประกอบ)

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรของแต่ละโรงพยาบาล โดย เฉลี่ยยังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และทุกโรงพยาบาลให้คะแนนด้านองค์ประกอบด้านการเป็นองค์การแห่งการ เรียนรู้ต่ำ ดังนั้น การส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งจึงยังคงมีความสำคัญ ร่วมกับการสร้างการตระหนักรู้และประโยชน์ของการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ใน โรงพยาบาลจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ออาชีพและงานของบุคลากร ในด้านความพึงพอใจในหน้าที่ การงานและผลตอบแทนที่ได้รับ ในภาพรวมมีคะแนนค่อนข้างต่ำและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้ง 6 โรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากความกดดันที่โรงพยาบาลได้รับจากภาวะการ ขาดสภาพคล่องทางการเงิน อันเป็นผลจากนโยบายงบประมาณของกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ จัดสรรตามจำนวนรายหัวประชากร (UC) ดังนั้นการปรับปรุงนโยบายการจัดสรรงบประมาณที่กระจายไป ยังโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีประชากรในพื้นที่ดูแลน้อยกว่า 30,000 คน ซึ่ง มักได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณในรูปแบบนี้ เมื่อได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมให้ได้รับ งบประมาณเพิ่มขึ้นอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานในโรงพยาบาลจนเพิ่มประสิทธิภาพจาก การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าความสุขและความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมรวมถึงความพึงพอใจในงานที่ทำของบุคลากร อาจส่งผลซึ่งกันและกันในความสัมพันธ์กับระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลโดยพบความมีนัยสำคัญจากตารางที่ 6.4 เพราะการที่บุคลากรมีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและงานที่ทำส่วนหนึ่งเป็นผลจากการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ในขณะที่เดียวกันก็จะเอื้อต่อการส่งเสริมการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในองค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเป็น “องค์กรแห่งความสุข” ที่มากขึ้น โดยพบว่า โรงพยาบาลแม่อนเป็นโรงพยาบาลเดียวที่มีคะแนนด้านการเป็นองค์กรแห่งความสุขเกินกว่าร้อยละ 80 คือมีคะแนนร้อยละ 81.94 แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงไม่เพียงพอที่จะถูกจัดให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าใจ” ด้วยคะแนนที่ได้ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 85

อย่างไรก็ตามภายใต้สถานการณ์ที่ทุกโรงพยาบาลต้องเผชิญภาระงานในการแก้ปัญหาและป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นจาก COVID -19 ที่ยังคงเป็นปัญหาที่ตามมาอย่างต่อเนื่อง การเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวที่เป็นทั้งแรงกดดันต่อภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นองค์กรแห่งความสุขภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว จึงอาจเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญที่จะต้องเร่งส่งเสริมการใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลต่อประโยชน์ของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์ที่โรงพยาบาลต้องเผชิญปัญหาที่มากขึ้นและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการแก้ปัญหาเหล่านั้นในอนาคต

**ตารางที่ 6.4** ความสัมพันธ์ของระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ และสภาพสังคมที่อยู่อาศัยของบุคลากรโรงพยาบาล

	ความเป็น เศรษฐกิจ พอเพียง	ความพึง พอใจในชีวิต ความ เป็นอยู่	ความสุขและ ความพึงพอใจ ในอาชีพและ งานที่ทำ	ความพึงพอใจใน สภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ อาศัย
ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง		<b>.449**</b>	<b>.516**</b>	<b>.425**</b>
ความพึงพอใจในชีวิตความ เป็นอยู่			<b>.527**</b>	<b>.346**</b>
ความสุขและความพึงพอใจใน อาชีพและงานที่ทำ				<b>.433**</b>
ความพึงพอใจในสภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย				

หมายเหตุ: \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ที่มา: จากการวิเคราะห์

## บทที่ 7

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### 7.1 สรุปผลการศึกษา

โครงการวิจัยเรื่อง “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคเหนือของไทย” มีเป้าหมายที่จะขยายผลจากการศึกษาวิจัยในโครงการ “การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” โดยนำบทเรียนจากการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย 6 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ได้รับผลกระทบทางการเงินคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ รวมทั้งค้นหารูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความแตกต่างตามบริบท ตลอดจนแนวทางการยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลชุมชน

การคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมโครงการวิจัย มีแนวทางคือ สืบมาจากความสมัครใจของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสงค์จะเข้าร่วม หรือเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ที่มีขนาดใกล้เคียงกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ หรือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถูกประเมินว่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจขึ้นไป โดยมีโรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลแม่อน โรงพยาบาลดอยเต่า ในจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลท่าปลา และโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary care) และระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ตรวจรักษาโรคทั่วไป มีการดูแลครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด โดยวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ตามลักษณะของประเด็นเนื้อหา โดยใช้การวิธีการสามเส้า (triangulation method) ทั้งในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (in-depth interview) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participatory observation) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participatory observation) การรับฟังอย่างรอบด้าน (eavesdropping) การสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจ (survey) และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) ตามคู่มือการวิเคราะห์ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของ โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ตั้งแต่ กลุ่มที่มีระดับ ไม่เข้าข่าย

เข้าข่าย เข้าใจ และเข้าถึง รวมถึงประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคลากร อีกทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลผ่านการประชุมเสวนาออนไลน์ แทนการศึกษาดูงานหรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เนื่องจากอุปสรรคจากสถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID-19

ด้วยการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งต้องถูกตรวจสอบและถูกประเมินจากภาครัฐอย่างต่อเนื่องผ่านระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance System) อาทิ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) การประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital รวมถึงเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) เมื่อพิจารณาจะพบว่าหลักเกณฑ์เหล่านี้ล้วนสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในบางส่วนและควรชี้ประเด็นให้เกิดความชัดเจนต่อความเกี่ยวข้องดังกล่าวต่อไป

การเข้าไปพบปะและสัมภาษณ์บุคลากรของโรงพยาบาล ได้ช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลตระหนักได้ว่า งานและภารกิจของส่วนงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมที่โรงพยาบาลดำเนินการ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมทั้งกิจกรรมเพื่อลดรายจ่ายหรือเพิ่มรายได้ หรือกิจกรรมที่โรงพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน ล้วนแต่สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงทั้งสิ้น เพราะยังมีโรงพยาบาลบางแห่งเข้าใจว่าเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำเกษตรเท่านั้น ซึ่งหลังจากการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการประยุกต์เศรษฐกิจพอเพียง ทำให้บางโรงพยาบาลได้ริเริ่มกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงขึ้นในช่วงระยะเวลาดำเนินงานของโครงการวิจัยนี้ เช่น โครงการนวัตกรรมถังหมักรักษ์โลก (Green cone) ของโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน และโครงการยาเศรษฐกิจพอเพียงเคียงคู่ประชา โครงการแพทย์แผนไทยใส่ใจชุมชน ของโรงพยาบาลท่าปลา เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ประสบปัญหาทางการเงินมากน้อยแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่พบว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีประชากรในพื้นที่ที่ต้องดูแลน้อยกว่า 30,000 คน มักได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากรมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่กว่า แต่เมื่อพิจารณาจากรูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ทั้ง 6 โรงพยาบาลออกแบบและดำเนินการ พบว่ามีลักษณะร่วมกันคือ มีกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล หรือกิจกรรมที่เพิ่มรายได้ ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินมาก ก็จะเน้นกิจกรรมด้านการประหยัดจากกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมากขึ้นหรือหารายได้เพิ่มมากขึ้น

ในส่วนของการประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้เกณฑ์ประเมิน (ดัชนี/ตัวชี้วัด) ที่จัดทำขึ้น ประกอบด้วย 74 ตัวชี้วัด รวม 450 คะแนน กระจายไปใน 9 องค์ประกอบ เรียงจากมากไปหา



น้อยพบว่าโรงพยาบาลท่าปามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.49 และโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 89.38 โรงพยาบาลแม่อนมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 87.44 โรงพยาบาลลับแลมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.99 โรงพยาบาลดอยเต่ามีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.96 และโรงพยาบาลฮอดมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.48 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ผ่านเงื่อนไขความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเบื้องต้นถึง “เข้าข่าย” แต่ มีเพียงโรงพยาบาลฮอดโรงพยาบาลเดียว ที่ยังไม่ผ่านเงื่อนไขการเข้าหลักเกณฑ์ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “เข้าข่าย”

## 7.2 บทเรียนสำคัญที่ได้รับจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

- 1) การออกแบบกิจกรรมด้านเศรษฐกิจพอเพียง ที่มุ่งให้บุคลากรได้ทำกิจกรรมให้ร่วมกัน เน้นการปฏิบัติและเรียนรู้จากสิ่งใกล้ตัว และเอามาใช้ในงานให้ได้อย่างเห็นผล จะทำให้บุคลากรเข้าใจและค่อย ๆ ซึมซับหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียง และเมื่อได้ปฏิบัติเป็นประจำก็จะทำงานเป็นนิสัยและติดตัวไปยั้งครอบครัว จนกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันในที่สุด
- 2) ผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล ทั้งในด้านการสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในส่วนงานต่าง ๆ และการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างให้กับบุคลากร เช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
- 3) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยึดโยงกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรมีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน
- 4) การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล ต้องอาศัยเวลา กรณีของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลที่ประยุกต์เศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างเป็นรูปธรรม และดำเนินการมาแล้วมากกว่า 15 ปี แต่การปลูกฝังความคิด ที่จะทำให้บุคลากรทุกคนเข้าใจยอมรับและนำหลักปรัชญานี้ไปปฏิบัติ เป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม บุคลากรแม้เป็นเพียงส่วนน้อยในองค์กร หากได้ปฏิบัติจริงและเห็นผลจริง ก็จะปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิต และบุคลากรกลุ่มนี้จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลให้ดำเนินต่อไปได้

