

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี

นายพีระพงษ์ บัวเกษ



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Opinions of Directors of *Tambon* Health Promoting Hospitals  
about Financial Management under Universal Health  
Coverage Policy in Udon Thani Province**

**Mr. Peerapong Buakate**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

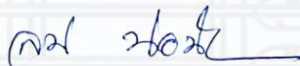
2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัด  
อุดรธานี

ชื่อและนามสกุล      นายพีระพงษ์ บัวเกษ  
วิชาเอก      บริหารสาธารณสุข  
สาขาวิชา      วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา      รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



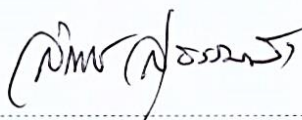
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)



(รองศาสตราจารย์สุราวุช สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงิน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ในเขตจังหวัดอุดรธานี

**ผู้ศึกษา** นายพีระพงษ์ บัวเกษ **รหัสนักศึกษา** 2585001650 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร **ปีการศึกษา** 2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี 2) ศึกษาความคิดเห็นการจัดการด้านการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี และ 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบ  
ความคิดเห็นการจัดการด้านการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ตามปัจจัยส่วนบุคคลและประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดอุดรธานี หรือผู้ที่ปฏิบัติ  
หน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานีจำนวน 136 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการ  
จับสลาก เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า  
ดัชนีความตรง .66 -1.00 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับได้ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบซ้ำด้วยวิธีเซฟเฟ่ ที่ระดับ  
ความเชื่อมั่นทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีอายุเฉลี่ย 42.51 ปี (S.D.= 8.26)  
สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.10 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง  
มากที่สุดในช่วง 16 -30 ปี ร้อยละ 46.15 (S.D.= 6.55) มีรายได้รวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 32,001-40,000 บาท ร้อยละ 37.50  
(S.D.= 7,710.83) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียวมากที่สุด ร้อยละ 52.20 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ส่วนใหญ่มีขนาดประชากรรับผิดชอบอยู่ในช่วง 3,001 ถึง 7,000 คน ร้อยละ 47.79 มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดอยู่ในช่วง  
12 ถึง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 (S.D.= 2.91) ค่าความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score = 0 คิดเป็นร้อยละ 43.38 2) ความ  
คิดเห็นต่อการจัดการการเงินค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้าน ( $\bar{X}$  =3.46, S.D. = 0.51) และความคิดเห็นรายด้านแต่ละด้าน  
ทั้ง 4 ด้าน โดยความคิดเห็นด้านการวางแผนทางการเงินสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.64, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การจัดหาเงิน  
และรายรับสถานบริการ ( $\bar{X}$  =3.54, S.D. = 0.59) ด้านการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายสถานบริการ ( $\bar{X}$  =3.33, S.D. = 0.59)  
และ ด้านการควบคุมทางการเงิน ( $\bar{X}$  =3.32, S.D. = 0.65) และ 3) ความคิดเห็นการจัดการด้านการเงินของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบว่ามีความแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ มีความแตกต่างกันในการจัดการค่าใช้จ่าย  
อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ และประเภทของโรงพยาบาล มีความแตกต่างของการจัดการด้านการเงิน  
ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** การจัดการการเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**Independent Study title:** Opinions of Directors of *Tambon* Health Promoting Hospitals about Financial Management under Universal Health Coverage Policy in Udon Thani Province

**Author:** Mr. Peerapong Buakate; **ID:** 2585001650; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Somphoch Ratoran, Associate Professor;

**Academic year:** 2016

### Abstract

The purposes of this survey research were: (1) to identify personal factors of directors of *tambon* (subdistrict) health promoting hospitals (THPHs) and types of THPHs; (2) to study opinions of THPH directors about financial management; and (3) to compare opinions of THPH directors about financial management according to their personal factors and types of THPHs, all under the Universal Health Coverage (UHC) Scheme in Udon Thani Province.

The study was conducted among a sample of 136 THPH directors, or acting directors, selected using the simple random sampling method. Data were collected using a questionnaire, whose validity and reliability values as reviewed by three experts 0.66–1.00 and 0.92, respectively, and then analyzed, using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), t-test, one-way ANOVA and multiple comparisons with Scheffe ( $p < .05$ ).

The results showed that: (1) Among the respondents, most of them (65%) were female, 42.51 years of age (mean,  $SD = 8.26$ ), married (74.3%); 39.1% had completed a bachelor's degree; 46.15% had been directors for 16–30 years; and 37.5% had a monthly income of 32,001–40,000 baht. Of all the THPHs, 52.2% were single hospitals; 47.79% covered a population of 3,001–7,000; 46.15% had 12–16 staff members ( $SD, 2.91$ ); and 43.38% had a financial risk score of 0; (2) Regarding the opinions about financial management, the overall mean score ( $\bar{X} = 3.46, SD = 0.51$ ) and those for all four aspects, the mean financial planning score was highest ( $\bar{X} = 3.64, SD = 0.60$ ), followed by those for financial acquisition ( $\bar{X} = 3.54, SD = 0.59$ ), financial allocation ( $\bar{X} = 3.33, SD = 0.59$ ), and financial control ( $\bar{X} = 3.32, SD = 0.65$ ); and (3) On differences in opinions, directors with different sex had different opinions about financial spending management, and those with different ages, educational backgrounds, years of service and hospital types had significantly different opinions about overall financial management ( $p < .05$ ).

**Keyword:** Financial management, *tambon* (subdistrict) health promoting hospitals (THPHs), Universal health coverage

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาให้โอกาสในการ ศึกษา ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ คอยกระตุ้นเตือนพร้อมทั้งให้กำลังใจ อย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ นายเสกสรรค์ สองจันทร์ นางสาวอัปสร วงศ์ศิริ และนายประสงค์ ชัยชนะ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ทุกท่านได้ให้ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ศิษย์ ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุข ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่คอย ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อเหรียญ คุณแม่วิไลย์ บัวเกษ ผู้ให้กำเนิด ซึ่งวางรากฐานชีวิต เป็นแรงบันดาลใจและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอทุกท่าน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุกท่าน และที่สำคัญยิ่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูล และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือ ในการร่วมกิจกรรม ระหว่างการศึกษาเป็นอย่างดี

ความดีอันเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

พีระพงษ์ บัวเกษ

สิงหาคม 2560

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
การจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล .....	10
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
รูปแบบการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	51
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	53



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี .....	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	73
สรุปการวิจัย .....	73
อภิปรายผล .....	75
ข้อเสนอแนะ .....	81
บรรณานุกรม .....	82
ภาคผนวก .....	89
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	90
ข แบบสอบถาม .....	92
ค ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง .....	103
ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอ .....	105
จ การเปรียบเทียบค่าการกระจาย .....	107
ประวัติผู้ศึกษา .....	109





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การให้คะแนนน้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score) .....	42
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	51
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	53
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยรวมคะแนน แต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต จังหวัดอุดรธานี .....	55
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่องด้านความคิดเห็นต่อการ วางแผนการเงิน .....	56
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการ จัดหาเงินทุนและรายรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	57
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการ จัดสรรเงินทุนและรายจ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	59
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการ ควบคุมทางการเงิน .....	62
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการจัดการการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเพศ ที่แตกต่างกัน .....	64

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความคิดเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน (ANOVA) .....	65
ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการ การเงิน โดยรวม .....	65
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความคิดเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน (ANOVA) ..	66
ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความคิดเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน (ANOVA).....	66
ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการการเงิน โดยรวม .....	67
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความคิดเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ที่แตกต่างกัน (ANOVA).....	68
ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการ การเงิน โดยรวม .....	68
ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความคิดเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี ระดับรายได้ ที่แตกต่างกัน (ANOVA) .....	69
ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความคิดเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานตาม ประเภทของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างกัน (ANOVA).....	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติงานตาม ประเภทของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันต่อการจัดการการเงิน โดยรวม .....	70
ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีขนาดที่แตกต่างกัน (ANOVA) .....	71
ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่มีจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน (ANOVA) .....	71
ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินที่แตกต่างกัน (ANOVA) .....	72



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 แนวคิดการวิจัย ..... 4



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่รัฐบาลได้ดำเนินการเมื่อ 1 ตุลาคม 2544 โดยได้มีการปรับเปลี่ยนทั้งรูปแบบการบริการและการจัดการการเงินเป็นรูปแบบที่แตกต่างไปจากเดิมมาก

การจัดการการเงินแบบใหม่ของระบบสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2559 มีการจัดสรรที่แตกต่างกันในแต่ละปีงบประมาณ โดยมีกรอบกำหนดนโยบายเป็นหลัก การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรลงสู่ระดับจังหวัด โดยแยกเงินเดือนบุคลากรแล้วจึงจัดสรรงบประมาณลงระดับจังหวัด และระดับจังหวัดจัดสรรลงสู่เครือข่ายสถานบริการอีกครั้ง ซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการร่วมกันให้บริการเป็นเครือข่าย มีชื่อเรียกว่าหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (Contraction unit for Primary care; CUP) ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ ในรูปแบบกองทุนสุขภาพต่างๆ เช่น กองทุนส่งเสริมสุขภาพ กองทุนผู้ป่วยนอก และกองทุนสุขภาพพื้นที่ตำบล ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลของ CUP นั้นๆ และจากนั้นให้กองทุนแต่ละเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) จัดสรรงบประมาณภายในเครือข่ายโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการ ซึ่งคณะกรรมการเครือข่ายสถานบริการ ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายคู่สัญญาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าวนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพระดับล่างสุด ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องบริหารจัดการการเงินเพื่อให้บรรลุการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพประชาชน และงานด้านบริการสาธารณสุขทุกด้านให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและต้องบริหารงบประมาณที่ได้ให้พอเพียงในการจัดบริการแก่ประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบ ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายให้พอเพียงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2559)

การดำเนินการด้านการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การวางแผนการเงิน (Anticipation) ถือเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยควรมีการวางแผนทางการเงินทั้งใน

ระยะสั้น และระยะยาวให้สอดคล้องกับรายได้ และค่าใช้จ่ายของกิจการ ซึ่งวางแผนทางการเงินจะเกี่ยวกับการพยากรณ์เหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเงินทุนของกิจการโดยมีการพยากรณ์เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ออกมาในรูปของงบประมาณ รวมไปถึงงบกำไรขาดทุน และงบดุลล่วงหน้า การจัดหาเงินทุน (Acquisition) หลังจากมีการวางแผนการเงิน ซึ่งทำให้ทราบถึงจำนวนเงินที่กิจการต้องการเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการจัดหาทุนตามจำนวนที่ได้วางแผนไว้ การจัดสรรเงินทุน (Allocation) เมื่อกิจการสามารถหาทุนตามที่ต้องการแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การจัดสรรเงินทุนลงทุนในสินทรัพย์รูปแบบต่างๆ ซึ่งใช้หลักการจัดสรรเงินทุนที่ดีคือ สภาพคล่อง (Liquidity) หมายถึงความสามารถในการที่จะนำสินทรัพย์มาชำระหนี้ได้ตามกำหนด ความสามารถในการทำกำไร (Profitability) หมายถึง ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ให้เกิดผลประโยชน์เพิ่มขึ้น การควบคุมทางการเงิน (Financial Controlling) ได้แก่ การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุงแผนทางการเงินที่ได้จัดทำไว้ให้สอดคล้องกับสภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น เพื่อให้แผนทางการเงินเหล่านั้นช่วยให้ออกมาได้เกิดประโยชน์สูงสุด (เฉลิมขวัญ ทรัพย์บุญยงค์ 2555)

จากรายงานประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2559 มีการรายงานระดับความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดอยู่ โดยการกำหนด Risk Score โดยสามารถวิเคราะห์จากรายงานสรุปหลังปิดปีงบประมาณ 2559 พบว่า โรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 21 แห่ง มีระดับคะแนนความเสี่ยงด้านการเงิน Risk Score ในระดับสูง โดยกำหนด 7 ระดับได้ คือ มีความเสี่ยงด้านการเงินที่สูง ระดับ 6 จำนวน 4 แห่ง ระดับความเสี่ยงที่ระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง ความเสี่ยงทางการเงินระดับ 4 จำนวน 3 แห่ง ความเสี่ยงทางการเงินระดับ 3 จำนวน 2 แห่ง ความเสี่ยงทางการเงินระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง ความเสี่ยงทางการเงินระดับ 1 จำนวน 5 แห่ง และไม่มีภาวะเสี่ยง หรือ คะแนนความเสี่ยงระดับ 0 จำนวน 4 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2559)

จากการรายงานสรุปผลการสรุปการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงิน ของโรงพยาบาล ทั้ง 21 แห่งข้างต้น พบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายของเครือข่ายบริการสุขภาพ หลายแห่งประสบปัญหาความเสี่ยงด้านการเงินในระดับที่สูง และอาจส่งผลต่อการจัดสรรเงินจากโรงพยาบาลแม่ข่ายลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้อยตามไปด้วย

ผู้ดำเนินการวิจัยเห็นว่าควรศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดอุดรธานี ภายใต้กรอบการจัดสรรเงินงบประมาณประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดอุดรธานีนี้ขึ้นมา

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี

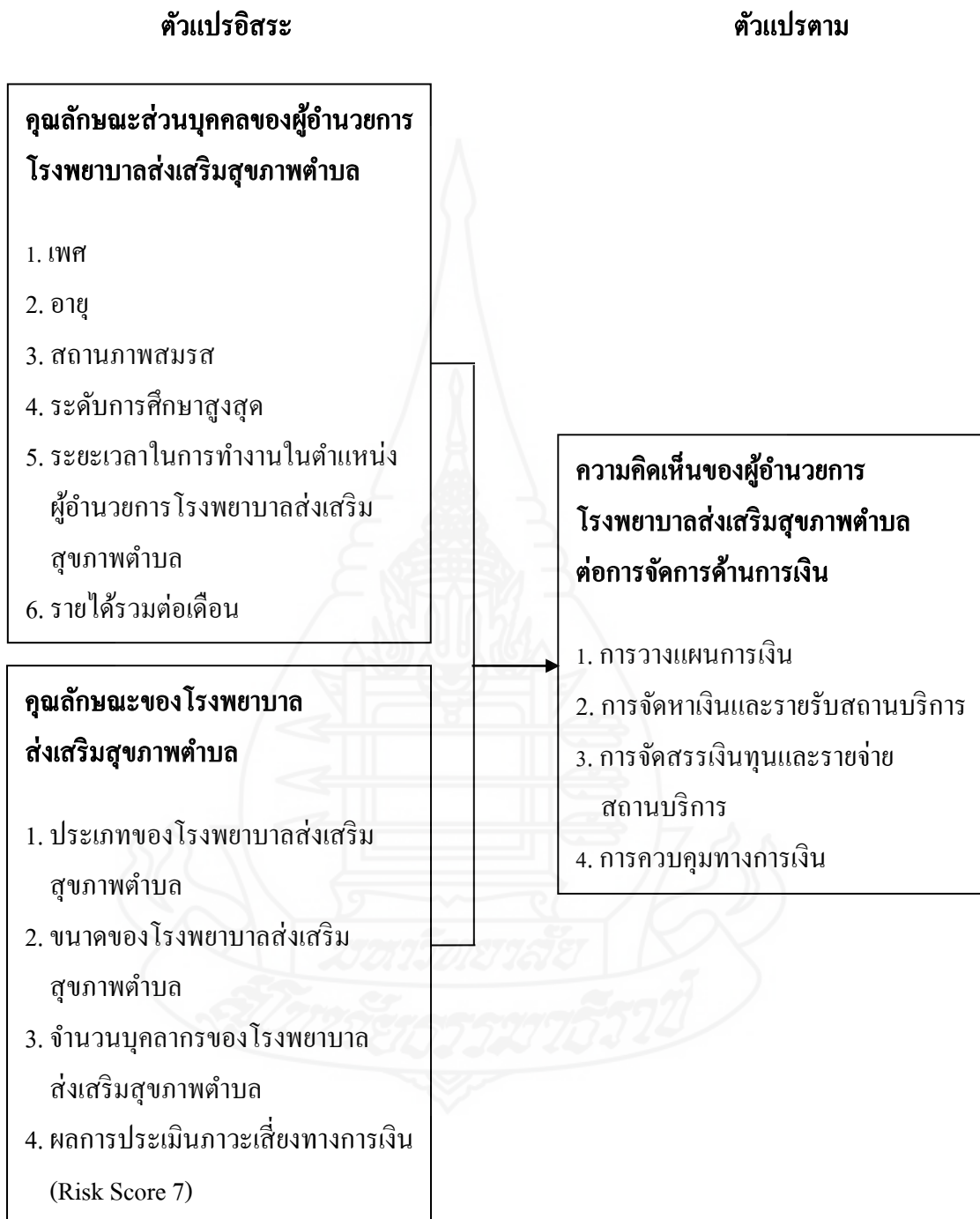
2.2 ศึกษาความคิดเห็นการจัดการด้านการเงินของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี

2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นการจัดการด้านการเงินของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ตามปัจจัยส่วนบุคคลและประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แนวคิดการวิจัย

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

**4.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 221 คน

**4.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 136 คน

#### 4.3 ตัวแปรที่ศึกษา

**4.3.1 ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ คุณลักษณะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**4.3.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนงาน โครงการในการจัดการการเงิน รายรับสถานบริการและการจัดหาเงิน รายจ่ายสถานบริการและการจัดสรรเงินทุนในกิจกรรมและการควบคุมทางการเงิน

**4.4 ระยะเวลา** การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในระหว่างเดือน 1 มกราคม 2560 ถึงเดือน กรกฎาคม 2560

#### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ อาจมีความหมายที่เหมือนหรือแตกต่างจากความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบ เพื่อให้เข้าใจตรงกับความหมายที่ผู้วิจัยกำหนดตรงกัน จึงขอแสดงความหมายและรายละเอียดของคำจำกัดความดังนี้

#### 5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**5.1.1 เพศ** หมายถึง เพศ ของการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**5.1.2 อายุ** หมายถึง อายุ ของการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนับเป็นปี

**5.1.3 สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะภาพสมรส ของการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**5.1.4 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษา ของการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**5.1.5 ระยะเวลาในการทำงาน** ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ระยะเวลา ของการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนับเป็นปีที่ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งนี้ โดยเศษของปี ให้นับเป็น 1 ปี

**5.1.6 รายได้** หมายถึง เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนพิเศษ และรายรับอื่นๆ ของการดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนับเป็นปีที่ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งนี้

## 5.2 คุณลักษณะสถานบริการ

### 5.2.1 ประเภทของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดี่ยว** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลตำบล ที่มี 1 แห่งประจำตำบลนั้น

2) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แม่ข่าย** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายในตำบลเดียวกัน ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 1 แห่งในตำบลเดียวกัน

3) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลูกข่าย** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่ายในตำบลเดียวกันที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 1 แห่งในตำบลเดียวกัน

**5.2.2 ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง ขนาดการรับผิดชอบจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรต่ำกว่า 3,000 คน

2) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากร 3,001-7,000 คน

3) *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่* หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากร 7,001- 10,000 คน

4) *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่พิเศษ* หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากร 10,001 คน

**5.2.3 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตภิบาล และลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างประจำในตำแหน่งอื่นๆ

**5.2.4 ผลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score 7)** หมายถึง ระดับการประเมินความเสี่ยงทางการเงิน โดยโปรแกรมการประเมินความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ระดับ

### 5.3 การจัดการการเงินของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังต่อไปนี้

**5.3.1 การวางแผนการเงิน (Anticipation)** หมายถึง การวางแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การวางแผนให้เกิดความเพียงพอของงบประมาณเพื่อการจัดการ การวางแผนรายรับสถานบริการตามการเหมาจ่ายรายหัวประชากร การวางแผนการเงินเพื่อการจัดกิจกรรมสุขภาพประชาชน มีความเหมาะสมของการจัดการการเงินสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับภาระงานและปริมาณงานในหน้าที่รับผิดชอบ การวางแผนรายจ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมกิจกรรมสุขภาพที่ต้องดำเนินการ การวางแผนการเงินเพื่อให้เหมาะสมกับการจัดบริการทั้งรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ การนำข้อมูลด้านการบริการมาประกอบการวางแผน การวางแผนพัฒนาด้านคุณภาพบริการ การวางแผนการเงินเพียงพอต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การวางแผนด้านการเงินเพียงพอต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานบุคลากร

**5.3.2 การจัดหาเงินทุนและรายรับสถานบริการ (Acquisition)** หมายถึง การจัดหารายได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นรายได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามหมวดรายรับในระบบบัญชีให้เกิดความเพียงพอของงบประมาณ เพื่อการจัดการสามารถนำมาพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ งบประมาณที่ได้รับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรงตามผังการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดอุดรธานี ตามสัดส่วนเงินงบประมาณต่อหัวประชากรที่กำหนดไว้ งบประมาณที่ได้รับเพียงพอในการจัดบริการด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณมีความพอเพียงต่อการจัดบริการโดยไม่ต้องขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น การได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนเมื่อพบปัญหา

วิกฤติ งบประมาณมีความเหมาะสมของการจัดการการเงินสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปรียบเทียบกับภาระงานและปริมาณงานในหน้าที่รับผิดชอบ งบประมาณในการให้บริการประชาชน ที่ได้รับไม่เกิดภาระหนี้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุน เวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสามารถพัฒนางานคุณภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณที่ได้รับก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไม่เป็นภาระ ในการของงบประมาณจากหน่วยงานอื่นมาใช้ในงานด้านการสาธารณสุขการได้รับงบประมาณทำให้ บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

**5.3.3 การจัดสรรเงินทุน (Allocation) และรายจ่ายสถานบริการ** หมายถึง การใช้จ่าย เงินที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามกรอบการจัดสรรเงินงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามหมวดรายจ่ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายจ่ายของสถานบริการเพียงพอของงบประมาณเพื่อการจัดบริการ รายจ่ายมีความเพียงพอต่อรายรับรายจ่ายตามแผนการเงิน ความสามารถในการจ่ายเงินตามแผนงาน ที่วางไว้อย่างทันทั่วทั้งที่ รายจ่ายด้านงบประมาณให้บุคลากรดำเนินงานอย่าพอเพียง รายจ่ายไม่ก่อให้เกิด ภาระแก่ผู้บริหาร ในการดูแลประชาชน รายจ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเหมาะสม ของการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหมาะสมกับภาระงานและปริมาณงานในหน้าที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวชภัณฑ์ เพียงพอต่อการจัดบริการประชาชน การเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามแผนที่วางไว้ รายจ่ายในการจัดทำโครงการเพื่อประชาชนสามารถดำเนินการได้ครบทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ รายจ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ได้รับจากกรอบงบประมาณรายหัวที่ได้รับมีความเหมาะสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีงบประมาณรายจ่ายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถ ใช้จ่ายเงินงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำโครงการจนเกิดแรงจูงใจในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพ รายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในการปฏิบัติงาน

**5.3.4 การควบคุมทางการเงิน (Financial Controlling)** หมายถึง การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุงแผนทางการเงินที่ได้จัดทำไว้ให้สอดคล้องกับแผนการใช้จ่ายเงิน ของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้เกิดความเพียงพอของงบประมาณเพื่อการจัดการ การควบคุมกำกับให้การ ดำเนินการไม่ก่อให้เกิดหนี้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทันทต่อการปฏิบัติงาน การติดตามควบคุม การได้รับการจัดสรรเงินผู้ป่วยนอกและเงินส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงบประมาณ การติดตามกำกับ ให้ได้รับงบประมาณตามกรอบการจัดสรร ควบคุมการดำเนินการด้านการเงินให้เกิดความเหมาะสม

ของการจัดการการเงินสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับภาระงานและปริมาณงาน ในหน้าที่รับผิดชอบ การกำกับติดตามงบประมาณให้เป็นไปตามแผนได้อย่างครบถ้วน การปรับปรุงแผนให้ตรงกับภาระงาน การติดตามงบประมาณตามกรอบการจัดสรร การติดตามตรวจสอบกำกับ งบประมาณเพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรมีความคล่องตัวและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการได้รับความช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดภาวะวิกฤตทางการเงิน

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อพัฒนา การจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

6.1 นำผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี เพื่อส่งเสริมในการพัฒนาความรู้และส่งเสริมทักษะที่เหมาะสมในการ จัดการการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.2 นำผลการศึกษาคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี คุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี เพื่อการจัดกลุ่มในการตอบสนอง ความรู้พัฒนาที่เหมาะสมในการจัดการการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.3 นำผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกัน ต่อการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี เสนอในการการจัดกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาในการตอบสนองความรู้พัฒนาที่เหมาะสม ในการจัดการการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี โดยผู้ทำการศึกษา ต้องการเสนอถึงความคิดเห็น ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. การจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. คุณลักษณะสถานบริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดอุดรธานี ได้รับงบประมาณหลักประกันสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีหลักการพิจารณาตามผังในการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่หน่วยบริการ ในสังกัด โดยจัดสรรใช้สัดส่วนเงินกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) กองทุนผู้ป่วยใน (IP) และกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (PP) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2559)

##### 1.1 แนวทางการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2560

1.1.1 เงินที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (OP/PP/IP) หลังกัน Virtual Account ในหมวดกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) แล้ว

- 1) หมวดกองทุนผู้ป่วยใน IP จัดสรรให้โรงพยาบาล
- 2) เครือข่ายบริการสุขภาพ (เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) บริหารจัดการหมวดกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) และกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (PP)

1.1.2 หมวดกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) และกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (PP) ให้เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) บริหารค่าใช้จ่าย ดังนี้



1) ค่า Fix Cost จัดสรร ดังนี้

- (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรรับผิดชอบ น้อยกว่า 1,500 คน ได้รับ Fix Cost 34,400 บาท/แห่ง/เดือน
- (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรรับผิดชอบ 1,501 – 3,000 คน ได้รับ Fix Cost 32,400 บาท/แห่ง/เดือน
- (3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรรับผิดชอบ 3,001 – 6,000 คน ได้รับ Fix Cost 27,660 บาท/แห่ง/เดือน
- (4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรรับผิดชอบ 6,001 – 9,000 คน ได้รับ Fix Cost 24,790 บาท/แห่ง/เดือน
- (5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรรับผิดชอบ มากกว่า 9,001 คน ได้รับ Fix Cost 21,920 บาท/แห่ง/เดือน

2) ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว กลุ่มวิชาชีพ / นักสุขภาพครอบครัว แพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย หมายถึง แพทย์แผนไทยที่ได้รับอนุมัติการจ้างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีแล้ว) ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล

- (1) สนับสนุนค่าจ้าง นักเรียนทุน ร้อยละ 100
- (2) ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว กลุ่มวิชาชีพ / นักสุขภาพครอบครัว แพทย์แผนไทย พิจารณาจ่ายค่าจ้างตามที่มีอยู่จริงแต่ไม่เกินกรอบอัตรากำลังตาม FTE (1 ต่อ 1,250)
- (3) งบประมาณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนโครงการกำกับติดตามงานตามขนาดของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ขนาดใหญ่ ให้ได้รับ 200,000 บาทต่อปี ขนาดกลางให้ได้รับ 150,000 บาทต่อปี และขนาดเล็กให้ได้รับ 100,000 บาทต่อปี)

เงินหมวดกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) กองทุนส่งเสริมสุขภาพ (PP) หลังจากหักค่าใช้จ่ายตามข้อ 2.1 และ 2.2 แล้วนำมาจัดสรรเป็นหมวดเงินกองทุน OP/PP ตามสัดส่วนที่มาจกลำดับงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**1.1.3 หมวดกองทุนผู้ป่วยนอก (OP)**

1) จัดสรรค่ายาและสนับสนุนการจัดบริการผู้ป่วยนอก (OP) แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 60 บาท ต่อบัตรต่อปีต่อแห่ง โดยกันเงินไว้ที่เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเบิกยา ดังนี้

- (1) ยาปกติ คิดมูลค่า ร้อยละ 100 จากมูลค่าการเบิก
- (2) ยาโรคเรื้อรัง คิดมูลค่า ร้อยละ 20 จากมูลค่าการเบิก

เงินที่เหลือจากการเบิกจ่าย ให้เกลี้ยค่ายาที่เกินรายแห่งก่อน (ส่วนที่เกินวงเงินจัดสรรรวม โรงพยาบาลไม่เก็บเพิ่ม) แล้วจึงจัดสรรคืน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามผลงาน ผู้ป่วยนอกทุก 6 เดือน

2) *เงินผู้ป่วยนอก (OP)* หลังหักค่ายาตามข้อ 1) จัดสรรให้โรงพยาบาล เพื่อเป็นงบดำเนินการ

#### **1.1.4 หมวด ส่งเสริมสุขภาพ (PP)**

1) *ค่าบริหารจัดการกลาง 5 บาทต่อบัตร* เพื่อใช้ในการดำเนินงานดังนี้

- (1) กั้นไว้เป็นเงินเสริมสภาพคล่อง (CF) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- (2) สนับสนุนการจัดทำโครงการพิเศษ
- (3) สนับสนุนกรณีงานเร่งด่วน

**1.1.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพ (PP) ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) 20 บาทต่อบัตร** รายละเอียดดังนี้

1) *โครงการส่งเสริมสุขภาพ (PP) ทันตกรรม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เกิน 5 บาทต่อบัตร ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเพ็ญไม่เกิน 4.96 บาทต่อบัตร)*

2) *โครงการส่งเสริมสุขภาพ (PP) ในระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ไม่เกิน 10.04 บาทต่อบัตร*

3) *ค่าบริหารเวชภัณฑ์มีไชยาส่งเสริมสุขภาพ และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ 15 บาทต่อบัตร*

เงินที่เหลือจากการจัดสรรหมวดส่งเสริมสุขภาพ (PP) ข้อ 1, 2, 3 และหักค่าบริการ ส่งเสริมสุขภาพ (PP) (EPI, FP, Pap smear, ANC/Lab ตรวจพิเศษ) ให้จัดสรรคืน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลตามรายหัวประชากร ทุก 6 เดือน

**1.1.6 การบริหารเงินประกันสุขภาพ (UC) ระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)** ให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ บริหารจัดการภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) โดยพิจารณาความพอเพียงของงบดำเนินการ ทั้งของโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถปรับเกลี้ยเงิน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

**1.1.7 เมื่อเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ดำเนินการจัดสรรและ โอนเงิน (รายเดือน/รายไตรมาส)** ส่งรายละเอียดการจัดสรรเงินและสำเนาการ โอนเงินให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตามสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สรุป การบริหารเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีหลักการคือ การเหลื่อมจ่ายต่อหัวประชากร โดยคิดสัดส่วนจาก กองทุน ผู้ป่วยนอก (OP) กองทุนผู้ป่วยใน (IP) กองทุนส่งเสริมสุขภาพ (PP) โดยมีการปรับเกลี่ยในเครือข่ายสถานบริการ และมีการจัดสรรเงินเป็นหมวดหมู่ตามหมวดการใช้จ่ายเงิน โดยครอบคลุมต่อการสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการตรวจสอบการจัดสรรเงิน โดยการจัดทำรายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี หลักการจัดการการเงินการคลังภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นบริบทที่สำคัญที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรมาร่วมในการกำหนดกรอบการวิจัย