หากเปรียบเทียบผลการดำเนินงานขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงของทั้ง 6 โรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ลำดับขั้นตามระยะเวลาของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อาจกล่าวได้ว่าอยู่ในระยะแรก หรือ “ขั้นต้น” เท่านั้น แม้บางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลลับแล ที่มีกิจกรรมในลักษณะของการทำงานร่วมกับ

เครือข่ายภาคีในพื้นที่ค่อนข้างเด่นชัด แต่การสร้างการรับรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร จนนำไปสู่การยอมรับและปฏิบัติจริงจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร ยังไม่สามารถทำได้อย่างโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ซึ่งมีระยะเวลาและความมุ่งมั่นในการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยาวนาน อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งก็ยังมีผลการดำเนินการที่มีทิศทางที่สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าวในหลายประเด็น จากการทบทวนการดำเนินงานของโรงพยาบาลเมื่อที่มิวิจัยเข้าไปศึกษา และได้ประเมินตามเกณฑ์การประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จากที่ได้ทบทวนเกณฑ์ดังกล่าวร่วมกันจากเกณฑ์ที่เคยใช้ในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จึงพบว่า 5 โรงพยาบาลได้รับการประเมินในระดับ “เข้าข่าย” โดยมีโรงพยาบาลฮอตที่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “ไม่เข้าข่าย” อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจว่า ถึงแม้โรงพยาบาลชุมชนในการศึกษาในครั้งนี้ จะยังไม่ได้เริ่มจากความมุ่งมั่นในการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในโรงพยาบาลอย่างจริงจังในช่วงที่ผ่านมาเหมือนโรงพยาบาลชุมชนหนองม่วงไข่ แต่พบว่าการดำเนินการในหลายกิจกรรมของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านมา ทั้งจากความจำเป็นด้านภาระทางการเงิน และความตั้งใจทำงานภายใต้กฎเกณฑ์โดยทั่วไปที่โรงพยาบาลชุมชนเผชิญอยู่ ในขณะที่มีการทดลองเพิ่มกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงที่มิวิจัยเข้าไปดำเนินการศึกษา รวมถึงการเรียนรู้จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ไปด้วย และการมีประเด็นของกิจกรรมที่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ไปด้วย รวมทั้งอีกหลายกิจกรรมพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งดังที่ได้กล่าวมา แสดงถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างจริงจังเป็นระบบสู่โรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น อีกทั้งในการดำเนินการของโรงพยาบาลยังแสดงถึงการใช้งบประมาณที่องค์กรมีอยู่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพโดยส่งผลต่อการทำงานที่มีคุณภาพเพิ่มไปด้วยกันภายใต้งบประมาณที่ยังมีอยู่อย่างจำกัดของประเทศ จึงเป็นสิ่งที่สร้างประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้นไปด้วยกัน

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าความสุขและความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมถึงพึงพอใจในงานที่ทำของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ เพราะบุคลากรที่มีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและงานที่ทำ จะเอื้อต่อการส่งเสริมการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในองค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเป็น “องค์กรแห่งความสุข” นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลในฐานะผู้นำองค์กร ก็เป็นตัวแปรที่สำคัญมากในการขับเคลื่อนการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในโรงพยาบาล เพราะผู้นำที่ศรัทธาในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถปฏิบัติตนให้เห็นเป็นแบบอย่างได้ จะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรในการร่วมกันนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติในองค์กร และเมื่อปฏิบัติเป็นประจำก็จะ

กลายเป็นวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน แม้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ก็ยังสามารถสืบทอดหลักการทำงานตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียงได้ โดยมีโรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นตัวอย่างให้เห็นประเด็นดังกล่าว

โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ล้วนมีจุดแข็งหรือคุณสมบัติเด่นที่เอื้อในการส่งเสริมขับเคลื่อนการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในโรงพยาบาล อาทิ โรงพยาบาลแม่อนมีจุดเด่นในด้านความสุขของบุคลากรและการทำงานร่วมกับชุมชน การมีองค์กรภายนอกในรูปแบบภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้เคียงผ่านเกณฑ์ประเมินความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจ โรงพยาบาลลับแลมีจุดเด่นด้านการพัฒนาบริการสุขภาพเชิงรุกในการสร้างศักยภาพของบุคลากรและประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในขณะที่จุดเด่นของโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก คือ การมีโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน มีสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีทีมที่หลากหลาย ทำให้การสั่งการได้ชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลดอยเต่าต่างก็มีจุดเด่นที่มีคนทำงานที่อยู่ในพื้นที่ในสัดส่วนมาก และการพยายามร่วมมือกับเครือข่ายภายนอกด้วย ส่วนโรงพยาบาลฮอดก็ยังคงมีความได้เปรียบในด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาและอุปสรรคของโรงพยาบาลชุมชน เช่น การเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง โดยเฉพาะผู้บริหารสูงสุด และภาวะกดดันจากปัญหาการเงินการคลังของโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อความสุขของบุคลากร ซึ่งยังคงท้าทายต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลในการสร้างความมั่นใจและขวัญกำลังใจให้บุคลากรได้อย่างไร

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง จะพบว่า การบรรจุหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพของไทยในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2550 - 2554 ) เป็นต้นมา น่าจะเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญส่วนหนึ่ง และการที่บุคลากรประสบปัญหาภาวะทางการเงินทำให้ต้องดำเนินการในการหาทางเพิ่มรายรับและลดรายจ่าย จึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงไปด้วย อีกทั้งการดำเนินการขององค์กรที่อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ก็ยังมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในบางส่วนซึ่งควรชี้ประเด็นความเกี่ยวข้องดังกล่าวเพื่อโรงพยาบาลจะมีความชัดเจนมากขึ้น ส่วนการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนหนองม่วงไข่เพื่อดำเนินงานในโรงพยาบาล เป็นตัวอย่างที่เด่นชัดในการดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนที่นำมาถ่ายทอด โดยชี้ประเด็นถึงความมุ่งมั่นของผู้นำองค์กร ความสุขของบุคลากร และการร่วมมือของเครือข่ายในท้องถิ่นที่จะช่วยยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนได้มากขึ้น

เมื่อประเมินผลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง ยังคงดำเนินงานโดยปฏิบัติตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ที่คล้ายกัน อย่างไรก็ตาม

ตามบางโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในเชิงรุกต่อชุมชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมามากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นประเด็นสำคัญในการนำไปประเมินผลจากการศึกษาในครั้งต่อไป ที่จะสะท้อนให้เห็นผลต่อการดูแลสุขภาพของชุมชนในระยะยาวได้ดียิ่งขึ้น โดยเปลี่ยนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในทิศทางในเชิงรุก แทนที่จะมุ่งเน้นการรักษาในเชิงรับ โดยจะเป็นการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่มีต่อการสนับสนุนบทบาทในเชิงรุกดังกล่าวของโรงพยาบาลชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืนในระยะยาวต่อไป

ในส่วนจากรูปแบบการดำเนินกิจกรรมพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน ดังแสดงจากกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ดำเนินไป ถึงแม้จะเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานที่แต่ละโรงพยาบาลได้ตัดสินใจดำเนินการภายใต้งบประมาณ และตามศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ ก็ดูเหมือนจะสอดคล้องอย่างเหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนในการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงตามศักยภาพและบริบทที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสม โดยยังคงทำให้โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งยังผ่านเกณฑ์ความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเบื้องต้นไปได้และมีผลการดำเนินงานที่สร้างประโยชน์ต่อโรงพยาบาลและชุมชนได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามหากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีความรู้ความเข้าใจตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงที่ชัดเจนมากขึ้นภายใต้การพิจารณาจุดอ่อนและจุดแข็งที่มีอยู่ จะเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่งว่าจะสามารถใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อชุมชนได้เพิ่มมากขึ้นหรือไม่เพียงไร แต่อย่างน้อย จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งนี้ มีความเข้าใจและมองเห็นทิศทางของการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ได้มากขึ้น เห็นคุณประโยชน์ของการนำหลักปรัชญานี้มาใช้ เป็นผลเชิงประจักษ์จากประสิทธิภาพการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น

ในส่วนที่เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้บ้างได้แก่ โครงการยาพอเพียงคู่ประชา ซึ่งทุกโรงพยาบาลน่าจะทำได้ โครงการที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ทางเลือก เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร แพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร หรือฝังเข็ม หรือตัวอย่างการแก้ปัญหาในระยะยาวที่ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ลดหนี้สินเกษตรกรและลดภาระการเจ็บป่วยของประชาชนไปพร้อมกันของโรงพยาบาลลับแล รวมทั้งการทำบุญอินทรีย์ส่งเสริมการเลี้ยงปลาและปูนา ทั้งหมดนี้ถ้าทำได้ในที่แห่งเดียวกันก็น่าจะเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายได้มาก ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านก็น่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถจากโรงพยาบาลเองเป็นหลัก

ส่วนกรณีเพิ่มรายได้จากการเพิ่มปริมาณคนไข้ในที่หลายโรงพยาบาลทำกันน่าจะไม่ใช่วิธีที่ถูกต้อง เพราะเป็น Zero sum game โรงพยาบาลได้แต่คนไข้เสียเงินหรือสูญเสียรายได้ ในขณะที่ภาพรวมของประเทศก็ยังคงมีการใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นไปด้วย

### 7.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงขอเสนอแนวทางเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นให้แก่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) การบรรจุหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพของไทยในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2550 - 2554 ) เป็นต้นมาเป็นสิ่งที่ดีต่อการพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไปในระยะยาว
- 2) ควรมุ่งเน้นการสร้างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องต่อการทำงานและข้อกำหนดที่ชัดเจนในภาคปฏิบัติ ในการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่ภาคปฏิบัติในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น เพื่อสร้างความชัดเจนในการปฏิบัติและการเรียนรู้ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้สามารถนำไปใช้อย่างจริงจังตรงประเด็นมากขึ้น ทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่าการที่โรงพยาบาลเพิ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจพอเพียงหรือการตั้งกิจกรรมที่คิดว่าเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงมาสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลต่างมีแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้ดีขึ้น ถึงแม้จะอยู่ภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรคงเดิมและยังช่วยบรรเทาภาวะความเสียด้านงบประมาณของโรงพยาบาลได้มากขึ้นด้วย
- 3) การศึกษาแนวปฏิบัติที่แต่ละโรงพยาบาลนำมาใช้กับหลักเศรษฐกิจพอเพียงควบคู่กับภารกิจหลักของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จะเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นองค์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาถ่ายทอด ในการเป็นตัวอย่างขยายสู่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มากขึ้น การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวางเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการได้องค์ความรู้เพิ่มขึ้น และยังสามารถนำมากศึกษาถ่ายทอดการเรียนรู้สู่ภาคปฏิบัติได้รวดเร็ว และเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่จะมีประโยชน์ต่อโรงพยาบาลชุมชนได้มากยิ่งขึ้น
- 4) ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มการสนับสนุนกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ มีวิทยากรจากผู้เชี่ยวชาญไปถ่ายทอดแนวคิดในการทำงานตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงที่สอดคล้องกับภารกิจหลักของโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น และมีความถี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อการนำไปสู่ภาคปฏิบัติสู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังมี

ความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนในบทบาทในการทำงานตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลชุมชนมากเท่าที่ควร

- 5) การให้รางวัล การให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงกับผลสำเร็จของการปฏิบัติตามภารกิจของโรงพยาบาลให้มากขึ้น เป็นสิ่งท้าทายต่อการเห็นคุณค่าของแนวคิดดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้ได้ประเด็นและตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนจากกรณีศึกษานำสู่การปฏิบัติที่หลากหลายในบริบทที่แตกต่างกัน เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้ได้องค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนตามระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของแต่ละโรงพยาบาลได้มาก และทำให้การผลักดันให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนที่จะก่อประโยชน์ต่อสังคมเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและก้าวกระโดด เนื่องจากการเรียนรู้จากกรณีศึกษาของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เป็นตัวอย่างจะทำให้โรงพยาบาลที่เหลือคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ได้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ และก่อเกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอีกด้วย
- 6) การส่งเสริมสนับสนุนของภาครัฐในการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ มากขึ้น ย่อมส่งผลต่อเนื่องต่อการปฏิบัติงานได้ดีขึ้นต่อโรงพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนต่าง ๆ ของประเทศ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์เศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจ และอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลชุมชน ทำให้โรงพยาบาลชุมชนอาจนำมาพิจารณาประยุกต์ให้เกิดความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในลำดับขั้นสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่นในกรณีศึกษา จึงน่าเป็นประเด็นหนุนเสริมความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกันไปด้วย ทั้งนี้การบูรณาการการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ยังคงเป็นประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมเสริมการลดรายจ่ายและสร้างรายได้ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องใช้บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นหลัก เพราะหลายหน่วยงานต่างก็มีเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ พร้อมอยู่แล้ว เช่น การส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น
- 7) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายใต้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ทั้งในด้านองค์ความรู้ รวมถึงเทคโนโลยีที่สนับสนุนกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่เกี่ยวข้องกับการทำเกษตร จะเกิดประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพและมีความเหมาะสมของพื้นที่ในเชิงของความอุดมสมบูรณ์ของดินและน้ำ ทั้งนี้นอกจากโรงพยาบาลชุมชนจะได้ประโยชน์จากการประหยัดค่าใช้จ่าย คนไข้ได้บริโภคพืชผักที่ปลอดภัย โดยมีโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เป็น

ตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การบูรณาการกับหน่วยงานดังกล่าวในการขยายผลสู่ การสร้างเครือข่ายการผลิตและการตลาดผลผลิตอินทรีย์และปลอดภัย ในโรงพยาบาล ลับแล ยังได้ช่วยให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่มและได้บริโภคสินค้าเกษตร อินทรีย์/ปลอดภัย ซึ่งได้สร้างประโยชน์สุขแก่ชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล

- 8) การพิจารณาจัดสรรงบประมาณของภาครัฐต่อโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีประชากรต่ำกว่า 30,000 ควรมีหลักเกณฑ์เบื้องต้นระยะหนึ่ง กำหนดให้มีความยืดหยุ่นด้านงบประมาณ เพื่อลดแรงกดดันจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ เพื่อให้โรงพยาบาลที่เผชิญปัญหาดังกล่าว สามารถปรับตัวได้ในระยะแรก ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีความสุขมากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อการ ทำงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงได้ดีมากขึ้น ในกรณีที่ผู้บริหารยังไม่ศรัทธาและปฏิบัติตน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่เคร่งครัด
- 9) โรงพยาบาลชุมชน ควรมีการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผูกโยงกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของ โรงพยาบาล จะช่วยให้การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาล ทำได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน แม้มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำ แต่ก็ยังคงสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

#### 7.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย

- 1) การวัดผลโดยการประเมินตนเอง อาจเกิดอคติที่ทำให้ผลการประเมินคาดเคลื่อนกับความ เป็นจริง นอกจากนี้ด้วยบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล ผลการประเมินอาจ เปรียบเทียบกับเกณฑ์วัดได้ แต่ไม่อาจเปรียบเทียบผลระหว่างโรงพยาบาลได้
- 2) การพิจารณาความสุขของบุคลากร ผ่านการประเมินผลความพึงพอใจในอาชีพและการ ทำงาน ตลอดจนความพึงพอใจต่อสภาพชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ อาศัย ในช่วงที่เกิดสถานการณ์การระบาดของไวรัส Covid 19 อาจมีผลทำให้คะแนนความ พึงพอใจที่ได้ต่ำกว่าการถูกประเมินในช่วงสถานการณ์ปกติที่ไม่มีการระบาดของโรค

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: เส้นทางสู่ความสำเร็จการ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กาญจนา โชคदार และคณะ. 2557. **คุณค่าการผลิตเพื่อประโยชน์สุขของสังคม: กรณีศึกษาข้าว.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ.
- กาญจนา โชคदार และคณะ. 2562. **การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการ ดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่.** มูลนิธิมันพัฒนา. กรุงเทพฯ.
- ชนิษฐา กาญจนรังษีรัตน์ และคณะ. 2554. **ประโยชน์สุขจากเศรษฐกิจพอเพียง.** สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา. 2560. **ทฤษฎีแห่งศาสตร์พระราชาศาสตร์พระราชา.** สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. **ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พศ.2560-2564).** กระทรวงสาธารณสุข. ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf)
- ฐิติพร ศิริพันธ์ พันธเสน. 2551. **การประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างสมดุลระหว่าง นโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับนโยบายศูนย์กลางบริการสุขภาพ.** ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2542?show=full>
- ณัฐพงษ์ ทองภักดี. 2554. **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสังคมไทย, ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง.** สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ทัศนีย์ รอดโฉม. 2551. **แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปพน ดีไชยเศรษฐ. 2559. **หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: ปัญหาและแนวทางแก้ไข.** ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/daily/viewnews.aspx?NewsID=9590000083106>.
- พวงชมพู ประเสริฐ. 2559. **วิกฤติโรงพยาบาลรัฐ สิ่งที่คุณไทยช่วยแก้ไขได้.** ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/232260>.