## 1.2 การจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในการจัดการด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลนั้นเทียบกับในระบบธุรกิจ สามารถอธิบายได้ในองค์ประกอบที่สำคัญคือ การประกอบธุรกิจด้านการจัดการการเงิน เป็นสิ่งสำคัญ การจัดการการเงิน รวมถึงการวางแผนและควบคุมเงิน จึงถือเป็นเรื่องสำคัญของผู้บริหารของกิจกรรมควรให้ความสำคัญ และให้ความสนใจ เพื่อให้กิจกรรมดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง เป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ในระบบบริการสุขภาพนั้นการดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งต้องมีการดำเนินการด้านการจัดการด้านการเงินให้ตอบสนองต่อการจัดบริการและบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย หน้าที่ของการจัดการการเงิน เป็นหน้าที่ของผู้บริหารทางการเงิน ซึ่งกิจการทุกประเภท ผู้บริหารทางการเงินจะมีหน้าที่หลักในการจัดการการเงิน ดังต่อไปนี้

**1.2.1 การวางแผนการเงิน (Anticipation)** ถือเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยควรมีการวางแผนทางการเงินทั้งในระยะสั้น และระยะยาวให้สอดคล้องกับรายได้ และค่าใช้จ่ายของกิจการ ซึ่งวางแผนทางการเงินจะเกี่ยวกับการพยากรณ์เหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเงินทุนของกิจการ โดยมีการพยากรณ์เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ออกมาในรูปของงบประมาณ รวมไปถึงงบกำไรขาดทุน และงบดุลล่วงหน้า (เฉลิมขวัญ ครุฑบุญยงค์ 2555)

แนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง จัดทำแผนทางการเงินปี 2560 เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารงาน และการควบคุมกำกับ และติดตามผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ดังนี้

การจัดทำแผนการเงินประจำปี 2560 ประกอบไปด้วย 7 แผนย่อย ได้แก่

- 1) แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย
- 2) แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3) แผนการจัดซื้อวัสดุ
- 4) แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่
- 5) แผนบริหารจัดการลูกหนี้
- 6) แผนการลงทุนของหน่วยบริการ
- 7) แผนการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

วัตถุประสงค์ของแผนแต่ละประเภทมีดังนี้

#### 1. แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถคาดการณ์รายได้ที่พึงได้รับ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานทำให้หน่วยบริการทราบทิศทางแนวโน้มผลประกอบการในปี 2560

#### 2. แผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้วางแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จำเป็นต่อการให้บริการที่เหมาะสมกับการใช้ ไม่ซื้อเกินความจำเป็น

#### 3. แผนการจัดซื้อวัสดุ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้วางแผนในการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ในปริมาณที่เหมาะสมต่อการใช้ (วัสดุอื่นประกอบด้วย วัสดุสำนักงาน วัสดุงานพาหนะและขนส่ง วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ วัสดุโฆษณาและเผยแพร่ วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุบริโภค ฯลฯ)

#### 4. แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการรับรู้ภาระหนี้สินที่ยังไม่ได้ดำเนินการชำระ ณ ปัจจุบัน และการก่อหนี้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อจะได้วางแผนการชำระหนี้ได้อย่างเหมาะสมตามกำหนดเวลา

#### 5. แผนบริหารจัดการลูกหนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับรู้ถึงสิทธิเรียกร้องอันชอบธรรมที่พึงได้รับจากการให้บริการ เนื่องจากลูกหนี้เป็นสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง สามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้รวดเร็ว หน่วยงานจึงต้องให้ความสำคัญและวางแผนในการเรียกเก็บอย่างเป็นระบบ

## 6. แผนการลงทุนของหน่วยบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้วางแผนในการจัดซื้อ/จัดหาครุภัณฑ์ อาคาร ที่ดินสิ่งก่อสร้าง ซึ่งมีมูลค่าหรือมีราคาสูง อย่างเหมาะสมกับสถานะทางการเงิน

## 7. แผนการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการวางแผนสนับสนุนให้ความช่วยเหลือลูกข่าย (รพ.สต.) ทั้งในรูปแบบของเงิน ยา เวชภัณฑ์ ฯ และการลงทุนอื่นๆ อย่างเหมาะสม

การเตรียมการเพื่อการจัดทำแผนการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขั้นตอนดังนี้

1. ให้นำหน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการจากกลุ่มงานต่างๆ/ฝ่ายต่างๆ เพื่อร่วมจัดทำ Plan Fin60

2. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลการให้บริการ OP (visit)/IP (SumAdjRw) แยกตามสิทธิ์

3. ตรวจสอบราคาที่เกี่ยวข้อง (Charge Price) จากการให้บริการ ทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอก (OP) และผู้ป่วยใน IP

4. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลรายได้ ค่าใช้จ่าย ตามประเภท จากข้อมูลทางบัญชี

5. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อ การเรียกเก็บหนี้ การชำระหนี้ การลงทุน และการสนับสนุน รพ.สต. จากข้อมูลของกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ที่รับผิดชอบ ร่วมกับข้อมูลทางบัญชี

6. ศึกษาแบบฟอร์มใน Worksheet ให้เข้าใจ

7. ศึกษาผังรายการใน Mapping เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของแผนทางการเงิน (Plan Fin) กับรายการในผังบัญชี

วิธีการจัดทำแผนการเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1. แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2560

1.1 ให้นำหน่วยงานกรอกข้อมูลใน Worksheet รายได้ – ค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2560 และนำเข้าในเว็บไซต์

1.2 ข้อมูลจาก Worksheet รายได้-ค่าใช้จ่าย จะแสดงผล 3 หน้า คือ หน้า Revenue หน้า Expense และหน้า Plan Fin 60

1.3 ในหน้า Revenue จะแสดงข้อมูลรายได้แยกตามประเภท ข้อมูลส่วนต่างค่ารักษาที่สูงต่ำ รายได้สุทธิและรายได้งบลงทุนให้หน่วยบริการกรอกข้อมูลบริการเพิ่ม

กรณี ผู้ป่วยนอก เพิ่มข้อมูลประมาณการจำนวนครั้งการให้บริการ (OP Visit) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งปี กรณีผู้ป่วยใน เพิ่มข้อมูลค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (SumAdjRw) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งปี จากนั้นโปรแกรมจะแสดงผลราคา ต่อ 1 Visit กรณี (OP) และ ราคาต่อ 1 RW (กรณี IP)

1.4 ในหน้า Expense จะแสดงข้อมูลค่าใช้จ่าย แยกตามประเภท Variable Cost / Fixed Cost รายได้หักค่าใช้จ่ายสุทธิและรายได้ไม่หักค่าเสื่อม

1.5 ในหน้า Plan fin จะแสดงข้อมูล แผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ 2560 และแสดงข้อมูลการคาดการณ์เพิ่มเติมประกอบการจัดทำแผนอื่นๆ

## 2. แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานใช้ work Sheet ยาและเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นแนวทางในการประมาณการตามแผนการจัดซื้อ ในการจัดทำแผนการจัดซื้อ ควรพิจารณาจากมูลค่าการใช้ (รายการยาใช้ไปในงบการเงิน) มูลค่ายาที่สนับสนุนให้เครือข่าย และมูลค่าของคลังที่อยู่ในคลังย่อยทุกคลัง เพื่อมิให้มีการจัดซื้อเกินจำเป็น

## 3. แผนการจัดซื้อวัสดุอื่น

หน่วยงานใช้ work Sheet แผนการจัดซื้อวัสดุอื่นๆ เป็นแนวทางในการประมาณการตามแผนการจัดซื้อ ในการจัดซื้อควรพิจารณาจากมูลค่าการใช้ (รายการวัสดุใช้ไปในงบการเงิน) มูลค่าของคลังที่เหลืออยู่ เพื่อมิให้มีการจัดซื้อเกินความจำเป็น

## 4. แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่

หน่วยงานใช้ work Sheet แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ เป็นแนวทางในการประมาณการ ในการทำแผนการชำระหนี้ เพื่อให้รู้ภาระหนี้สินทั้งหมด ประกอบกับสถานะเงินบำรุงเพื่อนำมาจัดทำแผนการชำระหนี้

## 5. แผนบริหารจัดการลูกหนี้

หน่วยงานใช้ work Sheet แผนบริหารเจ้าหน้าที่ เป็นแนวทางในการประมาณการ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดทำแผนการเรียกเก็บ คือ ต้องจัดทำแผนเฉพาะลูกหนี้ที่คาดว่าจะเรียกเก็บได้จริงเท่านั้น (หากเป็นลูกหนี้ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ เช่น ไม่มีตัวตนอยู่จริง ขาดอายุความ หรือกองทุนยุติการจ่ายแล้ว ให้หน่วยงานดำเนินการขอตัดลูกหนี้สูญตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข)



## 6. แผนการลงทุนของหน่วยบริการ

หน่วยงานใช้ work Sheet แผนการลงทุน เป็นแนวทางในการประมาณการ สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดทำแผนลงทุน คือ ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ สถานะเงินบำรุง รายได้ของ หน่วยงาน งบประมาณที่จะได้รับการสนับสนุน รวมถึงต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษา ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

## 7. แผนสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยงานใช้ work Sheet แผนสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เป็นแนวทางในการประมาณการโดยบันทึกงบประมาณที่สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การปรับแผนทางการเงิน หน่วยบริการสามารถปรับปรุงแผนทางการเงิน ได้อีกครั้งภายในวันที่ 30 เมษายนของทุกปี ทั้งนี้ในการปรับแผนให้ผ่านการอนุมัติ ตรวจสอบจาก จังหวัดผ่านการเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการเช่นเดียวกันกับการจัดทำแผนต้นปี

สรุป การวางแผนการเงินการคลังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดทำแผนโดยการประมาณการรายรับต่อหัวประชากรตามผังการจัดสรรของจังหวัด การประมาณการ รายจ่ายตามกิจกรรมการบริการที่ผ่านมา ในการจัดทำแผนการเงินการคลังโดยการนำข้อมูลรายรับ รายจ่ายเดิมมาใช้ในการประมาณการควบคุมกำกับแผนโดยสามารถปรับแผนได้กลางปี การวางแผน การเงินการคลังนับว่าเป็นส่วนสำคัญในการจัดการการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้นำมาร่วมในการกำหนดตัวแปรในการวิจัย

**1.2.2 การจัดหาเงินทุน (Acquisition) และรายรับสถานบริการ** หลังจากมีการ วางแผนการเงิน ซึ่งทำให้ทราบถึงจำนวนเงินที่กิจการต้องการเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการจัดหา ทุนตามจำนวนที่ได้วางแผนไว้ โดยแหล่งที่มาของเงินทุนแบ่งออกเป็น 2 แหล่งใหญ่ๆ ได้แก่ แหล่ง เงินทุนที่ได้จากการกู้ยืม เช่น การกู้ยืมเงินระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว โดยผู้กู้จะมีต้นทุน เงินทุนรูปแบบของดอกเบี้ยที่ต้องจ่ายชำระให้กับผู้ให้ยืม และแหล่งเงินทุนจากส่วนของเจ้าของ เช่น การจำหน่ายหุ้น หรือรายได้จากกิจการ (เฉลิมขวัญ ครุฑบุญยงค์ 2555)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดการด้าน บัญชีการเงินการคลังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้คู่มือการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2560 (กระทรวงสาธารณสุข 2559) ได้กำหนดรายรับสถานบริการตามระบบ บัญชี คือ



1) รายรับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายรับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามกองทุน และวิธีการจ่ายเงินของกองทุน ได้แก่

(1) รายได้เงินกองทุนประกันสุขภาพ UC

(2) รายได้อื่นๆ

รายได้เงินกองทุนประกันสุขภาพ UC

ก. รายได้ ค่ารักษาพยาบาล UC ได้แก่ รายได้ค่ารักษา OPD UC

ใน เครื่องช่วยบริการสุขภาพ (CUP) และรายได้ค่ารักษา IPD UC ในเครื่องช่วยบริการสุขภาพ (CUP) ในจังหวัด ต่างจังหวัด ต่างสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข. หักส่วนเกินของลูกหนี้ที่สูงกว่ากองทุน UC ได้แก่ หนี้สงสัยจะสูญ ลูกหนี้ค่ารักษา UC ทุกประเภท และหนี้สูญ-ลูกหนี้ค่ารักษา UC ทุกประเภท

ค. รายได้จากการตามจ่าย UC ได้แก่ รายได้ค่ารักษา OPD UC นอกเครื่องช่วยบริการสุขภาพ (CUP) (ในจังหวัด) ต่างจังหวัด และต่างสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ง. รายได้จากการจ่ายตรง (Disease Management/Vertical Program)

จ. รายได้จากการเบิกต้นสังกัด ได้แก่ รายได้ค่ารักษาพยาบาลพยาบาล เบิกต้นสังกัด รายได้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเบิกตรงจากกรมบัญชีกลาง

ฉ. รายได้จากประกันสังคม ได้แก่ รายได้ค่ารักษาประกันสังคม รายได้ค่ารักษากองทุนทดแทน

ช. รายได้จาก พ.ร.บ.ประกันภัยบุคคลที่ 3

ซ. รายได้จากแรงงานต่างด้าว

ฌ. หักส่วนเกินของลูกหนี้ที่สูงกว่ากองทุนต่างด้าว ได้แก่ หนี้สงสัยจะสูญและหนี้สูญ-ลูกหนี้ค่ารักษา-แรงงานต่างด้าว

ญ. รายได้ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ รายได้ค่ารักษาชำระเงิน รายได้ค่ารักษาอื่น-หน่วยงานภายนอก

ฎ. รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร ได้แก่ รายได้งบประมาณงบบุคลากรในส่วนงบประมาณ และในส่วนของงบ UC

ฏ. รายได้กองทุน UC (ส่วนต่างของลูกหนี้ที่ต่ำกว่ากองทุน UC) ได้แก่ รายได้กองทุน UC รายได้กองทุน UC (CF) ซึ่งเป็นเงินกองทุนที่เหลืออยู่หลังตัดลูกหนี้ UC ในงวดนั้นแล้ว ให้ถือเป็นรายได้

ฐ. รายได้กองทุนประกันสังคม (ส่วนต่างของลูกหนี้ที่ต่ำกว่าวงประกันสังคม) เช่นเดียวกัน รายได้กองทุน UC

ท. รายได้กองทุนอื่นๆ ได้แก่ รายได้กองทุนแรงงานต่างด้าว หรือกองทุนอื่นๆ ที่มีลักษณะการเหมาจ่ายล่วงหน้าเช่นเดียวกัน

ฅ. รายได้อื่นๆ

ณ. รายได้จากงบประมาณแผ่นดิน-งบลงทุน ได้แก่ รายได้จากเงินงบประมาณไว้ใช้จ่ายเป็นค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้างตามที่สำนักงบประมาณกำหนด

ด. รายได้งบลงทุน UC ได้แก่ รายได้กองทุน UC (งบลงทุน)

ต. รายได้จากงบประมาณแผ่นดิน-อื่นๆ ได้แก่ รายได้งบประมาณงบดำเนินการ รายได้งบประมาณงบรายจ่ายอื่น รายได้งบประมาณงบกลาง

ถ. รายได้จากการรับบริจาค ได้แก่ เงินหรือสินทรัพย์อย่างอื่นนอกจากสินทรัพย์ถาวรที่ได้รับบริจาคเพื่อไว้ใช้จ่ายในการดำเนินงาน ซึ่งรับรู้เป็นรายได้ในงวดปัจจุบัน

ท. รายได้ดอกเบี้ย ได้แก่ ดอกเบี้ยรับจากเงินฝากธนาคาร รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากที่สถาบันการเงิน รายได้ดอกเบี้ยเงินทอนรอง รายได้ดอกเบี้ยอื่น

ธ. สินทรัพย์รับโอนจากแม่ข่าย (ไม่ใช่เงิน UC) ได้แก่ สินค้า วัสดุ ครุภัณฑ์ เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ รับโอนจาก สสจ./รพศ./รพท./รพช. นับเป็นรายได้

น. รายได้ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน ได้แก่ รายได้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เรียกเก็บจากโครงการต่างๆ และเรียกเก็บได้มากกว่าที่จ่ายจริง เช่น รายได้ค่ารักษา UC ส่วนเกิน รายได้ค่ารักษาประกันสังคมส่วนเกิน

บ. หนี้สูญได้รับคืน คือ รายได้ของหน่วยงานที่เกิดจากยอดลูกหนี้ที่หน่วยงานตัดเป็นหนี้สูญไปแล้วในงวดบัญชีก่อนๆ แต่ได้รับชำระในงวดปัจจุบัน

ป. รายได้อื่นๆ เช่น รายได้ค่าเช่า ได้แก่ รายได้ค่าปรับ รายได้ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/น้ำยา-หน่วยงานภาครัฐหรือบุคคลภายนอก รายได้ค่าเช่า รายได้ค่าบริการแพทย์ รายได้ค่าลงทะเบียน รายได้จากโครงการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ รายได้ลักษณะอื่น รายได้ค่าธรรมเนียม รายได้ค่าบริหารจัดการโครงการ UC รายได้ค่าบริหารจัดการประกันสังคม เป็นต้น

สรุป การจัดหาเงินทุน รายรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ รายรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และรายรับอื่นของสถานบริการ โดยมีหมวดรายรับตามรายการระบบบัญชี โดยได้จากแหล่งเงินทุนที่ได้จากการกู้ยืม แหล่งเงินทุนจากส่วนของผู้ถือหุ้น โดยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น รายได้มาจากกองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนผู้ป่วยนอก (OP) กองทุนผู้ป่วยใน (IP) กองทุนส่งเสริมสุขภาพ (PP) การจัดหาเงินทุน รายรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นับว่า

เป็นส่วนสำคัญในการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้นำมาร่วมในการกำหนดตัวแปรในการวิจัย

**1.2.3 การจัดสรรเงินทุน (Allocation) และรายจ่ายสถานบริการ** เมื่อกิจการสามารถหาทุนตามที่ต้องการแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การจัดสรรเงินทุนลงทุนในสินทรัพย์รูปแบบต่างๆ ซึ่งใช้หลักการจัดสรรเงินทุนที่ดีคือ สภาพคล่อง (Liquidity) หมายถึง ความสามารถในการที่จะนำสินทรัพย์มาชำระหนี้ได้ตามกำหนด ความสามารถในการทำกำไร (Profitability) หมายถึง ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ให้เกิดผลประโยชน์เพิ่มขึ้น (เฉลิมขวัญ ครุฑบุญยงค์ 2555)

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดการด้านบัญชีการเงินการคลังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้คู่มือการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2560 (กระทรวงสาธารณสุข 2560) ได้กำหนดรายจ่ายสถานบริการตามระบบบัญชี คือ

1) **รายจ่ายสถานบริการ** รายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจำแนกตามระบบบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

(1) **ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล** เป็นรายจ่ายจากกิจกรรมหลักของสถานบริการ ประกอบด้วย

ก. ต้นทุนยา ได้แก่ ยาใช้ไป ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายค่ายาที่ใช้ไป

ข. ต้นทุนเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ได้แก่ เวชภัณฑ์มิใช่ยาใช้ไป วัสดุทางการแพทย์ใช้ไป วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้ไป

ค. เงินเดือนและค่าจ้าง (บริการ) ได้แก่ เงินเดือนข้าราชการ เงินประจำตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ เงินประจำตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ เงินประจำตำแหน่งอื่น เงินตอบแทนพิเศษของข้าราชการผู้ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงสุดของอันดับ เงินตอบแทนพิเศษของลูกจ้างประจำผู้ได้รับค่าจ้างถึงขั้นสูงสุดของตำแหน่ง ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว เงินเดือนพนักงานราชการ เงินตอบแทนพนักงานราชการ เงินตอบแทนรายเดือนสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ในส่วนของบุคลากรที่ทำงานในงานบริการของสถานบริการ (ในปัจจุบันประมาณนี้ อาจใช้การประมาณการข้อมูลย้อนหลัง)

ง. ค่าตอบแทน (บริการ) ได้แก่ ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรไม่ทำเวชปฏิบัติ ค่าตอบแทนแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ ค่าตอบแทนส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย รพช./สอ. ค่าตอบแทนเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พตส.) เงินรางวัลประจำปี สำหรับหน่วยงาน ค่าตอบแทนพยาบาลเวรป่วย-ดึก (บริการ) เงินตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (บริการ)

จ. ค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าบริการ  
สื่อสารและโทรคมนาคม ค่าไปรษณีย์และโทรเลข

ฉ. ค่ารักษาตามจ่าย ได้แก่ ค่ารักษาตามจ่าย UC ในสังกัด สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ค่ารักษาตามจ่าย  
ประกันสังคม ค่ารักษาตามจ่ายแรงงานต่างด้าว

ช. ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ

ซ. ค่าตัดจำหน่าย (บริการ) มูลค่าจากการจำหน่ายอาคารและครุภัณฑ์  
ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ถือเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ค่าจำหน่าย-อาคารสำนักงาน ค่าจำหน่าย-  
ยานพาหนะและอุปกรณ์การขนส่ง ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์  
งานบ้านงานครัว โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ค่าตัดจำหน่าย-โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ฅ. ค่าเสื่อมราคา (บริการ) ค่าใช้จ่ายที่รับรู้อย่างเป็นระบบในช่วงอายุ  
การใช้งานของอาคารและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ถือเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ได้แก่  
ค่าเสื่อมราคา-อาคารสำนักงาน ระบบประปา ยานพาหนะและอุปกรณ์การขนส่ง ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์  
และการแพทย์ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว

ญ. การจำแนกอาคารและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ข้างต้น  
ถือเป็นการประมาณการโดยภาพรวม ในอนาคตอาจมีการแยกที่ชัดเจนกว่านี้

## (2) ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน

ก. เป็นรายจ่ายจากกิจกรรมสนับสนุนของสถานบริการ หรืองาน  
Back office ประกอบด้วย

ข. เงินเดือนและค่าจ้าง (สนับสนุน) ได้แก่ เงินเดือนข้าราชการ  
เงินประจำตำแหน่งระดับสูง/ระดับกลาง เงินประจำตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ เงินประจำตำแหน่งอื่น เงิน  
ตอบแทนพิเศษของข้าราชการผู้ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงสุดของอันดับ เงินตอบแทนพิเศษของลูกจ้าง  
ประจำผู้ได้รับค่าจ้างถึงขั้นสูงสุดของตำแหน่ง ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว เงินเดือนพนักงานราชการ  
เงินตอบแทนพนักงานราชการ เงินตอบแทนรายเดือนสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ  
ในส่วนของบุคลากรที่ทำงานในงานสนับสนุนของสถานบริการ (ในปีงบประมาณนี้ อาจใช้การ  
ประมาณการข้อมูลย้อนหลัง)

ค. ค่าตอบแทน (สนับสนุน) ได้แก่ ค่าล่วงเวลา (สนับสนุน) เงินรางวัล  
ประจำปีสำหรับผู้บริหาร ค่าตอบแทนอื่น

ง. ค่าใช้สอย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมในและต่างประเทศ  
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคคลภายนอก ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าธรรมเนียม ค่าธรรมเนียมทาง

กฎหมาย ค่าธรรมเนียมธนาคาร ค่าซ่อมแซมอาคารและครุภัณฑ์ ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าจ้างเหมา ค่าจัดพิมพ์ ค่าเบี้ยประชุม ค่าจ้างที่ปรึกษา ค่าเบี้ยประกันภัย วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ทั่วไป ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์ ค่าใช้จ่ายในการประชุม ค่ารับรอง ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์-บุคคลภายนอก เงินชดเชยค่างานสิ่งก่อสร้าง ค่าใช้จ่ายด้านสังคมสงเคราะห์

จ. หนี้สงสัยจะสูญอื่นๆ จากการเรียกเก็บ และหนี้สูญ จากการเรียกเก็บ เนื่องจากตัวหนี้สงสัยจะสูญ และหนี้สูญที่เกิดขึ้น เกิดจากความไม่มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ จึงถือเป็นค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน ได้แก่ หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญจาก ลูกหนี้ค่ารักษา-บิกิตันสังกัดและเบิกคลัง ลูกหนี้ค่าสิ่งส่งตรวจ ค่าตรวจสุขภาพ ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/น้ำยา ค่าสินค้า-หน่วยงานภาครัฐและบุคคลภายนอก ลูกหนี้ค่ารักษา-หน่วยงานภาครัฐอื่น ลูกหนี้ค่ารักษา-ชำระเงิน ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม-เครือข่ายและนอกเครือข่าย ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม-กองทุนทดแทน ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม-ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ลูกหนี้ค่ารักษา-พ.ร.บ.รศ

ฉ. ค่าเสื่อมราคา (สนับสนุน) ค่าใช้จ่ายที่รับรู้อย่างเป็นระบบในช่วงอายุการใช้งานของอาคารและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับงานสนับสนุน ถือเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ได้แก่ ค่าเสื่อมราคา-อาคารเพื่อการพักอาศัย อาคารเพื่อประโยชน์อื่น สิ่งปลูกสร้าง ระบบโทรศัพท์ ระบบถนนภายใน ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์การเกษตร ครุภัณฑ์ก่อสร้าง ครุภัณฑ์อื่น อาคารและสิ่งปลูกสร้างหรือครุภัณฑ์ไม่ระบุรายละเอียด

ช. ค่าตัดจำหน่าย (สนับสนุน) มูลค่าจากการจำหน่ายอาคารและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับงานสนับสนุน ถือเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ได้แก่ ค่าจำหน่าย-อาคารเพื่อการพักอาศัย อาคารเพื่อประโยชน์อื่น สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์การเกษตร ครุภัณฑ์ก่อสร้าง อุปกรณ์อื่นๆ สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น อาคารและสิ่งปลูกสร้างหรือครุภัณฑ์ไม่ระบุรายละเอียด ค่าตัดจำหน่าย-สิทธิการเช่า ค่าตัดจำหน่าย-สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตนอื่น

ซ. การจำแนกอาคารและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ข้างต้น ถือเป็น การประมาณการโดยภาพรวม ในอนาคตอาจมีการแยกที่ชัดเจนกว่านี้

ฅ. มูลค่าวัสดุทั่วไป

ญ. ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุทุกประเภทจากบุคคลภายนอก หรือจากหน่วยงานภาครัฐ

ฎ. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการปรับปรุงวัสดุที่เบิกทั่วไปในระหว่างงวด

ฏ. ค่าใช้จ่ายวัสดุสำนักงาน วัสดุยานพาหนะและขนส่ง วัสดุไฟฟ้า และวิทยุ วัสดุโฆษณาและเผยแพร่ วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุบริโภค วัสดุเครื่องแต่งกาย วัสดุก่อสร้าง วัสดุอื่น สินค้า ที่เบิกทั่วไปในระหว่างงวด

### ฐ. ค่าครุภัณฑ์

ท. สินทรัพย์โอนให้ลูกข่าย (ที่ไม่ใช่ UC) ได้แก่ สินค้า วัสดุ ครุภัณฑ์ เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณที่โอนไป รพศ./รพท./รพช./สอ. ซึ่งเป็นลูกข่าย หรือที่เรียกว่า ค่าใช้จ่ายระหว่างกัน

ฅ. ค่าใช้จ่ายโครงการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายตามโครงการ(PP)

ณ. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอื่นๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล บำเหน็จบำนาญ เงินช่วยเหลือด้านการศึกษาและรักษาพยาบาลผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

### (3) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

ก. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการบริจาค ได้แก่ ค่ารักษา UC ส่วนขาด ค่าใช้จ่ายอุดหนุนให้กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงานอื่น ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการลงทุน ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัย รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง ค่าชดเชยของเสียหาย ค่าใช้จ่ายโครงการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ กิ้นเงินค่ารักษาพยาบาล อุปกรณ์ และอวัยวะเทียม ค่าใช้จ่ายที่ดิน ค่าใช้จ่ายลักษณะอื่น ค่าใช้จ่ายรายการพิเศษนอกเหนือการดำเนินงานปกติ เป็นต้น นับเป็นค่าใช้จ่าย

ข. รายได้จากงบประมาณแผ่นดิน-เงินอุดหนุน คือ รายได้จากเงินงบประมาณไว้ใช้จ่ายเป็นเงินอุดหนุนทั่วไป และอุดหนุนเฉพาะกิจตามที่สำนักงบประมาณกำหนด ถือเป็นรายได้เพิ่มเติมเฉพาะกิจจึงแยกออกมาจากรายได้อื่น และต่อท้ายงบแสดงผลการดำเนินงาน

สรุป การจัดสรรเงินทุนหรือรายจ่ายสถานบริการคือ ความสามารถในการที่จะนำสินทรัพย์มาชำระหนี้ได้ตามกำหนด ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ให้เกิดผลประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดหาเงินทุน ดังนั้นการจัดสรรเงินทุนหรือรายจ่ายสถานบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นับว่าเป็นส่วนสำคัญในการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้วิจัยจึงได้นำมาร่วมในการกำหนดตัวแปรในการวิจัย

**1.2.4 การควบคุมทางการเงิน (Financial Controlling)** หมายถึง การติดตาม ตรวจสอบ และปรับปรุงแผนทางการเงินที่ได้จัดทำไว้ให้สอดคล้องกับสภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น เพื่อให้แผนทางการเงินเหล่านั้นช่วยให้กิจการได้เกิดประโยชน์สูงสุด (เฉลิมขวัญ ครุฑบุญยงค์ 2555)



ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดการด้านบัญชีการเงินการคลังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้คู่มือการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2560 (กระทรวงสาธารณสุข 2559) ได้กำหนดการควบคุมทางการเงินของสถานบริการ คือ

การควบคุมภายใน (Internal Control) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ทุกคนในองค์กรมีบทบาทความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าวิธีการหรือการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้บรรลุวัตถุประสงค์ของการการควบคุมภายใน อาจเชื่อมโยงได้ 3 ส่วน ได้แก่

1) *โครงสร้างองค์กรและกระบวนการปฏิบัติงาน* จะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้นั้นผู้บริหารจะต้องทำงานหนักมากขึ้น และต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการ รวมถึงการกำหนดโครงสร้างข้อปฏิบัติต่างๆอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการสั่งการ การจูงใจและที่สำคัญต้อง มีการติดตามให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติ และมีการบริหารจัดการอย่างโปร่งใสยุติธรรมและสามารถตรวจสอบได้ก็จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ได้รับผลประโยชน์ในระดับที่เหมาะสม และเป็นธรรม