- พิมพ์พิมล แก้วมณี นัทธมน ธีระกุล และอารี วิบูลย์พงศ์. 2558. “ประโยชน์สุขคืออะไร: มุมมองทางเศรษฐกิจและสังคม”. วารสารพฤกษศาสตร์, 21(2).
- พัชรี ปรศรีเมธีกุล. 2555. การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มณี อภาณันท์กุล. 2561. “สุขภาพพอเพียง”. วารสารสภาการพยาบาล, 33(2): 5-14.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. 2544. “บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล”. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 21(1): 57-64.
- วิชัย โชควิวัฒน์. 2558. **ตำนานบัตรทอง (4)**.ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2015/07/10516>
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. 2552. เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงาน กปร.). 2556. โรงพยาบาลหนองม่วงไข ป้องกันก่อนรักษา บริการด้วยใจ. ตัวอย่างความสำเร็จการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประเภทหน่วยงาน/องค์การภาครัฐในส่วนภูมิภาค. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. 2561. 23 หลักการทรงงาน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในหลวงรัชกาลที่ 9. ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://www.ops.moe.go.th/ops2017>
- หมอชาวบ้าน. 2549. ระบบสุขภาพพอเพียง...ควรก้าวไปอย่างไร. ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/8308>
- อภิชัย พันธเสน. 2551. “การวิจัยและพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง”. คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2562 จาก <http://bsris.swu.ac.th/filenews/53rdbstriapichai.pdf>
- อภิชัย พันธเสน และคณะ. 2560. **ยั่งยืน มีความสุขจากประโยชน์สุขด้วยเศรษฐกิจพอเพียง: หนึ่งทศวรรษครึ่งแห่งการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง (2547-2559)**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ
- อานนท์ ศักดิ์วีระชัย. 2558. สปสช. ทำให้โรงพยาบาลขาดทุนได้อย่างไร : จริยธรรมวิบัติแห่งการไม่มี? **ไม่หนี ไม่จ่าย ไม่รับผิดชอบ** ของลูกหนี้จอมกร่าง. ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา : <http://www.manager.co.th /Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9580000060004>.

อารี วิบูลย์พงศ์ และทรงศักดิ์ ศรีบุญจิตต์. 2555. “เศรษฐกิจสมดุลใหม่: แนวคิดและยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความยั่งยืน”. วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 1(1): 19-32.

Phuphaibul, R., Watanasak, S., Thiempathom, W., et al. 2010. **Development of Sufficiency Health in Community under the Principle of Sufficiency Economy Philosophy**. Project Report, Bangkok: Ramathibodi School of Nursing. (In Thai)

## ภาคผนวก ก.

## เกณฑ์และดัชนีประเมินการบริหารงานตามภารกิจหลักตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
<b>1. ประสิทธิภาพและความโปร่งใสด้านการบริหารองค์กรและงบประมาณ (9 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
1.1. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90	5			
	ร้อยละ 80 – 90	4			
	ร้อยละ 70 - 79	3			
	ร้อยละ 60 – 69	2			
	< ร้อยละ 60	1			
1.2. ผลการประเมินระบบควบคุมภายในตามเกณฑ์ตรวจสอบภายใน ของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90	5			
	ร้อยละ 80 – 90	4			
	ร้อยละ 70 - 79	3			
	ร้อยละ 60 – 69	2			
	< ร้อยละ 60	1			

<sup>1</sup> น้ำหนักคะแนน (%) ในแต่ละข้อรวมกันไม่เกิน 100% เช่น ในข้อ 1 ประสิทธิภาพและความโปร่งใสฯ น้ำหนักคะแนนในข้อ 1.1 ถึง 1.9 รวมกันต้องไม่เกิน 100% (เช่นเดียวกับข้อ 2-9) ซึ่งให้องค์กรของท่านประเมินว่าให้น้ำหนักกับด้านไหนมากน้อยกว่ากัน ส่วนค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก นักวิจัยจะเป็นผู้ประเมิน

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
1.3. โรงพยาบาลผ่าน การประเมินด้าน การเงินการคลังตาม เกณฑ์ FAI	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1			
1.4. การจัดทำระบบ บัญชีที่ถูกต้องตาม ระเบียบ และ ตรวจสอบได้ง่าย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
1.5. โรงพยาบาลมีระบบ บริหารจัดการความ เสี่ยงทางการเงิน อย่างเป็นระบบ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
1.6. ความสามารถในการ ลดต้นทุนการ ดำเนินงานของ โรงพยาบาล จากการ นำหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงมา ปรับใช้	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
1.7. มีระบบบริหาร จัดการทางการเงินที่ เข้มแข็ง ข้อมูล ทางการเงินถูกต้อง เพียงพอ และ ตรวจสอบได้ และ นำไปสู่การวางแผน กลยุทธ์ขององค์กรได้	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
1.8. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	การประเมินตนเอง (เปรียบเทียบในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา)	เต็ม 5 คะแนน			
1.9. อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)	การประเมินตนเอง (เปรียบเทียบในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา)	เต็ม 5 คะแนน			
<b>2. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
2.1. ระดับการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA	ชั้น 3 ชั้น 2 ชั้น 1	5 4 3			
2.2. ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการให้บริการและกระบวนการทำงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
2.3. ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับมาตรฐานสากล	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
2.4. ความสำเร็จของเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
2.5. ร้อยละตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ผ่านตามเกณฑ์	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)					
2.6. ร้อยละแผนงานโครงการที่มีการดำเนินงานตามแผน (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1			
2.7. ร้อยละตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการผ่านเกณฑ์ (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 ร้อยละ 60 – 69 < ร้อยละ 60	5 4 3 2 1			
2.8. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงระดับ E-I (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	ลดลงจากปีที่ผ่านมา เท่าเดิมกับปีที่ผ่านมา มากกว่าปีที่ผ่านมา	5 3 0			
2.9. ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ได้รับความแก้ไข (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 90 – 99 < ร้อยละ 90	5 3 0			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
2.10. เกณฑ์มาตรฐาน Green Clean Hospital (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	ระดับดีมาก ระดับดี	5 4			
<b>3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
3.1. มีการจัดการเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ (Knowledge Management: KM)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</b> 3.2. 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			
<b>การสร้างและการแบ่งปันความรู้</b>	การประเมินตนเอง				

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
3.3. ความถี่ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง		เต็ม 5 คะแนน			
3.4. บุคลากรได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนในการนำเสนอ CQI ของแต่ละหน่วยงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>สนับสนุน</b> <b>ผู้ได้บังคับบัญชาให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง</b> <b>ตลอดชีวิต และสนับสนุน</b> <b>เพิ่มพูนความรู้ของคนใน</b> <b>องค์กรให้มีความสามารถ</b> <b>ที่หลากหลาย</b> 3.5. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด (อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี) ความถี่ของการให้ความรู้ (เสริมสร้างปลูกฝังแนวคิดปรัชญาของ	> ร้อยละ 95 ร้อยละ 90 – 95 ร้อยละ 85 – 89 ร้อยละ 80 - 84 < ร้อยละ 80	5 4 3 2 1			



ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
<p>เศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ) (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)</p>					
<p>3.6. การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ/จัดกิจกรรมเกี่ยวกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแก่บุคลากร และการนำไปปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<p>3.7. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้บริหารระดับสูงจากภายในองค์กร</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<p>3.8. จัดฝึกอบรมด้านต่าง ๆ อยู่เสมอเพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<p>3.9. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน / การ</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
ดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (พิจารณาจากความถี่ของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงานและความสำเร็จของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน)					
<p>การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นคลังความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง</p> <p>3.10. ความสำเร็จ และความต่อเนื่อง ของ การเรียนรู้ของบุคลากรผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>4. การบริหารทรัพยากรบุคคล (9 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
4.1. ขอร้องเรียนด้านจรรยาบรรณของบุคลากร (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	0 ครั้ง / ปี	5			
	1 ครั้ง / ปี	4			
	2 ครั้ง / ปี	3			
	3 ครั้ง / ปี	2			
	> 3 ครั้ง /ปี	1			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
<p>ค่านิยมในเรื่องของความเพียร</p> <p>4.2. บุคลากรไม่ถอดใจเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
4.3. บุคลากรไม่ลาหยุดโดยไม่จำเป็น เพราะมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
4.4. บุคลากรพยายามทำงานอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
4.5. บุคลากรพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
4.6. บุคลากรเป็นผู้มีเป้าหมายในการทำงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<p>ระบบการบริหารและการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและโปร่งใส</p> <p>4.7. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารและ</p>	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
ประเมินผลการปฏิบัติงาน					
4.8. เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
4.9. ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานโดยใช้หลักธรรมาธรรม 4 คือ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>5. การรักษาสมดุลระหว่างคุณภาพการให้บริการกับการไม่เบียดเบียนตนเอง (4 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
5.1. การมีทิศทางการนโยบายที่สมดุลและมีบูรณาการ บนพื้นฐานของการพึ่งตนเอง	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
5.2. ดำเนินงานโดยไม่เบียดเบียนทั้งตนเองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
5.3. ความสามารถในการบริหารงบประมาณให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประจำ โดยไม่ให้เกิดกระทบต่อการดำเนินงาน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
5.4.ความสามารถในการลดต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยไม่กระทบกับผลการดำเนินงานหรือคุณภาพการให้บริการ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>6. การเป็นองค์กรแห่งความสุข (8 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
6.1. ความพึงพอใจของบุคลากร (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90	5			
	ร้อยละ 80 – 90	4			
	ร้อยละ 70 - 79	3			
	ร้อยละ 60 – 69	2			
	< ร้อยละ 60	1			
6.2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90	5			
	ร้อยละ 80 – 90	4			
	ร้อยละ 70 - 79	3			
	ร้อยละ 60 – 69	2			
	< ร้อยละ 60	1			
6.3. ความผูกพันของบุคลากร (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90	5			
	ร้อยละ 80 – 90	4			
	ร้อยละ 70 – 79	3			
	ร้อยละ 60 - 69	2			
	< ร้อยละ 60	1			
6.4. ผ่านการประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลตามเกณฑ์ HR	> ร้อยละ 90	5			
	ร้อยละ 80 – 90	4			
	ร้อยละ 70 – 79	3			
	ร้อยละ 60 - 69	2			
	< ร้อยละ 60	1			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)					
6.5. การส่งเสริมให้บุคลากรใช้ชีวิตและทำงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (ข้อมูลจากแบบสอบถามคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต จำนวน 46 ตัวชี้วัด)	การประเมินตนเอง ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามบุคลากรรายบุคคล	เต็ม 5 คะแนน			
6.6. ทักษะคิด ความพึงพอใจ และความสุขในการทำงาน (ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 28 ตัวชี้วัด)	การประเมินตนเอง ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามบุคลากรรายบุคคล	เต็ม 5 คะแนน			
6.7. มีบุคลากรเพียงพอต่อภาระงาน เปรียบเทียบตามกรอบ FTE	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
6.8. อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ (ความเพียงพอของบุคลากร)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
<b>7. มาตรฐานการให้บริการที่ดีภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม (6 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
7.1. การปรับใช้กิจกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างพอประมาณเหมาะสม ไม่กระทบด้านค่าใช้จ่าย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
7.2. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมเพียงพอ และเหมาะสม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
7.3. มาตรฐานบริการด้านสาธารณสุข (ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
7.4. การให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
7.5. การบริการสาธารณสุขที่ดีมีประสิทธิภาพ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
7.6. แก้ปัญหางบประมาณ โดยไม่กระทบคุณภาพการให้บริการ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
<b>8. การบริหารงานที่ดี มีเหตุผล บนฐานความรู้และบริบทขององค์กร (8 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
8.1. กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายอยู่บนพื้นฐานของความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง และมีธรรมาภิบาล (เช่น การใช้ข้อมูลสภาพคล่องทางการเงินประกอบการตัดสินใจ)	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
8.2. หลักความยืดหยุ่นในการบริหารงานภายใต้บริบท	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
8.3. ปฏิบัติงานโดยยึดหลักนิติธรรม – ระเบียบ กฎหมาย	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
8.4. องค์กรมีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการที่เหมาะสม ยุติธรรม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
8.5. หลักความรับผิดชอบร่วมกัน	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
8.6. หลักการมีส่วนร่วม การเปิดรับฟัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			



ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล					
<b>หลักความคุ้มค่า</b> 8.7. การใช้ทรัพยากรและการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด และคุ้มค่า	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>การบริหารงบประมาณสอดคล้องกับเป้าหมายภารกิจ</b> 8.8. ให้มีความสำคัญกับการใช้งบประมาณเพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นอันดับแรก	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
<b>9. การเป็นองค์กรแห่งประโยชน์สุข (10 ตัวชี้วัด 50 คะแนน)</b>					
9.1. ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	5 4 3 0			
9.2. ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	5 4 3 0			
9.3. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	ไม่มีข้อร้องเรียน 1 ครั้ง	5 4			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
(ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	2 ครั้ง มากกว่า 2 ครั้ง	3 0			
การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการควบคุมป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล / ความสำเร็จของมาตรการเชิงรุกด้านการป้องกันโรค 9.4. อัตราการเกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	ไม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา <10% เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา >10%	5 3 0			
9.5. ร้อยละ 60 ของตำบลที่มีการดำเนินงานระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care (LTC) (ใช้ข้อมูลจากรายงานการประเมินตนเอง : SA2011)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	5 4 3 0			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนักคะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
9.6. ความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อ (พิจารณาจากผลการประเมินด้านระบาดวิทยา)	> ร้อยละ 90 ร้อยละ 80 – 90 ร้อยละ 70 - 79 < ร้อยละ 70	5 4 3 0			
9.7. คนทั่วไปนึกถึงโรงพยาบาลของท่านในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
9.8. คนทั่วไปนึกถึงโรงพยาบาลของท่านในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบต่อสังคม	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
การศึกษาผลกระทบของแผนงานและกิจกรรมที่จะมีต่อชุมชนและสังคม 9.9. การทำแผนงานและกิจกรรม ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อชุมชนและสังคมอย่างรอบคอบ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			
9.10. ความสำเร็จของการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านเศรษฐกิจ	การประเมินตนเอง	เต็ม 5 คะแนน			

ดัชนี / มาตรฐาน / ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	เกณฑ์การ ให้คะแนน	คะแนนที่ ได้ (ปี 2562/63)	น้ำหนัก คะแนน <sup>1</sup> (%)	คะแนน เฉลี่ยถ่วง น้ำหนัก
พอเพียงแก่ชุมชนรอบ ข้าง					

## ภาคผนวก ข.

แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม  
และคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของบุคลากรโรงพยาบาล

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

หมายเหตุ: แบบประเมินนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “*ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการทำงาน*” ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะถูกประมวลผลในภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินของท่านจะถูกปิดเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบประเมินทั้งสิ้น

ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่สละเวลาอันมีค่าทำแบบประเมินนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงต่อไป

คณะวิจัย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ตามความเป็นจริง

1) เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

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

3) อายุ .....ปี

( ) ต่ำกว่า 20 ( ) 20 – 30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี

( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี

4) ระดับการศึกษา

( ) ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ( ) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

## 5) อาชีพ

- ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) พนักงานราชการ  
 ( ) ลูกจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ( ) ลูกจ้างชั่วคราว ( ) บุคลากร คปสอ.

## 6) สาขาอาชีพ

- ( ) แพทย์ / ทันตแพทย์  
 ( ) เภสัชกร  
 ( ) พยาบาล  
 ( ) บุคลากรกลุ่มงานวิชาชีพหลัก เช่น เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์  
 กายภาพบำบัด โภชนาการ/นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ  
 ( ) บุคลากรสายสนับสนุนวิชาชีพหลัก เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานเภสัชกรรม  
 พนักงานกู้ชีพ พนักงานบริการ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค  
 เป็นต้น  
 ( ) บุคลากรสายสนับสนุนบริหารทั่วไป เช่น พนักงานการเงินและบัญชี พนักงานพัสดุ  
 พนักงานบริการ พนักงานธุรการ เป็นต้น

## 7) โรงพยาบาลที่สังกัด

- รพ.แม่อน  รพ.ฮอด  รพ.ดอยเต่า  
 รพ.ลับแล  รพ.ท่าปลา  รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก

## 8) อายุงาน

- ( ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 5 – 10 ปี ( ) 11-15 ปี ( ) 16-20 ปี  
 ( ) 21-25 ปี ( ) มากกว่า 25 ปี

## 9) รายได้ของครอบครัว (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 ของบุคลากร  
โรงพยาบาล

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่เห็น ด้วย / ไม่พอใจ เลย	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
<b>ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ (20 ตัวชี้วัด)</b>							
1) ครอบครัวของท่าน มีความอบอุ่น สามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ปรึกษาหาทางออกร่วมกันเมื่อ ประสบปัญหา							
2) สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแล ตนเองได้							
3) สมาชิกในครอบครัวเป็นคนดี ไม่ สร้างความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัว และคนในชุมชน							
4) สมาชิกในครอบครัว รัก เคารพ และ นับถือซึ่งกันและกัน							
5) ครอบครัวของท่านอยู่กันพร้อมหน้า (สมาชิกที่ไปทำงานหรือย้าย ภูมิลำเนาไปที่อื่น ได้ติดต่อกัน สม่ำเสมอ)							
6) ท่านภูมิใจที่บุตรหลานคนใน ครอบครัว เป็นคนดี ไม่สร้างความ เดือดร้อนให้ไม่สบายใจ							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
7) ท่านพอใจในสภาพบ้าน / ที่อยู่อาศัย (มั่นคง แข็งแรง)							
8) ท่านพอใจในทรัพย์สินที่มีอยู่							
9) ท่านพอใจในรายได้ที่ได้รับ/ทำได้ ในแต่ละเดือน							
10) ท่านมีเงินเพื่อใช้สอยในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ (ไม่ขัดสน)							
11) ท่านไม่เคยกู้ยืมเงินจากแหล่งใดเลย <i>**ถ้าไม่เคยตอบมากที่สุด**</i>							
12) ท่านสามารถชำระคืนเงินกู้โดยไม่เดือดร้อน (กรณีกู้ยืม) <i>**ถ้าไม่ได้กู้ยืมให้ตอบมากที่สุด**</i>							
13) ท่านรู้สึกมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต							
14) ท่านพอใจในระบบประกันสุขภาพที่ครอบครัวของท่านได้รับ							
15) ท่านมีสุขภาพกายแข็งแรง สมบูรณ์ปลอดโรคภัย							
16) ท่านมีสุขภาพใจที่ดี แจ่มใส มีความสุข							
17) ท่านมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน (ทำบุญขึ้นบ้านใหม่							



ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
งานบวช งานแต่ง รวมถึงกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกลำเหมือง ทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ ฯลฯ)							
18) ท่านมีความสุขที่ได้แบ่งปันช่วยเหลือ เพื่อนบ้านและคนในชุมชน							
19) ท่านมีอิสระทางความคิด มีอิสระในการใช้ชีวิต และการตัดสินใจ							
20) ท่านพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ณ ปัจจุบันมากน้อยเพียงใด							
<b>ความพึงพอใจต่ออาชีพ / งานที่ทำ (31 ตัวชี้วัด)</b>							
21) ท่านมีความพึงพอใจต่อตำแหน่งหน้าที่การงาน ในปัจจุบัน							
22) ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพการงาน							
23) ท่านพึงพอใจต่อค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน							
24) ท่านพึงพอใจต่อสวัสดิการที่ได้รับ							
25) ท่านมีความสุขที่ได้ไปทำงานทุกวัน							
26) ท่านพึงพอใจต่อระบบการทำงานของโรงพยาบาล							
27) ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามกฎ/							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ระเบียบ ของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด							
28) ท่านมีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีความรักสามัคคีกัน							
29) ท่านมีหัวหน้า หรือลูกน้องที่ดี ที่เคารพนับถือกัน							
30) ท่านชอบที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น							
31) ท่านเป็นที่รักของหัวหน้า ลูกน้อง และเพื่อนร่วมงานทุกคน							
32) ท่านให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ							
33) ท่านให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นอยู่เสมอ							
34) ท่านมักจะแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ในโอกาสต่าง ๆ							
35) ท่านเข้างานตรงเวลาทุกวัน							
36) ท่านไม่ขาดงาน หรือลางาน โดยไม่จำเป็น							
37) ท่านทุ่มเท และปฏิบัติงานเต็มกำลังความสามารถ							
38) ท่านได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจ							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ในความสามารถ จากหัวหน้า/ ลูกน้อง/ เพื่อนร่วมงาน							
39) ท่านพยายามทำทุกอย่าง เพื่อให้งานสำเร็จ							
40) ท่านทำงานสำเร็จ บรรลุเป้าหมายทุกครั้ง							
41) ท่านปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ แม้จะได้รับมอบหมายภาระงานที่มากขึ้น							
42) ท่านมุ่งมั่นที่จะศึกษาเรียนรู้และพัฒนาตนเองที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ							
43) ท่านรักในองค์กร เหมือนบ้านหลังที่สอง							
44) ท่านภูมิใจที่ได้ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้							
45) ท่านรู้สึกผูกพันกับงานที่ทำและโรงพยาบาลแห่งนี้							
46) ท่านใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างประหยัด และให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ไฟฟ้า ประปา วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ)							
47) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญและ							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
สนใจต่อข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ทุกคน							
48) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญ และมีแผนในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกคน							
49) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญต่อความเป็นอยู่ และสวัสดิภาพของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกคน							
50) ท่านพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ทำงาน (เช่น เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อม เอื้อต่อการทำงาน)							
51) ท่านพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในด้านความปลอดภัยในการทำงาน (ทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงการคุกคามทางเพศ)							
<b>ความพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (12 ตัวชี้วัด)</b>							
52) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี (ปลอดภัยจากปัญหาสิ่งแวดล้อม และอาชญากรรม)							
53) ท่านแวดล้อมด้วยเพื่อนบ้านที่ดี (ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน / แบ่งปัน / ให้ความสำคัญ ฯลฯ)							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
54) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย (เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น)							
55) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสามัคคี ประองตองกัน							
56) ท่านเป็นที่รักของเพื่อนบ้านและคนในชุมชน							
57) ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ (ไฟป่า / น้ำท่วม / แผ่นดินไหว / ภัยแล้ง ฯลฯ)							
58) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความสมบูรณ์ทางธรรมชาติ (ดินดี น้ำอุดมสมบูรณ์ ฯลฯ)							
59) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศดี ไม่มีมลพิษ							
60) ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ มีความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสาธารณูปโภค (ถนน / ไฟฟ้า / ประปา / การติดต่อสื่อสาร)							
61) ท่านอยู่ในชุมชนที่มีแหล่งอาหารตามธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ช่วยให้ลด							

ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ / อาชีพ / สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความพึงพอใจ / เห็นด้วย ( ✓ )						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่เห็นด้วย / ไม่พอใจเลย	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ค่าใช้จ่ายในการซื้อ มีการแบ่งปันจากคนในชุมชน							
62) ท่านอยู่ในชุมชนที่เป็นประชาธิปไตย มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม							
63) ในภาพรวม ท่านพึงพอใจต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย							

### ส่วนที่: 3 การประเมินตนเองด้านคุณลักษณะตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในด้านการดำเนินชีวิต

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็นเพิ่มเติม
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย / ไม่มี	แทบไม่ได้ปฏิบัติ / น้อยมาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปานกลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็นประจำ / สม่ำเสมอ	
<b>การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีเหตุผล</b>							
1) ท่านคำนึงถึงความคุ้มค่าและความจำเป็น ก่อนที่จะใช้จ่ายเงิน							
2) ท่านพยายามลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น สุรา บุหรี่							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
หวย การพนัน							
3) ครอบครัวท่านพยายามลด ค่าใช้จ่ายด้านอาหาร เช่น การปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกิน ได้ ฯลฯ							
4) ท่านเลือกรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ ปลอดภัยจาก สารพิษ							
5) ท่านใช้เหตุผลในการ แก้ปัญหา (เช่น เมื่อเกิดการ ทะเลาะเบาะแว้งของคนใน ครอบครัว)							
6) เมื่อประสบปัญหา ท่านและ สมาชิกในครอบครัว มัก ช่วยกันคิดหาทางออก ร่วมกัน							
<b>การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความพอประมาณ</b>							
7) ท่านและสมาชิกในครัวเรือน ไม่ใช้จ่ายเกินตัว (ใช้จ่ายไม่ เกินจากที่หามาได้)							
8) ท่านและสมาชิกในครอบครัว							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
ได้บริโภคอาหารที่มี ประโยชน์และเพียงพอในแต่ละวัน							
9) ท่านมีเวลาพาครอบครัวไป พักผ่อน ท่องเที่ยวนอก สถานที่ โดยมีค่าใช้จ่ายไม่ มากจนกระทบการเงินของ ครัวเรือน							
10) กรณีที่ท่านได้กู้ยืม เงินที่ ได้มาถูกนำมาใช้เพื่อการ ลงทุนในอาชีพ หรือนำไปใช้ จ่ายในสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น (เช่น เพื่อการศึกษาบุตร หลาน รักษาพยาบาล) ***ถ้า ไม่ได้กู้ยืมตอบมากที่สุด***							
<b>การปฏิบัติตามที่แสดงถึงการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว</b>							
11) ท่านได้ออมเงินอย่าง สม่ำเสมอ							
12) ท่านมีเงินออมเพียงพอ หาก เกิดเหตุฉุกเฉินที่จำเป็นต้อง ใช้เงิน							



เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
13) ท่านจดบันทึก เพื่อให้รับรู้ รายรับรายจ่ายของครัวเรือน							
14) ท่านเป็นผู้ไม่มีหนี้สิน ***ถ้า ไม่มีหนี้ให้ตอบมากที่สุด***							
15) กรณีที่มีหนี้สิน ท่านสามารถ บริหารจัดการหนี้สินได้อย่าง ดี (สามารถใช้คืนหนี้สินได้ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดย ไม่เดือดร้อนตนเองและผู้อื่น) ***ถ้าไม่มีหนี้ให้ตอบมาก ที่สุด***							
16) ท่านพยายามหาความรู้จาก แหล่งต่าง ๆ อยู่เสมอ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือจากการ อบรมจากที่ทำงาน หรือ หน่วยงานในพื้นที่)							
17) ท่านติดตามข่าวสารอยู่เสมอ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ บ้านเมือง							
18) ท่านสนับสนุนให้สมาชิกใน ครอบครัวให้มีโอกาสได้รับ							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
การศึกษา/อบรมมากขึ้น							
19) ท่านสามารถหุงหาอาหารได้ เอง จากวัตถุดิบที่ผลิตได้ใน ครัวเรือน (เช่น พืชผักสวน ครัว/ไก่/ไข่ ฯลฯ)							
20) เมื่อเจ็บป่วย ท่านสามารถ จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เอง โดยไม่เดือดร้อนผู้อื่น							
21) เมื่อเจ็บป่วย ท่านปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์อย่าง เคร่งครัด							
22) ท่านดูแลสุขภาพ และออก กำลังกายสม่ำเสมอ							
23) ท่าน ลด/ละ/เลิก สิ่งเสพติด ของมีนเมา และการพนัน							
24) ในแต่ละวัน ท่านได้นอนหลับ อย่างเพียงพอ (6-8 ชั่วโมง)							
<b>การปฏิบัติตนที่แสดงถึงมีการใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ (รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง)</b>							
25) ท่านทำบัญชีครัวเรือน หรือ จดบันทึกรายรับรายจ่าย อย่างง่าย หรือวิธีการอื่น							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
เพื่อให้ทราบสถานะการเงิน ของครอบครัว							
26) ท่านติดตามความข่าวสารที่ เป็นประโยชน์ (เช่น ด้าน สุขภาพอนามัย) แล้วนำมา ปฏิบัติ							
27) เมื่อได้รับข่าวสารจากแหล่ง ใดก็ตาม ท่านมักจะคิด ไตร่ตรองก่อนจะเชื่อ หรือ มักจะปรึกษาหรือขอ คำแนะนำจากผู้หรือผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องก่อนนำไป ปฏิบัติ							
28) ครอบครัวท่านพยายาม รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์อย่างเพียงพอ (ครบ 5 หมู่)							
29) เมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือเกิด อุบัติเหตุไม่รุนแรง ท่านรู้วิธี และสามารถปฐมพยาบาล ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
30) ท่านปฏิบัติตามกฎจราจร อย่างเคร่งครัด เช่น สวมหมวก นิรภัยหรือคาดเข็มขัดทุกครั้ง ที่ขับซึ่รถยนต์หรือ จักรยานยนต์ ปฏิบัติตาม ป้ายสัญญาณจราจร ฯลฯ							
<b>การปฏิบัติตนที่แสดงถึงความมีคุณธรรม (ซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน สติปัญญา แบ่งปัน)</b>							
31) ท่านให้คำปรึกษา / ให้ความ ช่วยเหลือ เมื่อเพื่อนบ้าน เดือดร้อน							
32) ท่านแบ่งปันอาหาร/ พืชผัก สวนครัว/ สิ่งของแก่เพื่อน บ้านหรือผู้อื่น							
33) ท่านทำบุญ / ตักบาตร อยู่ เสมอ							
34) ท่านบริจาคสิ่งของในโอกาส ต่าง ๆ							
35) ท่านรักษาศีล 5 อย่าง เคร่งครัด							
36) ท่านมีการปฏิบัติหรือฝึกทำ สมาธิ เพื่อประโยชน์ในการ							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
ดำเนินชีวิต							
37) ท่านพยายามใช้ความคิด หาทางแก้ไข เมื่อประสบ ปัญหา							
38) ท่านดูแลบ้าน ซ่อมแซมให้อยู่ ในสภาพที่ดี สะอาด ไม่เป็น แหล่งสะสมของเชื้อโรค							
39) เมื่อครอบครัวประสบปัญหา ท่านและสมาชิกในครอบครัว พยายามหาทางแก้ไขร่วมกัน							
40) ท่านพยายามอบรม สั่งสอน บุตรหลาน ให้เป็นคนดีมี ระเบียบวินัยและช่วยเหลือ ตนเองได้							
41) กรณีที่ท่านได้กู้ยืม ท่านได้ แสดงให้เห็นถึงความมี คุณธรรม โดยท่านชำระคืน ตรงเวลา ตามจำนวนเงินที่ กำหนด **ถ้าไม่ได้กู้ยืมให้ ตอบมากที่สุด**							
42) กรณีที่ท่านได้กู้ยืม ท่าน							

เงื่อนไขและการปฏิบัติตามหลัก ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	การประเมินตนเองด้านการปฏิบัติตาม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง						ความเห็น เพิ่มเติม
	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย / ไม่มี	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ / น้อย มาก	น้อย / นาน ๆ ครั้ง	ปาน กลาง / บางครั้ง	มาก / บ่อยครั้ง	มากที่สุด / เป็น ประจำ/ สม่ำเสมอ	
สามารถชำระหนี้ได้หมด ก่อนถึงระยะเวลาที่กำหนด <i>**ถ้าไม่ได้ก็ยอมให้ต่อบมากที่สุด**</i>							
43) ท่านเข้าร่วม หรือช่วยเหลือ กิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นอยู่ เสมอ							
44) มีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น ปลูกป่า ทำแนวกันไฟ ลดการเผาขยะในแหล่ง ชุมชนหรือที่โล่ง							
45) เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้ง กับผู้อื่น ท่านจะใช้วิธี ประนีประนอม ไม่ใช่กำลัง หรือความรุนแรงตัดสิน ปัญหา							

### ภาคผนวก ค. คณะนักวิจัย

#### หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-สกุล	นางกาญจนา โชคถาวร Mrs. Kanchana Chokethaworn
คุณวุฒิ	Ph.D. in Economics (International Program), Chiang Mai University, Thailand
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
หน่วยงาน	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่	เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์/โทรสาร	053-942208 / 053-942202 E-mail: Patarakn41@gmail.com

#### ผู้ร่วมงานวิจัย

๑) ชื่อ-สกุล	นางสาวพนินท์ นนทโคตร Ms. Phanin Nonthakhot
คุณวุฒิ	Ph.D. (Economics), University of New England, Australia
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงาน	คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
ที่อยู่	เลขที่ 27 ถนน อินใจมี ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000
โทรศัพท์/โทรสาร	055-411096 ต่อ 1500 E-mail: nan_phanin@hotmail.com
๒) ชื่อ-สกุล	นางสาวนัทธมน ธีระกุล Ms. Nuttamon Teerakul
คุณวุฒิ	Ph.D. (Economics), University of New England, Australia
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงาน	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่	เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์/โทรสาร 053-942219 / 053-942202  
E-mail: nteeraku@gmail.com

๓) ชื่อ-สกุล นายพีรพงษ์ ปราบริปู  
Mr. Pirapong Prabripu  
คุณวุฒิ Ph.D. (Agricultural Systems Management),  
Chiang Mai University, Thailand  
ตำแหน่ง นักวิจัย  
หน่วยงาน คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ที่อยู่ เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์/โทรสาร 053-942208 / 053-942202  
E-mail: pirapong.p@cmu.ac.th

#### ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล ศ.ดร.อภิชัย พันธเสน  
Prof.Dr. Apichai Puntasen  
หน่วยงาน สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม มูลนิธิบูรณะชนบท  
แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์  
ที่อยู่ เลขที่ 47/10 อมรพันธ์ 4 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว  
เขตจตุจักร กทม. 10900  
โทรศัพท์/โทรสาร 02-9413756 E-mail: lekying@hotmail.com



## ภาคผนวก ง. แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 1 หน้ากระดาษ

### 1. ชื่อผลงาน/โครงการ

(ภาษาไทย)                     ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน  
ในภาคเหนือของไทย

(ภาษาอังกฤษ)               Sufficiency Economy Philosophy: Effects on Operation of  
Community Hospital in Northern Thailand

### 2. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย

(ภาษาไทย)                     รศ.ดร.กาญจนา โชคธาวร

(ภาษาอังกฤษ)               Assoc. Prof. Kanchana Chokethaworn

### 3. ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

เบอร์โทรศัพท์               053-942208   โทรสาร   053-942202

E-mail                         Patarakn41@gmail.com

### 4. ชื่อหน่วยงาน

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ

พ.ศ.2565

### 6. คำค้น Keyword

เศรษฐกิจพอเพียง โรงพยาบาลชุมชน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 7. อ้างอิง

<https://www.sepaction.com/platform/index.php/pages/>

### 8. รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว

-

### 9. คำอธิบาย 1 หน้ากระดาษ A4

โครงการวิจัยเรื่อง "ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย" มีเป้าหมายที่จะขยายผลจากการศึกษาวิจัยในโครงการ "การวิเคราะห์ผลการใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินงานและแก้ปัญหาทางงบประมาณโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่" โดยนำบทเรียนจากการดำเนินงานตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย 6 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ได้รับผลกระทบทางการเงินคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อันเนื่องมาจากงบประมาณรายรับที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดสรรตามจำนวนรายหัวประชากร (UC) ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายจ่ายของโรงพยาบาลจนนำมาสู่ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน นอกจากนี้โครงการวิจัยมีเป้าหมายค้นหารูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความแตกต่างตามบริบท ตลอดจนแนวทางการยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับใช้แบบสอบถามออนไลน์ กับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล ประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง รวมถึงประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่า ภารกิจและการดำเนินงานของโรงพยาบาล ถูกตรวจสอบและถูกประเมินจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance System) ในหลากหลายเกณฑ์ประเมินที่พบความสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วยบางส่วน จึงอาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้

ดำเนินงานตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นวิถีปกติอยู่ส่วนหนึ่งแล้ว แต่จะมีผลสัมฤทธิ์ที่มากขึ้นเมื่อประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามระดับของการรับรู้ ความเข้าใจ และความสม่ำเสมอของการปฏิบัติจนซึมซับเป็นวิถีการดำเนินชีวิต รวมถึงเมื่อปรับให้เข้ากันกับบริบทและปัญหาที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล ซึ่งว่ามีโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวที่มีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับ “ไม่เข้าข่าย” (Un Qualifying) ที่เหลือมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับต้นคือ “เข้าข่าย” (Qualifying)

ผลการศึกษายังพบว่าความสุขและความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมถึงความพึงพอใจในงานที่ทำของบุคลากร มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลซึ่งกันและกันกับระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ เพราะบุคลากรที่มีความสุขความพึงพอใจในชีวิตและงานที่ทำจากความเข้าใจในหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ก็จะเอื้อต่อการส่งเสริมการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในองค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเป็น “องค์กรแห่งความสุข” นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลในฐานะผู้นำองค์กร ก็เป็นตัวแปรที่สำคัญมากในการขับเคลื่อนการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในโรงพยาบาล

ในเชิงนโยบาย รัฐควรส่งเสริมกิจกรรมที่ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการจัดทำเกณฑ์สำหรับใช้ประเมินและตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลมากขึ้น สนับสนุนการถ่ายทอดและบูรณาการความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ สร้างให้เกิดต้นแบบของการประยุกต์ใช้ที่หลากหลาย และขยายผลต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน ก็จะเกิดประโยชน์ยิ่งต่อการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนสู่สังคมอย่างยั่งยืนภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดของประเทศ

ภาคผนวก จ. แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด

1. ชื่อผลงาน/โครงการ

(ภาษาไทย)                     ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน  
ในภาคเหนือของไทย