2) *วัฒนธรรมองค์กรและทัศนคติของข้าราชการและลูกจ้างแต่ละคน* ทั้งนี้ผู้บริหารควรทำการวิเคราะห์ว่ามีขั้นตอนการปฏิบัติงานใดบ้างที่อาจเกิดความเสียหาย การสูญเสีย การรั่วไหลหรือการทุจริตได้โดยง่าย เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรและทัศนคติของข้าราชการและลูกจ้าง

3) *การบริหารความเสี่ยง* มาช่วยให้เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลง และความไม่แน่นอนที่ต้องบอกว่าท้าทายต่อความสามารถของผู้บริหารที่จะนำพากิจการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะใช้ในการประเมินการควบคุมภายใน และสามารถประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในนั้นต่อความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก เช่น ความเสี่ยงจากการบริหารหรือการจัดซื้อจัดจ้างความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้มารับบริการหรือกฎหมายที่เปลี่ยนแปลง ฯลฯ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความเสี่ยงปัญหาหรืออุปสรรคลดน้อยลง

การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน การควบคุมภายใน เป็นวิธีสู้การป้องกันความเสียหายและลดความสูญเสีย ผู้บริหารควรจัดให้มี

1. หน่วยตรวจสอบภายใน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการควบคุมภายใน และจัดให้มีการประเมินการควบคุมภายในด้วยตนเอง (self-assessment) ผู้ตรวจสอบภายในเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการควบคุมภายในของหน่วยงานภาครัฐ แต่ผู้ตรวจสอบภายในไม่ควรเป็นผู้พัฒนา



ระบบหรือวิธีปฏิบัติและไม่ควรเป็นผู้นำระบบหรือวิธีปฏิบัตินั้น ไปสู่การปฏิบัติในส่วนงานที่ตนตรวจสอบ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร

2. ระบบการควบคุมภายใน เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่จัดให้มีขึ้น ในองค์กรเพื่อให้บรรลุภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล” การควบคุมภายในไม่ใช่ระบบหนึ่งระบบใด โดยเฉพาะหรือเป็นระบบซึ่งแยกออกจากระบบงานประจำขององค์กร แต่การควบคุมภายในควรถือเสมือนเป็นส่วนเดียวกันกับระบบงานที่ฝ่ายบริหารใช้ปฏิบัติงาน

การกำหนดเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ปี 2559 (Financial Administration Index : FAI) จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการแก้ปัญหาสถานะทางการเงินให้กับหน่วยบริการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดหลายปีที่ผ่านมา โดยพบว่าสาเหตุสำคัญนอกเหนือจากปัญหาเรื่องงบประมาณแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากการบริหารจัดการที่ด้อยประสิทธิภาพ ซึ่งหมายความถึง ขาดการวางแผนการดำเนินงานที่ดี การควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบบัญชีที่ไม่มีคุณภาพทำให้ไม่สามารถรายงานสถานะทางการเงินที่ถูกต้อง และขาดการวางระบบควบคุมภายในที่เพียงพอ เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI ) จึง ได้ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างวินัย การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีระบบรายงานที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและแก้ไขปัญหาทางการเงินให้กับหน่วยบริการ สำหรับเกณฑ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน
2. การพัฒนาคุณภาพบัญชี
3. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
4. การจัดทำต้นทุนบริการ UNIT COST

การควบคุมภายใน (Internal Control : IC) 9 กระบวนการ

ขั้นตอนที่ 1-3 มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน รอบ 12 เดือน ณ วันที่ 30 กันยายน ในปีที่ผ่านมาโดย

1. ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในรอบ 6 เดือน ของ ณ วันที่ 31 มีนาคม กรณีที่มีความเสี่ยง (แบบติดตาม ปย.2/แบบติดตาม ปอ.3)

2. ทบทวนความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน

2.1 ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ครอบคลุมทุกภารกิจในความรับผิดชอบของหน่วยงาน

## 2.2 กระบวนการปฏิบัติงานตามนโยบาย/ที่สำคัญ (ต้องทำครบทั้ง

9 กระบวนการงาน)

- 2.2.1 การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา
- 2.2.2 การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน
- 2.2.3 การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์
- 2.2.4 การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
- 2.2.5 การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน
- 2.2.6 การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป)
- 2.2.7 การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่าย

ตรงกรมบัญชีกลาง

- 2.2.8 การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC
- 2.2.9 การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

จัดทำแบบ ปย.2/ปอ.3 ของหน่วยบริการทุกหน่วยบริการ โดยต้องกำหนด

วิธีการปรับปรุงการควบคุมให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน รอบ 6 เดือน ณ วันที่

31 มีนาคม โดย

1. ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในรอบ 6 เดือน ของ ณ วันที่ 30 กันยายน กรณีที่มีความเสี่ยง (แบบติดตาม ปย.2/แบบติดตาม ปอ.3)

2. ทบทวนความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน

2.1 ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ครอบคลุมทุกภารกิจในความรับผิดชอบของหน่วยงาน

## 2.2 กระบวนการปฏิบัติงานตามนโยบาย/ที่สำคัญ (ต้องทำครบทั้ง

9 กระบวนการงาน)

- 2.2.1 กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีชีเยา
- 2.2.2 กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน
- 2.2.3 กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์
- 2.2.4 กระบวนการควบคุมเก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป)
- 2.2.5 กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการ

การเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

- 2.2.6 กระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC

2.2.7 กระบวนการจัดทำแผนประมาณรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

2.2.8 กระบวนการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์

2.2.9 กระบวนการจัดทำแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่

จัดทำแบบ ปย.2/ปอ.3 ของหน่วยบริการทุกหน่วยบริการ โดยต้องกำหนดวิธีการปรับปรุงการควบคุมให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและวัตถุประสงค์ที่กำหนด

สรุป การควบคุมกำกับด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุงแผนทางการเงินที่ได้จัดทำไว้ให้สอดคล้องกับสภาพเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น เพื่อให้แผนทางการเงินเหล่านั้นช่วยให้งานกิจการได้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยการใช้กระบวนการควบคุมภายใน ดังนั้นการควบคุมกำกับด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นับว่าเป็นส่วนสำคัญในการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้นำมาร่วมในการกำหนดตัวแปรในการวิจัย

## 2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้านคุณสมบัติของผู้อำนวยการบริหารส่วนตำบลที่มีผลในการตัดสินใจในการบริหารงานนั้น ในการทำงานของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญสองประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลและความต้องการนี้เป็นผลของทางสภาพกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ 2522) นอกจากนี้ สตีเยร์ (Steer 1974 อ้างใน ภรณ์ กิริติบุตร 2529) ยังได้เสนอว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว และความสนใจของบุคคล ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้รวมกันเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคล รวมทั้ง ชงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญอันได้แก่ อายุ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่ง เซอร์-เมอร์ฮอร์น และคนอื่นๆ (Sschermerhorn et al. 1991) มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ดังนี้

## 2.1 ปัจจัยลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

**2.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล (Demographic Characteristics)** เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งเกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา

**2.1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics)** เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้ดีว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

**2.1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics)** เป็นการแสดงแนวโน้มนៃพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการ บุคลิกภาพ เป็นต้น

**2.1.4 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort)** คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้นักคนมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้มีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งแสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

**2.1.5 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support)** ในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลผู้ที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่ใช่ปฏิบัติที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล

## 2.2 ปัจจัยลักษณะประชากร ประกอบด้วย

**2.2.1 เพศ** ความแตกต่างของเพศนั้นส่งผลถึงการมีพฤติกรรมต่างๆ เช่นการศึกษาของ กัญญาวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ วันเพ็ญ ภูผาพันธ์ (2554) ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา และการศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา บุญทัน สมิน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น มนต์รี ยาสุด (2554) ศึกษาบรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ได้ทำการศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย เขตโชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย เขตโชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น นฤพรรัตน์ พรหมมาวัย (2553) ทำการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดขอนแก่น การศึกษานั้นพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดขอนแก่น สุกัญญา มีกาลัง (2553) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ การศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ใจดาว คัททะจันทร์ (2552) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี การศึกษานั้นพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี อปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจาก



องค์การที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี การศึกษานั้นพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ณัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร การศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.178$ ,  $p\text{-value} = 0.047$ ) ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น การศึกษานั้นพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

**2.2.2 อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็น และพฤติกรรมเนื่องจากคนในวัยต่างๆ กัน ย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน ดังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.224$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) จิรสุดา บัวผัน (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางลบกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.234$ ,  $p\text{-value} = 0.003$ ) บุญทัน สมิน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น วันเพ็ญ ภูผาพันธ์ (2554) ทำการศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา การศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดนครราชสีมา มนตรี ยาสุด (2554) ทำการศึกษาบรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับการจัดการความรู้ของบุคลากร ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่นในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.075$ ,

p-value = 0.021) การศึกษาของ อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = -0.065, p\text{-value} = 0.569$ ) การศึกษาของ นฤพวรรต์ พรหมมาวัย (2553) ทำการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น การศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัด และการศึกษาของฮอสแมนน์และคนอื่นๆ (Hausmann et al. 1976) ซึ่งทำการศึกษาเพื่อสนับสนุนรูปแบบการทำงานการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน

**2.2.3 สถานภาพสมรส** เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีความคิดและการตัดสินใจที่เหมือนและแตกต่างกันดังเห็นได้จากงานวิจัยที่ ศึกษามาก่อนแล้วดังนี้ การศึกษาของ วันเพ็ญ ภูผาพันธ์ (2554) ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดนครราชสีมา มนตรี ยาสุด (2554) ศึกษาบรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่น การศึกษาของ อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = 0.103, p\text{-value} = 0.371$ ) การศึกษาของ ใจดาว คัดทะจันทร์ (2552) ได้ทำการศึกษากการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข การศึกษาของ วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ณัฐพล มีพรหม (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดสกลนคร จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรสมีความ



สัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.200$ ,  $p\text{-value} = 0.025$ )

**2.2.4 ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ งานที่ศึกษาถึงคุณลักษณะของระดับการศึกษาที่มีผลต่อความคิดและการตัดสินใจ ได้แก่ กัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ บุญทัน สมิน้อย (2554) ทำการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฟ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฟ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น วันเพ็ญ ภูผาพันธ์ (2554) ได้ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดนครราชสีมา มนต์รี ยาสูด (2554) ทำการศึกษายรรยาการองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = 0.008$ ,  $p\text{-value} = 0.944$ ) ในการศึกษาของ มุกดา นามผล (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.485$ ) เกริญศักดิ์กลางคุณานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.141$ ,  $p\text{-value} = 0.044$ ) ใจดาว คัททะจันทร์ (2552) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เขียวภา เต็งคิว (2552) ศึกษา

ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.07$ ,  $p\text{-value}=0.38$ ) วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

**2.2.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง** ประสพการณ์การทำงาน และอายุราชการ ความสามารถในการปฏิบัติงานของมนุษย์จากการเรียนรู้และการสั่งสม ประสพการณ์ การศึกษา และการอบรม การมีประสพการณ์ใดก็ตามย่อมทำให้นุคคลสามารถปฏิบัติได้ดี และส่งผลต่อความคิดเห็นของบุคคลนั้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในหลายงาน เช่น ผลการศึกษาของ กัญญวดี ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประสพการณ์การทำงานพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.322$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) บุญทัน สมิน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประสพการณ์การทำงานด้านระบาดวิทยาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น วันเพ็ญ ภูผาพันธ์ (2554) ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดนครราชสีมา มนต์รี ยาสุด (2554) ศึกษาบรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประสพการณ์ในการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่นในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.164$ ,  $p\text{-value} = 0.018$ ) อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย เขตโชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประสพการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย เขตโชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = 0.012$ ,  $p\text{-value}$

= 0.918) การศึกษาของ ใจดาว คัททะจันทร์ (2552) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประสิทธิภาพการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประสิทธิภาพงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

**2.2.6 ระเบียบรายได้** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็นต่อการจัดการการเงินและการบริหารจัดการด้านอื่นๆ ทั้งที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ดังผลการศึกษาของ อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์กรที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เขตโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = 0.219$ ,  $p\text{-value} = 0.054$ ) จากผลการศึกษาวิจัยของมนตรี ยาสุด (2554) ได้ทำการศึกษาบรรยากาศองค์กรและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบกับการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.139$ ,  $p\text{-value} = 0.045$ ) การศึกษาค้นคว้าของ ใจดาว คัททะจันทร์ (2552) ซึ่งได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข การศึกษาวิจัยของ รติ บุญมาก (2551) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

สรุป คุณลักษณะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจและการบริหารจัดการที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรายรวมต่อเดือน ได้ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรนำมาเป็นตัวแปรศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

## 2.3 คุณลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รูปแบบและคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีผลต่อการจัดการได้รับการจัดสรรงบประมาณ เนื่องมาจากการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้กำหนดการได้รับจัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริหารจัดการในการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะได้รับงบประมาณตามจำนวนประชากรที่ได้ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ

### 2.3.1 รูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 2 รูปแบบ คือ

*รูปแบบที่ 1* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว

*รูปแบบที่ 2* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย ที่ต้องจัดเป็นรูปเครือข่ายผสมมาบ้างในบางพื้นที่ก็เพราะบางแห่งสถานีอนามัยมีขนาดเล็กมาก ตำบลเดียวมี 2-3 สถานีอนามัยจำเป็นต้องรวม 2-3 แห่ง มาเป็นเครือข่ายเดียวกันบริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน เช่น บุคลากรเป็นต้น เพื่อประหยัดบุคลากรซึ่งในรูปของโรงพยาบาลเดี่ยวและโรงพยาบาลเครือข่าย ก็จะมีทั้งขนาดเล็กขนาดกลาง ขนาดใหญ่

การศึกษาที่ผ่านมาของ นฤมล วันดี (2557) ได้ทำการการศึกษาผู้ปฏิบัติงานบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ จารึก ยิ้มแย้ม (2547) ได้วิจัยปัญหาการบริหารงานโครงการอาหารกลางวันจำแนกตามขนาดของโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ มีปัญหาการบริหารงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป รูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบเครือข่าย (แม่ข่าย – ลูกข่าย) มีผลต่อความคิดการตัดสินใจด้านการจัดการการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**2.3.2 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในการกำหนดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559)** ได้กำหนดขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 4 ลักษณะ คือ ใหญ่พิเศษ ใหญ่ กลาง เล็ก นั้น ใช้จำนวนของประชากรที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กล่าวคือ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กก็คือ ประชากรต่ำกว่า 3,000 คน ลงมา ขนาดกลางประชากร 3,001-7,000 คน ถ้า 7,001 – 10,000 คน ขึ้นไป

ก็เป็นขนาดใหญ่ เพราะจะมีผลกับการจัดบุคลากรและงบประมาณ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาด้านต่างๆ ตามความเหมาะสมและความขาดแคลนของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะไม่เหมือนกันและจะพยายามให้ยืดหยุ่นที่สุด จำนวนของประชากรที่รับผิดชอบส่งผลต่อการจัดการการเงินของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมือนหรือแตกต่างกันเนื่องจากการได้รับทรัพยากรที่แตกต่างกัน อันมาจากการจัดการงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาของ นฤมล วันดี (2557) ผู้ปฏิบัติงานบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบัญชีและการเงินโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน จะมีปัญหาในการจัดทำบัญชี และการเงินไม่แตกต่างกัน เพราะการเงินการบัญชี ถือเป็นวิชาชีพเฉพาะ แต่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีไม่ชำนาญในการปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ จึงส่งผลให้ปัจจัยที่มีปัญหาการจัดทำบัญชีและการเงินไม่แตกต่างกัน และยังพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ จารึก ยิ้มยิ้ม (2547) ได้วิจัยปัญหาการบริหารงานโครงการอาหารกลางวันจำแนกตามขนาดของโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ มีปัญหาการบริหารงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกัน

สรุป รูปขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้การตัดสินใจของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคิดเห็นในการจัดการการเงินเหมือนหรือแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**2.3.3 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** การจัดสรรบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะ บุคลากร สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี๋ยวมียังน้อย 4 ตำแหน่ง นับเฉพาะที่ให้บริการ ไม่นับลูกจ้างที่จ้างมาเพื่อสนับสนุนการทำงาน (ทำความสะอาด กรอกข้อมูล ฯลฯ) ได้แก่

- 1) ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล
- 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง 1 ตำแหน่ง ไม่นับแพทย์ แต่บางแห่งที่เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่และเริ่มมีแพทย์ปฏิบัติบ้างแล้ว ก็ถือว่าเป็นเรื่องดี
- 3) นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค



4) สหวิชาชีพระหว่างเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทยหรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะแพทย์แผนไทย

โดยการจัดอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสาขาวิชาชีพ กำหนดตามความครอบคลุมสัดส่วนประชากร คือ

1. สายงานพยาบาลวิชาชีพ กำหนดอัตราส่วนต่อประชากร 1 ต่อ 2,500 คน
2. นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข กำหนดอัตราส่วนต่อประชากร ต่อ 1,250

3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กำหนดอัตราส่วนต่อประชากร ต่อ 12,000

4. แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ แห่งละ 1 คน

ในการศึกษาของ นฤมล วันดี (2557) ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้รวมต่อปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับการมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบัญชีและการเงิน ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้รวมต่อปีหรือเงินนอกงบประมาณ เงินบำรุงที่ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง ก็ตาม ทำให้ได้รับการอบรมความรู้ ในด้านบัญชีและการเงิน จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการเงิน การบัญชีไม่แตกต่างกัน

สรุป จำนวนบุคลากรหรืออัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้การตัดสินใจของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคิดในการจัดการการเงินเหมือนหรือแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรนำมาเป็น ตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

#### **2.3.4 ผลการวิเคราะห์สถานะทางการเงินการคลังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Risk score 7)**

ในการประเมินสถานะเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมิน โดยการให้ระดับคะแนนจากการวิเคราะห์ทางการเงิน ซึ่งตัวชี้วัดทางการเงิน (กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559) การคำนวณโดยโปรแกรม Excel โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมการเงินการบัญชี (Win Speed) โปรแกรมมีการประมวลผลตัวชี้วัดทางการเงิน ดังนี้

1) *เงินทุนหมุนเวียน (NWC = Net Working Capital)*

สูตร = สินทรัพย์หมุนเวียน\* - หนี้สินหมุนเวียน\*

สินทรัพย์หมุนเวียน\* = สินทรัพย์หมุนเวียน(หักงบลงทุน เงินบริจาค)

(ไม่รวม) 5 รายการ (หักรายได้กองทุนเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ OP และ P&P)

1. เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ กระแสรายวัน  
(งบลงทุน UC)

2. เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ออมทรัพย์  
(งบลงทุน UC)

3. เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ออมทรัพย์  
(เงินบริจาค)

4. รายได้กองทุน UC - OP แบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

5. รายได้กองทุน UC - P&P แบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ

หนี้สินหมุนเวียน\* = หนี้สินหมุนเวียน(หักงบลงทุน) (ไม่รวม) 2

รายการ

1. เจ้าหนี้- งบลงทุน UC

2. เงินรับฝากกองทุน UC (งบลงทุน)

2) *อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)* เพื่อวิเคราะห์สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล เป็นเกณฑ์วัดความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้น หมายถึงถ้ามีการชำระหนี้สินหมุนเวียนแล้วหน่วยงานมีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดำเนินการต่อไปได้หรือไม่ อัตราส่วนนี้มีค่ายิ่งสูง ยิ่งแสดงว่าหน่วยงานมีความคล่องตัวมาก เจ้าหนี้ระยะสั้นจะให้ความสำคัญต่ออัตราส่วนนี้มาก เนื่องจากแสดงโอกาสที่ได้รับชำระหนี้เมื่อครบกำหนดเวลา

อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio) ยังสามารถใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานที่มีขนาดแตกต่างกันของสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน และสามารถเปรียบเทียบสภาพคล่องของหน่วยงานในแต่ละปี

สูตรมาตรฐาน

$$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$



**สูตรปรับใช้ รง.5**

$$\frac{\text{รวมสินทรัพย์หมุนเวียน- ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญ - ลูกหนี้ที่เรียกเก็บไม่ได้}}{\text{รวมหนี้สินหมุนเวียน- รายได้รับล่วงหน้ากองทุนUC - รายได้รับล่วงหน้ากองทุนอื่น}}$$

**คำอธิบาย**

รวมสินทรัพย์หมุนเวียน รวมสินทรัพย์หมุนเวียน ณ เดือนนี้  
ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญ จำนวนเงินที่กันไว้สำหรับลูกหนี้ที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้ ใช้ข้อมูลค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญ ณ เดือนนี้ และตัวเลขของค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญต้องมีค่าติดลบ

ลูกหนี้ที่เรียกเก็บไม่ได้ ลูกหนี้ที่หน่วยงานประมาณการว่าจะไม่ได้รับการชำระหนี้จากลูกหนี้ โดยนำอัตราการคิดค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญมาปรับใช้ในการคำนวณ โดยคำนวณจากลูกหนี้ทุกประเภท ใช้ข้อมูลลูกหนี้แยกตามประเภท ณ เดือนนี้

**การแปลผลอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)**

น้อยกว่า 1 : 1 ขาดสภาพคล่อง มีปัญหาความมั่นคงในระบบการบริการ เพราะผู้จัดจำหน่ายฯ เวชภัณฑ์ หรือสถานบริการที่จะรับคนไข้ไปรักษาต่อไม่เชื่อถือในระบบการบริหารของโรงพยาบาล การที่มีมูลค่าสำรองวัสดุน้อย หนี้มาก การจัดซื้อจะยุ่งยากโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล โดยอาจเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

**ระหว่าง 1.5 – 2 : 1 มีสภาพคล่องทางการเงินดี**

มากกว่า 2 : 1 มีสภาพคล่องทางการเงินดี ถ้าหากมีสภาพคล่องเกิน เช่น เกินกว่า 10 จะต้องตรวจสอบตัวเลข โดยเฉพาะตัวเลขหนี้ เช่น อาจจะมีนโยบายทางการเงินให้มีหนี้ น้อยโดยจ่ายเงินสดเมื่อซื้อสินค้าและไม่ต้องการก่อหนี้ แต่หากไม่ใช่อาจหมายถึง มีการสำรองวัสดุ มากเกินไป ยกเว้นในที่ที่จัดหาซื้อวัสดุ ยากและจำเป็นต้องสำรองไว้มาก จะต้องจัดการเกี่ยวกับการจัดเก็บการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดี ไม่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

3) **อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio)** เป็นเกณฑ์วัดความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการคำนวณจะรวมเฉพาะสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง คือ เงินสดหรือใกล้เคียงเงินสด (สินทรัพย์หมุนเร็ว) โดยไม่พิจารณาสินค้าคงเหลือ

**สูตรมาตรฐาน**

$$\frac{\text{เงินสด + หลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด + ลูกหนี้ระยะสั้น}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$$

**สูตรปรับใช้ ร.5**

$$\frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด + ลูกหนี้ที่เรียกเก็บได้}}{\text{รวมหนี้สินหมุนเวียน}}$$

**คำอธิบาย**

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (เงินงบประมาณ + เงินนอกงบประมาณ) ณ เดือนนี้

ลูกหนี้ที่เรียกเก็บได้ ลูกหนี้ที่หน่วยงานประมาณการว่าจะได้รับการชำระหนี้จากลูกหนี้ โดยนำอัตราการคิดค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญมาปรับใช้ในการคำนวณ โดยคำนวณจากลูกหนี้ทุกประเภท ใช้ข้อมูลลูกหนี้แยกตามประเภท ณ เดือนนี้

การแปลผลอัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio)

น้อยกว่า 1 : 1 ขาดสภาพคล่อง

ระหว่าง 1 – 1.5 : 1 มีสภาพคล่องทางการเงินดี (โดยทั่วไปการป้องกันความเสี่ยงจากการมีหนี้สินระยะสั้น หน่วยงานต้องมีอัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio) อย่างน้อยเท่ากับ 1)

มากกว่า 1.5 : 1 มีสภาพคล่องเกิน โดยอาจเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

4) อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน เป็นเกณฑ์วัดความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นด้วยเงินสด ซึ่งเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนที่หมุนเร็วที่สุด และสามารถเปลี่ยนมือได้ง่ายที่สุด

**สูตรปรับใช้ ร.5**

$$\frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด} \times 100}{\text{รวมหนี้สินหมุนเวียน}}$$

**คำอธิบาย**

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (เงินงบประมาณ + เงินนอกงบประมาณ) ณ เดือนนี้

รวมหนี้สินหมุนเวียน หนี้สินที่ต้องมีภาระในการชำระหนี้ภายใน 1 ปี ใช้ข้อมูลรวมหนี้สินหมุนเวียน ณ เดือนนี้

การแปลผลอัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน

มากกว่า 40% ถือว่ามีสภาพคล่องของเงินสดดี ถ้ามากกว่า 100% แสดงว่าหน่วยงานสำรองเงินสดมากเกินไป ไม่นำไปก่อให้เกิดการลงทุนเพื่อการดำเนินงาน

น้อยกว่า 40% ถือว่าขาดสภาพคล่องของเงินสด ค่ายิ่งต่ำ ยิ่งขาดสภาพคล่อง ควรใช้งบกระแสเงินสด ประกอบการวิเคราะห์ เนื่องจากการวิเคราะห์แหล่งที่มาและที่ใช้ไปของเงินสด จะช่วยให้ผู้บริหารในการวางแผนระยะสั้นเกี่ยวกับเงินสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน ซึ่งหากกระแสเงินสดจากกิจกรรมนี้เป็นยอดติดลบ ย่อมชี้ให้เห็นถึงปัญหาทางการเงิน ที่ผู้บริหารต้องรีบดำเนินการแก้ไข

5) อัตราส่วนรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน เป็นการวัดความสามารถในการจัดการ แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการหารายได้ และควบคุมค่าใช้จ่าย

#### สูตรปรับใช้ รง.5

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ

รวมรายได้จากการดำเนินงาน-รายได้งบประมาณงบลงทุน- รายได้กองทุน UC (งบลงทุน)

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ กำไรหรือขาดทุนจากการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นปี ใช้ข้อมูล รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ รวมตั้งแต่ต้นปี

รวมรายได้จากการดำเนินงาน ใช้ข้อมูลรวมรายได้จากการดำเนินงาน รวมตั้งแต่ต้นปี ในการวิเคราะห์ให้ลบด้วยรวมรายได้งบประมาณงบลงทุนและรายได้กองทุน UC (งบลงทุน)

การแปลผลอัตราส่วนรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิต่อรวมรายได้จากการดำเนินงาน

สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน มีความสามารถในการหารายได้และการควบคุมค่าใช้จ่ายได้เหมาะสม

ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน ขาดความสามารถในการหารายได้และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้เหมาะสม

ตารางที่ 2.1 การให้คะแนนน้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)  
 หลักเกณฑ์ต่อไปนี้ให้เรียกว่า “หลักเกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงินการคลัง  
 หน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ประกอบด้วย

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)
1. กลุ่มแสดงอาการคล่องตามสภาพสินทรัพย์	
1.1 CR<1.5	1
1.2 QR<1	1
1.3 Cash<0.8	1
2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
2.1 แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) NWC<0	1
2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) NI<0	1
3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง	
3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด <3 เดือน หรือ	2
3.2 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด <6 เดือน	1

**หมายเหตุ** ความเสี่ยงสูงสุด ระดับ 7 ต่ำสุดระดับ 0

การให้คะแนนน้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score) เป็นการคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ โดยผลรวมของตัวชี้วัดทางการเงินที่โปรแกรมคำนวณได้มีค่าคะแนนสูงสุดที่ระดับ 7 (มีภาวะความเสี่ยงทางการเงินรุนแรงที่สุด) และค่าคะแนนต่ำสุด คือ 0 (ไม่มีภาวะความเสี่ยงทางการเงิน)

จากการศึกษาที่ผ่านมา การกำหนดข้อมูลที่น่ามาคำนวณ ระดับคะแนนความเสี่ยงทางการเงิน ได้แก่ ข้อมูลตามระบบบัญชี ซึ่งแสดงมูลค่า รายรับ รายจ่าย หนี้สิน ทุน ตามระบบบัญชี ซึ่งมีผู้ศึกษาผลของความคิดเห็นรายได้รวมต่อปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาแล้วเช่น การศึกษาของ ของ นฤมล วันดี(2557) ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มีรายได้รวมต่อปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับการมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบัญชีและการเงินไม่แตกต่างกัน เนื่องจากรายได้รวมต่อปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกัน จะมีปัจจัยและวิธีการปฏิบัติในการจัดทำบัญชีและการเงินไม่แตกต่างกัน แสดงว่าถึงแม้ว่าแต่ละแห่งจะมีรายได้มาก หรือน้อยแต่ในด้านวิธีการจัดทำบัญชีและการเงินที่ไม่เป็นเรื่องถนัด ไม่มีความชำนาญจึงไม่มีการแตกต่างกันมากนัก จึงผลต่อปัจจัยปัญหาการจัดทำบัญชี แต่ละครั้งที่มีการจ่ายเงินออกไปปฏิบัติตามระบบบัญชีของทางราชการ โดยการให้จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุง (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยงานราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2544)

สรุป ภาวะความเสี่ยงทางการเงินและตัวชี้วัดทางการเงิน มีผลต่อความคิดและการตัดสินใจในการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมือนหรือแตกต่างกันของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ทำการวิจัยจึงเห็นควรนำมาใช้เป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤมล วันดี (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาในการปฏิบัติงานบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีเพื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัญหาการจัดทำบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ปฏิบัติงานอยู่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อให้การจัดการการเงินการบัญชีดียิ่งขึ้น มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต้องมีการเสริมองค์การ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ได้จริง และต่อเนื่อง

จุฑามาศ ภู่อศร (2556) ได้ทำการศึกษาปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งได้ศึกษาถึงปัญหาการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพบว่า มีปัญหาด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และการจัดการบริการ โดยพบว่าด้านงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ความไม่พอเพียงของบุคลากรกับภาระงานที่รับผิดชอบ

จิรัฐิติ ไทยศิริ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการศึกษาจากเจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 190 คน พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเงินโดยพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเงินนั้น คือปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยจูงใจ ด้านลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 33.60 ( $R^2=0.336$ )