(ภาษาอังกฤษ)                 Sufficiency Economy Philosophy: Effects on Operation of  
Community Hospital in Northern Thailand

2. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย

(ภาษาไทย)                      รศ.ดร.กาญจนา โชคถาวร

(ภาษาอังกฤษ)                 Assoc. Prof. Kanchana Chokethaworn

3. ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่ 239 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

เบอร์โทรศัพท์                 053-942208     โทรสาร     053-942202

E-mail                         Patarakn41@gmail.com

4. ชื่อหน่วยงาน

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ     พ.ศ. 2565

6. คำค้น Keyword             เศรษฐกิจพอเพียง     โรงพยาบาลชุมชน     หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7. อ้างอิง

<https://www.sepaction.com/platform/index.php/pages/>

8. รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว

-

9. คำอธิบาย 5 บรรทัด

การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ช่วยบรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินที่เกิดจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในทิศทางที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในอนาคตได้อย่างยั่งยืนมากขึ้น รัฐจึงควรสนับสนุนขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

ภาคผนวก ฉ. สรุปงานวิจัยในรูปแบบ info graphic

## ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย

### Sufficiency Economy Philosophy: Effects on Operation of Community Hospital in Northern Thailand

#### วิธีการศึกษา

- การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับใช้แบบสอบถามออนไลน์ กับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล
- ประเมินระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง
- ประเมินความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคลากร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

- ค้นหารูปแบบกิจกรรมพอเพียงที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความแตกต่างตามบริบท
- แนวทางการยกระดับความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลชุมชน

#### ที่มาและปัญหา

งบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดสรรตามรายหัวประชากร (UC) ยังไม่สอดคล้องกับรายจ่ายของโรงพยาบาล ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินในโรงพยาบาล

#### รูปแบบกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง

ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง มีลักษณะร่วมกันคือ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน หรือสร้างกิจกรรมที่เพิ่มรายได้ โดยโรงพยาบาลที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินมาก ก็จะเน้นกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ลดรายจ่ายหรือสร้างรายได้เพิ่มมากขึ้น



กิจกรรม Zero Waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ ด้วยนวัตกรรมถังหมักไร้กลิ่น



ปลูกผักอินทรีย์ใช้ในโรงครัวและจำหน่ายให้กับบุคลากรและผู้มารับบริการ



ผลิตปุ๋ยหมักใช้เองและจำหน่าย

#### ตัวอย่างกิจกรรม



กิจกรรมแพทย์ทางเลือก



กิจกรรมแพทย์ทางเลือก

#### ระดับของเศรษฐกิจพอเพียง



ระดับของเศรษฐกิจพอเพียง

#### ประโยชน์

ของการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

- บรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินที่เกิดจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก
- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ส่งเสริมกิจกรรมที่ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการจัดทำเกณฑ์สำหรับใช้ประเมินและตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลมากขึ้น
- สนับสนุนการถ่ายทอดและบูรณาการความรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาล
- สร้างให้เกิดต้นแบบของการประยุกต์ใช้ที่หลากหลาย และขยายผลต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน

#### ปัจจัยที่ช่วยยกระดับเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชน

5 ใน 6 โรงพยาบาลชุมชนมีความเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับเข้าใจ และอีก 1 แห่ง ไม่เข้าใจ

ปัจจัยที่ช่วยยกระดับเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลชุมชน

ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และงานที่ทำของบุคลากร

ผู้บริหารโรงพยาบาล



www.nrct.go.th  
@nrctofficial

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :  
 ศส.ดร.กาญจนา ไชตถาวร, ดร.พีรพงษ์ ปราบริปู, ผศ.ดร. นันทอม นีระกุล  
 และ ผศ.ดร.พนินท์ นนทโคตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 E-mail : Patarakn41@gmail.com



ภาคผนวก ข. แบบฟอร์มประเมินผลการวิจัยในการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม  
ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

\*\*\*\*\*

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อแผนงานวิจัย/ชื่อโครงการวิจัย.ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย.....

ชื่อนักวิจัย.....รศ.ดร.กาญจนา โชคฉาว.....หน่วยงาน.....คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.....

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน.....820,000.....(บาท) ปีงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน.....พ.ศ.2563.....

วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ.....18 เมษายน พ.ศ.2565.....

เป้าหมายดำเนินการ.....ขยายผลการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและบรรเทาปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน.....

พื้นที่การใช้ประโยชน์.....โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่และอุดรดิตถ์.....

**ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม**

**2.1 การนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 มิติ)**

- มิตินโยบาย** หมายถึง การมีเอกสารแสดงความสนใจ ความต้องการ หรือการนำข้อมูลและแนวทางแก้ไข ซึ่งได้จากผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมมาใช้ประกอบการแก้ไขปัญหาสำคัญและปัญหาเร่งด่วนของประเทศในองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

- ปัญหาสำคัญ/ปัญหาเร่งด่วนของประเทศ คือ.....

- ชื่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....โรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายทั้ง 6 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ.....

- ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี) ช่วงดำเนินการวิจัยในการทำกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งควบคู่ไปด้วย.....

- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....กระตุ้นให้โรงพยาบาลมีแนวคิดประยุกต์ใช้หลัก

เศรษฐกิจพอเพียงมาสู่การปฏิบัติมากขึ้น ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ที่คิดค้นกิจกรรม “Zero Waste เปลี่ยนขยะให้เป็นศูนย์ ด้วยนวัตกรรมถังหมักก๊าซโลก Green Cone” ซึ่งนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการจัดการขยะแล้วยังส่งเสริมความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม.....



- มติวิชาการ** หมายถึง การมีเอกสารแสดงถึงการอ้างอิง (Citations) บทความวิจัย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งมี Peer-review (โปรดแนบเอกสาร/หลักฐานอ้างอิง).....มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยใน Website WWW.sepaction.com. เพื่อโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป และสังคมได้เข้ามาศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์มากขึ้น

**SEP Action** คลังรูปภาพ ค้นหา... ลงทะเบียน เข้าสู่ระบบ

คลังรูปภาพ รูปภาพของงาน รูปภาพของเพื่อน วิทยาลัยทั้งหมด สถาบันของงาน

### ร่างรายงานการวิจัย

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง :  
ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน  
ในภาคเหนือของไทย

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

**ปก แบ่งปันผลงาน รพ ภาคเหนือ**

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2022  
21 เมษายน

ร่างรายงานการวิจัย  
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง:  
ผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของไทย  
สามารถดูรายละเอียด และดาวน์โหลดไฟล์ได้ที่ลิงค์นี้ค่ะ <https://www.sepaction.com/platform/index.php/blog/62/>

Dimension: 600 x 453  
File Size: 207.52 Kb

- มิติเชิงสังคม/ชุมชน** หมายถึง การมีเอกสารแสดงความสนใจ หรือความต้องการเข้ารับการถ่ายทอดความรู้ของชุมชน ท้องถิ่น หรือองค์กร (ไม่ใช่หน่วยงานต้นสังกัดของนักวิจัย/หน่วยงานให้ทุน) ที่แสดงให้เห็นถึงการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ท้องถิ่น องค์กร
- ชื่อชุมชน ท้องถิ่น หรือองค์กร ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....
  - ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี).....
  - ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....
  - การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ท้องถิ่น องค์กร (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....
- มิติพาณิชย์** หมายถึง การมีเอกสารแสดงความสนใจ หรือความต้องการในการนำผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมไปพัฒนา/ปรับปรุง กระบวนการผลิตและจำหน่ายในภาคการผลิตและภาคอุตสาหกรรม
- ภาคการผลิต/ภาคอุตสาหกรรม ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....
  - ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี).....
  - ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....
  - การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อภาคการผลิตและภาคอุตสาหกรรม (โปรดให้คำอธิบาย พร้อมแนบเอกสาร/ภาพประกอบ).....

## 2.2 ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากงานวิจัย (โปรดระบุเดือน/ปี ที่ยื่นขอและได้รับ)

.....

## 2.3 ผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม (โปรดระบุหน่วยงาน บุคคล หรือพื้นที่ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์)

.....โรงพยาบาลแม่อนันต์ โรงพยาบาลฮอด และ โรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่.....

.....โรงพยาบาลลิบแล โรงพยาบาลท่าปลา และ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์.....

## 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัย (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ)

การระบาดของไวรัส Covid-19 ทำให้การสำรวจข้อมูล และติดตามผลการดำเนินโครงการเกิดความล่าช้า และจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานวิจัยร่วมกับโรงพยาบาลในรูปแบบออนไลน์มากขึ้น เพื่อให้การวิจัยสำเร็จลุล่วง.....


2.5 ผลกระทบจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีผลกระทบ

มีผลกระทบ (โปรดระบุสาเหตุ)

เกิดกิจกรรมเศรษฐกิจของพ่อเพียงในการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่งที่มากขึ้นและมี  
การบรรเทาปัญหาความไม่เพียงพอด้านรายจ่าย และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ  
โรงพยาบาลในทิศทางที่มีประโยชน์ต่อประชาชนมากขึ้น.....

ลงชื่อ .....



(รศ.ดร.กาญจนา โชคถาวร...)

ตำแหน่ง .....หัวหน้าโครงการ.....