วิชัย กุลศรีวนรัตน์ (2556) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553-2555 โดยศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังและประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ของปีงบประมาณ 2553-2555 โดยพิจารณาจากข้อมูลอัตราส่วนทางการเงินจากผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน ด้านประสิทธิภาพการให้บริการ และบริหารจัดการ ด้านความสามารถในการทำกำไร การจัดการต้นทุน และความสามารถในการดำเนินงาน การศึกษาพบว่า งบดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่แสดงรายได้และรายจ่ายของการดำเนินงาน พบว่าสัดส่วนรายได้ทั้งของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในปีงบประมาณ 2553-2555 พบว่า โรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง ที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินไม่รุนแรง และ อีก 1 โรงพยาบาลมีต้นทุนบริการที่สูงขึ้น และมีเพียง 2 โรงพยาบาลที่มีระดับสถานการณ์ด้านการเงินที่ดีมาก ส่วนใหญ่มาจากรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยเฉลี่ยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 50 รองลงมาเป็นรายได้งบประมาณส่วน บุคลากรประมาณร้อยละ 40 และรายได้อื่นประมาณร้อยละ 10 ขณะที่สัดส่วนรายจ่ายของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายจากค่าใช้จ่ายบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน)

รุ่ง จันทะวงศ์, สมโภช รัตติโอพาร และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2556) ได้ศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี โดยพบว่า ปัจจัยด้านการเงิน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการบริหารฯ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้ ปัจจัยสนับสนุนการบริหารด้านกำลัง ด้านการเงินและด้านวัสดุอุปกรณ์

จิตติวรรดา อัครภานุวัฒน์ (2556) ด้านการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานนั้น พบว่าค่าตอบแทนจากการทำงานมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน



สรุป การจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ การจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ และการจัดการบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการเงิน ได้แก่ ความไม่พอเพียงของบุคลากร กับภาระงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะของงาน ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านความมั่นคง สมรรถนะด้านการบริหาร แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน และรายจ่ายเพื่อใช้สนับสนุนบุคลากร จากการวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นควร นำมาร่วมในการกำหนดกรอบเนื้อหาใจการวิจัยครั้งนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี รายละเอียดการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้ต้นนโยบายประกันสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี โดยเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานี

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**2.1 ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด หรือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 211 คน

##### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

**2.2.1 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง** การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ใช้วิธีการเปิดตารางหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของ Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan ในการเก็บข้อมูลของการวิจัย (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan 1970, pp. 608 – 609 อ้างถึงใน

ชานินทร์ 2551, น. 45) โดยมีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้การเปิดตารางหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน 136 แห่ง (ภาคผนวก ค)

**2.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ทั้งนี้ในการเลือกผู้ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มประชากร 211 คน เลือกมาเพื่อตอบแบบสอบถามให้ครบ 136 คน โดยการใช้สัดส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นเป้าหมายในการเก็บแบบสอบถามรายอำเภอ (ภาคผนวก ง) และเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นๆ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด และปลายปิด จำนวน 6 ข้อ

**ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และค่าความเสี่ยงทางการเงิน ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด และปลายปิด จำนวน 4 ข้อ

**ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี** ข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 38 ข้อ

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน ประกอบด้วยด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนรายรับ การวางแผนรายจ่าย การวางแผนให้เกิดความเหมาะสมกับภาระงาน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับสถานบริการ ประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับรายรับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เพียงพอ เกิดความเหมาะสมกับภาระงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายสถานบริการ ประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่ามีความเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงานและภาระงานและเกิดแรงจูงใจ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงิน ประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความคุ้มค่ากับทางการเงินให้เกิดความเหมาะสมกับภาระงาน ตรงตามแผนการเงินการคลัง จำนวน 10 ข้อ

โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องแสดงความคิดเห็นต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี ทั้ง 4 ส่วน ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาตามคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

### 3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1) *การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)* โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา คำนวณว่าอิสระแก่ไขเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาพิจารณา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบด้านแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโครงสร้าง ความเหมาะสม ความถูกต้อง และความชัดเจนของภาษา

ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไขและนำผลในการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence) หรือ IOC ของแบบสอบถามทั้งหมด โดยพบว่าค่า IOC รายข้อต่ำสุด ที่ 0.66 (ใช้เกณฑ์การตัดสินการยอมรับได้ เมื่อแบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับหรือมากกว่า 0.50)

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย อำเภอสังคม จังหวัดหนองคายและอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 30 คน ใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เกณฑ์การตัดสินการยอมรับได้ เมื่อแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงของแต่ละตอนตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงรายข้อต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ 0.92 โดยค่าความเที่ยงในแต่ละส่วน ทั้ง 4 ส่วน ได้ .82, .80, .86 และ .83 ตามลำดับ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงการดำเนินการเก็บข้อมูลและเนื้อหาการดำเนินการวิจัย โดยออกหนังสือราชการนำส่งแบบสอบถามการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามการวิจัยและเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ หรือตอบแบบสอบถามผ่านเว็บไซต์

หลังจากได้รับการตอบแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และโทรศัพท์ขอข้อมูลเพิ่มเติมในข้อมูลที่ตกหล่นหรือไม่ชัดเจน

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการจัดเก็บข้อมูลดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเตรียมข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล การลงรหัสด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ประสบการณ์การทำงาน รายได้ สถานภาพสมรส โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ในสถานบริการ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี** ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันจากกลุ่มผู้ตอบที่มี 2 กลุ่ม หากมีค่าการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบโดย Kolmogorov-Smirnov ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติมากกว่า 0.05 นำไปหาค่าความสัมพันธ์ด้วย t-test และความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป วิเคราะห์ด้วยความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการทดสอบซ้ำด้วยวิธีเซฟเฟ่ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติ 0.05





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกัน โดยแยกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	47	34.60
หญิง	89	65.40

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
25-40	48	35.30
41-50	63	46.30
51-60	25	18.40
อายุเฉลี่ย	42.51	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.26	
ค่าต่ำสุด	25	
ค่าสูงสุด	60	
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	28	20.60
คู่	101	74.30
หม้าย	4	2.90
หย่า/แยก	3	2.20
<b>4. การศึกษาสูงสุด</b>		
อนุปริญญา/ปวส.	8	5.90
ปริญญาตรี	94	39.10
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	34	25.00
<b>5. ระยะเวลาทำงานในตำแหน่ง (ปี)</b>		
1-7	2	5.13
8-15	15	38.46
16-30	18	46.15
ระยะเวลาทำงานในตำแหน่งเฉลี่ย	11.30	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.55	
ค่าต่ำสุด	1	
ค่าสูงสุด	30	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. รายได้รวมต่อเดือน (บาท)</b>		
20,000-32,000	44	34.60
32,001-40,000	61	37.50
40,001- ขึ้นไป	31	27.90
รายได้เฉลี่ย	35,660.67	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7,710.83	
ค่าต่ำสุด	21,450	
ค่าสูงสุด	55,000	

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดมี 136 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.40 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอายุเฉลี่ย 42.51 ปี (S.D.= 8.26) ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 46.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง สูงสุดในช่วง 16 -30 ปี ร้อยละ 46.15 (S.D.= 6.55) โดยระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง สูงสุด 30 ปี กลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 32,001-40,000 บาท ร้อยละ 37.50 (S.D.= 7,710.83) รายได้ต่อเดือนสูงสุด 55,000 บาท

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว	71	52.20
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย (แม่ข่าย)	25	18.38

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)</b>		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย (ลูกข่าย)	40	29.41
<b>2. ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>		
ขนาดเล็ก (ประชากร น้อยกว่า 3000 คน)	15	11.02
ขนาดกลาง (ประชากร 3,001 -7,000 คน)	65	47.79
ขนาดใหญ่ (ประชากร 7,000- 10,000 คน)	49	36.02
ขนาดพิเศษ (ประชากร 10,001 คน ขึ้นไป)	7	5.14
<b>3. จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>		
3-8 คน	2	5.13
9-11 คน	15	38.46
12-16 คน	18	46.15
จำนวนบุคลากรเฉลี่ย	9.18	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.91	
ค่าต่ำสุด	3	
ค่าสูงสุด	16	
<b>3. ผลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score 7)</b>		
Risk Score = 0	59	43.38
Risk Score = 1	52	38.23
Risk Score = 2	18	13.23
Risk Score = 3	2	1.47
Risk Score = 4	5	3.67

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด มี 136 แห่ง ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.20 ส่วนขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มากที่สุดคือ ขนาดกลางที่มีประชากรประชากร 3,001 ถึง 7,000 คน คิดเป็นร้อยละ 47.79 ด้านจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยจำนวนบุคลากรมากที่สุดคือมีบุคลากร 12 ถึง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 (S.D.= 2.91) ในการจำแนกตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าความเสี่ยงสูงที่สุดคือ Risk Score = 0 คิดเป็นร้อยละ 43.38

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยรวมคะแนน แต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี

	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
ด้านการวางแผนการเงิน	2.33	5.00	3.64	0.60
ด้านการจัดหาเงินและรายรับ	2.20	4.90	3.54	0.65
สถานบริการ				
ด้านการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายสถานบริการ	1.89	5.00	3.33	0.59
ด้านการควบคุมทางการเงิน	2.00	4.90	3.32	0.65
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>2.33</b>	<b>4.84</b>	<b>3.46</b>	<b>0.51</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี โดยมี ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้าน ( $\bar{X}$  =3.46, S.D. = 0.51) และมีแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน โดยความคิดเห็นด้าน การวางแผนทางการเงินสูงที่สุด ( $\bar{X}$  =3.64, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การจัดหาเงินและรายรับสถานบริการ ( $\bar{X}$  =3.54, S.D. = 0.59) ด้านการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายสถานบริการ ( $\bar{X}$  =3.33, S.D. = 0.59) และด้านการควบคุมทางการเงิน ( $\bar{X}$  =3.32, S.D. = 0.65)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่องด้านความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
<b>ความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน</b>				
- การวางแผนโดยใช้ประมาณการตามประชากร	2	5	4.00	0.78
- แผนการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ ของประชาชน โดยใช้ประมาณการรายรับ	2	5	3.98	0.86
- แผนในการใช้จ่ายงบประมาณได้ครอบคลุม กิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1	5	3.81	0.83
- วางแผนรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เหมาะสมในการ จัดบริการ	1	5	3.72	0.87
- วางแผนด้านการเงินเพื่อตอบแทนการ ปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างเหมาะสม	1	5	3.57	1.05
- แผนบริหารการเงินให้เพียงพอต่อการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	1	5	3.51	1.11
- วางแผนรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเพื่อพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ คุณภาพ	1	5	3.43	1.02
- แผนการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	1	5	3.41	1.11
- แผนในการใช้เงินของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลประมาณการรายรับ เพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพตำบลที่สำคัญ	1	5	3.35	1.15



จากตารางที่ 4.4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ด้านความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด คือการวางแผนโดยใช้ประมาณการตามประชากร ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.78) รองลงมาคือ แผนการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพของประชาชนโดยใช้ประมาณการรายรับ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.86) แผนในการใช้จ่ายงบประมาณได้ครอบคลุมกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.83) วางแผนรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เหมาะสมในการจัดบริการ ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 0.87) วางแผนด้านการเงินเพื่อตอบสนองการปฏิบัติงานของบุคคลากรได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D. = 1.04) แผนบริหารการเงินให้เพียงพอต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 1.10) วางแผนรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D. = 1.02) แผนการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 1.11) ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คือ แผนในการใช้เงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณการรายรับ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตำบลที่สำคัญ ( $\bar{X} = 3.35$ , S.D. = 1.15)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับ</b>				
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>				
- งบประมาณหลักที่ท่านได้รับในการพัฒนา	1	5	3.88	0.89
คุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
ของท่านมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ				
ถ้วนหน้า				

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
- งบประมาณที่ท่านได้รับจัดสรรก่อให้เกิด ขวัญกำลังใจในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ	1	5	3.61	0.99
- งบประมาณที่ท่านได้รับสามารถนำมาพัฒนา งานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้	2	5	3.48	0.99
- ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับงบประมาณในการ ให้บริการประชาชนโดยไม่เกิดภาระนี้ ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	5	3.47	1.05
- งบประมาณที่ท่านได้รับการสนับสนุน ตรงตาม ผังการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของจังหวัดอุดรธานี ตามสัดส่วนเงินงบประมาณ ต่อหัวประชากรที่กำหนดไว้	2	5	3.38	0.99
- กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบปัญหาทางการเงิน ได้รับสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	1	5	2.90	1.12
- งบประมาณที่ท่านได้รับเพียงพอในการจัดบริการ ด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	1	5	2.77	0.97
- งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนตามกรอบ การจัดสรรเงิน มีความเหมาะสมโดยไม่ต้อง ขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	1	5	2.63	0.868

จากตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ด้านความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด คือ งบประมาณหลักที่ได้รับในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( $\bar{X}$  =3.88,

S.D. = 0.89) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรก่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D. = 0.99) งบประมาณที่ได้รับสามารถนำมาพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ( $\bar{X} = 3.48$ , S.D. = 0.99) ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับงบประมาณในการให้บริการประชาชนโดยไม่เกิดภาระนี้ ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 1.05) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนตรงตาม ฝั่งการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดอุดรธานี ตามสัดส่วนเงินงบประมาณต่อหัว ประชากรที่กำหนดไว้ ( $\bar{X} = 3.38$ , S.D. = 0.99) กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหา ทางการเงิน ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 1.12) งบประมาณที่ได้รับเพียงพอ ในการจัดบริการด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ( $\bar{X} = 2.77$ , S.D. = 0.97) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คือ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนตามกรอบการ จัดสรรเงินมีความเหมาะสมโดยไม่ต้องขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ( $\bar{X} = 2.63$ , S.D. = 0.86)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุน และรายจ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุนและรายจ่าย</b>				
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>				
- ท่านกังวลใจกับรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านในการจัดบริการให้พอเพียงต่อประชาชน	2	5	3.86	0.94
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีรายจ่ายมากกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพจังหวัด	2	5	3.78	0.96

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
- ท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงินบำรุงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเพิ่มเติมจากงบที่ได้รับจัดสรรตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	5	3.77	0.96
- การสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำโครงการ ทำให้ท่านมีแรงจูงใจในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพ	2	5	3.60	0.98
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับงบประมาณเป็นไปตามแผนเงินงบประมาณ	1	5	3.51	0.97
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการบริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ	1	5	3.51	1.00
- ท่านมีความกังวลใจในการดูแลสุขภาพประชาชนให้ทั่วถึงเนื่องมาจากงบประมาณรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน	2	5	3.43	0.94
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณครบตามแผนการใช้เงิน	1	5	3.42	1.11
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อการดำเนินการสร้างสุขภาพประชาชนอย่างเพียงพอ	1	5	3.32	1.15

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อ ค่าตอบแทนในการสนับสนุนดำเนินงาน ของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	1	5	3.19	1.07

จากตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุนและรายจ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีรายจ่ายมากกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพจังหวัด ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.96) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับงบประมาณเป็นไปตามแผนเงินงบประมาณ ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 0.97) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อค่าตอบแทนในการสนับสนุนดำเนินงานของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D. = 1.07) ความกังวลใจในการดูแลสุขภาพประชาชนให้ทั่วถึงเนื่องมาจากงบประมาณรายจ่ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D. = 0.94) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการบริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.51$ , S.D. = 1.00) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณครบตามแผนการใช้จ่ายเงิน ( $\bar{X} = 3.42$ , S.D. = 1.11) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อการดำเนินการสร้างสุขภาพประชาชนอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.32$ , S.D. = 1.15) ความจำเป็นต้องใช้เงินบำรุงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติมจากงบที่ได้รับจัดสรรตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.96) การสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำโครงการ ทำให้มีแรงจูงใจในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.98) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คือ ความกังวลใจกับรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของในการจัดบริการให้พอเพียงพอต่อประชาชน ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.94)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงิน

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
<b>ความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงิน</b>				
- สามารถปรับปรุงแผนด้านการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่าง เหมาะสมกับภารกิจ	1	5	3.66	0.97
- ท่านสามารถติดตามตรวจสอบกำกับ งบประมาณเพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรมีความ คล่องตัวในการปฏิบัติงานได้	1	5	3.61	1.06
- ท่านสามารถกำกับงบประมาณเพื่อการจัดทำ โครงการตามแผนงานไว้อย่างครบถ้วน	1	5	3.58	0.97
- การดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านทำ ให้ท่านเกิดหนี้บริการ	2	5	3.48	1.04
- ท่านสามารถติดตามการจัดสรรเงินตามกรอบ การจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วน หน้าที่ใช้ในการจัดทำโครงการสร้างสุขภาพได้	1	5	3.35	1.13
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน ได้รับงบประมาณตรงตามกรอบแผน งบประมาณที่ท่านกำหนดไว้	1	5	3.24	1.03
- ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านประสบปัญหา วิกฤตด้านงบประมาณ	2	5	3.21	0.99



ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 136)			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
- กรอบการจัดสรรงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดอุดรธานี ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความ คล่องตัวในการปฏิบัติงานมากกว่าเดิม	1	5	3.16	1.05
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน ได้รับงบประมาณทันต่อการจัดการการเงิน	1	5	3.06	0.99
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน ได้รับการจัดสรรเงินผู้ป่วยนอก(OP)และเงิน ส่งเสริมสุขภาพ(PP)เพียงพอต่อการดำเนินงาน ตามแผนงบประมาณ	1	5	2.89	1.05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเห็นความคิดเห็นของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ด้านความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงินมากที่สุด คือ สามารถปรับปรุงแผนด้านการเงินของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจ ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.97) สามารถติดตาม  
ตรวจสอบกำกับงบประมาณเพื่อช่วยเหลือให้บุคลากรมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้ ( $\bar{X} = 3.61$ ,  
S.D. = 1.06) สามารถกำกับงบประมาณเพื่อการจัดทำโครงการตามแผนงานไว้อย่างครบถ้วน ( $\bar{X} =$   
3.58, S.D. = 0.97) การดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้  
เกิดให้บริการ ( $\bar{X} = 3.48$ , S.D. = 1.04) สามารถติดตามการจัดสรรเงินตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุน  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ใช้ในการจัดทำโครงการสร้างสุขภาพได้ ( $\bar{X} = 3.35$ , S.D. = 1.13) โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับงบประมาณตรงตามกรอบแผนงบประมาณที่ท่านกำหนดไว้ ( $\bar{X} = 3.24$ ,  
S.D. = 1.03) ได้รับความช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหาวิกฤตด้าน  
งบประมาณ ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D. = 0.99) กรอบการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วน  
หน้าจังหวัดอุดรธานีทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมาก  
กว่าเดิม ( $\bar{X} = 3.16$ , S.D. = 1.05) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับงบประมาณทันต่อการจัดการ  
การเงิน ( $\bar{X} = 3.06$ , S.D. = 0.99) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คือ โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการจัดสรรเงินผู้ป่วยนอก (OP) และเงินส่งเสริมสุขภาพ (PP) เพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ( $\bar{X} = 2.89$ , S.D. = 1.05)

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเพศที่แตกต่างกัน

การจัดการการเงินของ ผอ.รพสต.	ชาย		หญิง		t	p-value
	X	S.D.	X	S.D.		
ด้านการวางแผนการเงิน	3.64	0.57	3.64	0.62	0.013	0.99
ด้านการจัดหาเงินและรายรับสถานบริการ	3.44	0.65	3.27	0.56	1.461	0.148
ด้านการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายสถานบริการ	3.76	0.63	3.42	0.64	3.014	0.003*
ด้านการควบคุมทางการเงิน	3.45	0.72	3.26	0.61	1.587	0.116
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>3.57</b>	<b>0.55</b>	<b>3.40</b>	<b>0.49</b>	<b>1.828</b>	<b>0.071</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการจัดการเงินด้านด้านการจัดหารายได้ การจัดการค่าใช้จ่ายและด้านการควบคุมทางการเงิน มากกว่าเพศหญิง เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า มีเพียงด้านค่าใช้จ่ายสถานบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของผู้บริหาร  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน (ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	5.89	2	2.946	12.857	0.000*
	ภายในกลุ่ม	30.48	133	0.229		
	รวม	36.37	135			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการการเงินโดยรวม

กลุ่มอายุผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	25 - 40 ปี			41 - 50 ปี		51 - 60 ปี	
	mean						
25 - 40 ปี	3.22	-	0.00**	0.17			
41 - 50 ปี	3.38		-	0.037**			
51 - 60 ปี	3.67			-			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมมากกว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุ 41-50 ปี และกลุ่มอายุ 25-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน (ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.96	3	0.654	2.511	0.061
	ภายในกลุ่ม	34.41	132	0.261		
	รวม	36.37	135			

จากตารางที่ 4.11 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกัน (ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	6.87	2	3.433	15.478	0.000*
	ภายในกลุ่ม	29.50	133	0.222		
	รวม	36.37	135			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่

ตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการการเงิน โดยรวม

กลุ่มอายุผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อนุปริญญา/ปวส	ปริญญาตรี	ปริญญาโทหรือสูงกว่า
mean	3.32	3.32	3.85
อนุปริญญา/ปวส	3.32	-	1.000
ปริญญาตรี	3.32	-	0.000*
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	3.85	-	-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาโทหรือสูงกว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวม มากกว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดอนุปริญญา / ปวส และระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของผู้บริหาร  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน  
(ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.85	2	1.924	7.868	0.001*
	ภายในกลุ่ม	32.52	133	0.245		
	รวม	36.37	135			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่

ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการการเงินโดยรวม

ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ ของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		1 – 7 ปี	8 – 15 ปี	16 – 30 ปี
	mean	3.31	3.64	3.31
1 – 7 ปี		3.31	0.003*	1.000
8 – 15 ปี		3.64	-	0.009*
16 – 30 ปี		3.31		-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 8-15 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมมากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 1-7 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 16- 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี ระดับรายได้ ที่แตกต่างกัน (ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.43	2	0.216	0.799	0.452
	ภายในกลุ่ม	35.94	133	0.270		
	รวม	36.37	135			

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับรายได้ ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานตาม ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แตกต่างกัน (ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	8.60	2	4.302	20.608	0.000*
	ภายในกลุ่ม	27.77	133	0.209		
	รวม	36.37	135			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานตามประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่

ตารางที่ 4.18 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปฏิบัติงานตาม ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันต่อการจัดการการเงิน โดยรวม

ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย
	mean	3.70	3.22	3.18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว	3.70	-	0.000*	0.000*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย	3.22		-	0.944
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย	3.18			-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ที่มีขนาดที่แตกต่างกัน (ANOVA)

การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.13	3	0.378	1.415	0.241
	ภายในกลุ่ม	35.24	132	0.267		
	รวม	36.37	135			

จากตารางที่ 4.19 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน  
โดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ที่มีจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน (ANOVA)

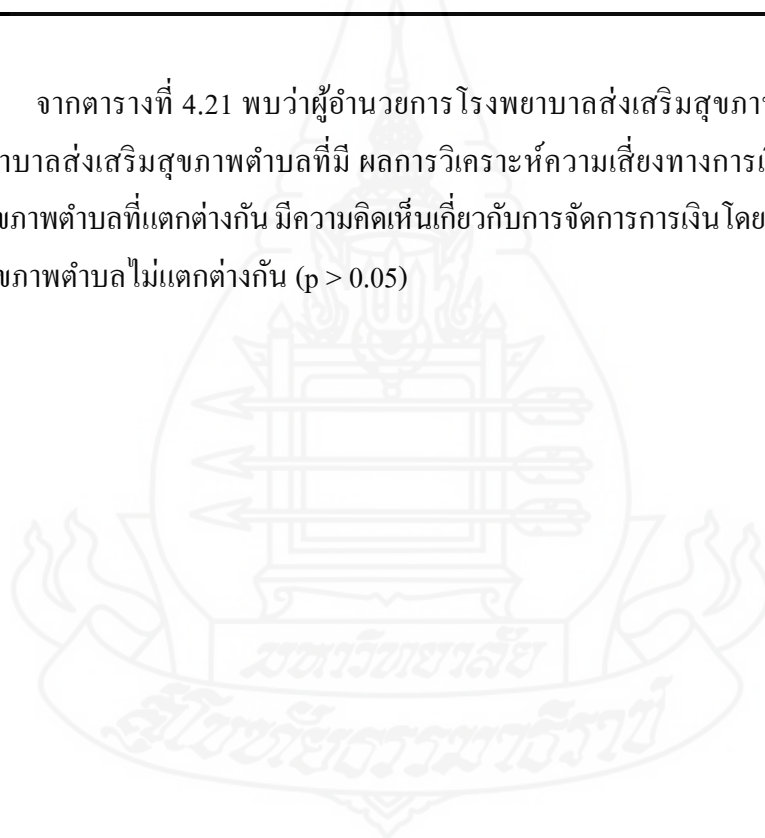
การจัดการ การเงิน โดยรวม	แหล่งของความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	0.57	2	0.286	1.064	0.348
	ภายในกลุ่ม	35.80	133	0.269		
	รวม	36.37	135			

จากตารางที่ 4.20 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ  
จัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินที่แตกต่างกัน (ANOVA)

การจัดการการเงินโดยรวม	แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.05	4	0.26	0.97	0.424
	ภายในกลุ่ม	35.32	131	0.27		
	รวม	36.37	135			

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี

1.1.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกัน ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **ประชากรที่ศึกษา** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานี จำนวน 211 คน กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของ Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน คัดเลือกมาเพื่อตอบแบบสอบถามโดยวิธีการคัดเลือกใช้ การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) คือ จับฉลากจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นๆ โดยการใช้สัดส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนั้นๆ เป็นเป้าหมายในการเก็บแบบสอบถาม

### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence) หรือ IOQ ใช้เกณฑ์การตัดสินการยอมรับได้ เมื่อแบบสอบถามมีค่า IOQ มากกว่า 0.50 ทุกข้อ การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เกณฑ์การตัดสินการยอมรับได้ เมื่อแบบสอบถามมีความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 โดยค่าความเที่ยงในแต่ละส่วน ทั้ง 4 ส่วน ได้ .82, .80, .86 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบซ้ำด้วยวิธีเชฟเฟ้ ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติ 0.05

## 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมดมี 136 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.40 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอายุเฉลี่ย 42.51 ปี (S.D.= 8.26) ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 46.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง สูงสุดในช่วง 16 -30 ปี ร้อยละ 46.15 (S.D.= 6.55) โดย ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง สูงสุด 30 ปี กลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 32,001-40,000 บาท ร้อยละ 37.50 (S.D.= 7,710.83) รายได้ต่อเดือนสูงสุด 55,000 บาท

**1.3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด มี 136 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยวที่มากที่สุด(ร้อยละ 52.20) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง ที่มากที่สุดคือ ประชากร 3,001 ถึง 7,000 คน คิดเป็นร้อยละ 47.79 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มากที่สุดคือมี บุคลากร 12 ถึง 16 คน คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 (S.D.= 2.91) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีค่าความเสี่ยงทางการเงิน สูงที่สุดคือ Risk Score = 0 คิดเป็นร้อยละ 43.38



## 2. อภิปรายผล

**2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานี** มีคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง รวมถึงรายได้โดยรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า

**2.1.1 เพศ** ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานีที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีเพศชาย 47 คน คิดเป็นร้อยละ 34.60 เพศหญิง 89 คน คิดเป็นร้อยละ 65.40

จากการวิจัยพบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านค่าใช้จ่ายสถานบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ ) และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวม ด้านการวางแผน ด้านการจัดหารายได้ ด้านการควบคุมทางการเงิน ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.178$ ,  $p\text{-value} = 0.047$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของสัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.21$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ )

**2.1.2 อายุ** ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานีที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุน้อยที่สุด 25ปี อายุ มากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 42.51 ปี (S.D = 8.26) โดยจัดกลุ่มอายุ ในกลุ่มอายุ 25-40 ปี มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30 กลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 46.30 และกลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งมีการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ จากการศึกษพบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน

โดยรวม มากกว่า ผู้อำนวยการที่มีกลุ่มอายุ 41-50 ปี และกลุ่มอายุ 25 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูติกาล นาคอก (2553) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารงาน ผลิตของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานผลิตของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ จรัสศรี อาจศิริ (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงผกผันกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ( $r = -0.198$ ,  $p\text{-value} = 0.040$ )

**2.1.3 สถานภาพสมรส** ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต จังหวัดอุดรธานีที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีสถานภาพสมรส โสด จำนวน 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.60 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 สถานภาพสมรส หม้าย จำนวน 4 คน คิด เป็นร้อยละ 2.90 และสถานภาพสมรส หย่า/แยกจำนวน 3คน คิดเป็น ร้อยละ 2.20

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มี สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงิน โดยรวมของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทัน สมิน้อย (2554) ในการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากการศึกษา ดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย พื้นที่อำเภอโชนใต้ จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับ วันเพ็ญ ภูผพันธ์ (2554) ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจาก การศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชนใน จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ มนตรี ยาสุด (2554) และสอดคล้องกับ อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าสถานอนามัย เขตโชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า สถานภาพ สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย เขตโชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = 0.103$ ,  $p\text{-value} = 0.371$ )

**2.1.4 การศึกษาสูงสุด** ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต จังหวัดอุดรธานีที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 ระดับปริญญาตรี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 39.10 และ ปริญญาโทหรือสูงกว่า ระดับปริญญาโท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันพบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวภา เต็งคิ้ว (2552) ซึ่งศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.07$ ,  $p\text{-value} = 0.38$ )

**2.1.5 ระยะเวลาทำงานในตำแหน่ง** ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานีที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้แก่ ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้อยที่สุดคือ 1 ปี และมากที่สุด 30 ปี ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่โดยเฉลี่ย 11.30 ปี (S.D = 6.55) เมื่อจัดกลุ่มตามระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ระหว่าง 1-7 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 ระยะเวลาระหว่าง 8-15 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 และระยะเวลา ระหว่าง 16-30 ปี มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 8- 15 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวม มากกว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 1 – 7 ปี และระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง 16- 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.14$ ,  $p\text{-value} = 0.045$ ) และสอดคล้องกับ สุทัศน์ ดวงตะวงษ์ (2551) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จาศรี และอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่จาศรี และอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.340$ ,  $p\text{-value} = 0.018$ )

**2.1.6 รายได้รวมต่อเดือน** ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานีที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ รายได้รวมต่อเดือน สูงสุดคือ 55,000 บาท รายได้รวมต่อเดือน น้อยที่สุด คือ 21,450 บาท โดย รายได้รวมต่อเดือนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 35,660.67 (S.D = 7,710.83) เมื่อจัดกลุ่มรายได้รวมต่อเดือน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้ระหว่าง 20,000-32,000 บาท มีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 34.60 มีรายได้ระหว่าง 32,001-40,000 บาท มีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีรายได้ตั้งแต่ 40,001- ขึ้นไป มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี ระดับรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันพบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับรายได้ ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ อาคม ปัญญาแก้ว (2554) ศึกษาปัจจัยการบริหารและ กระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ หลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ( $r = 0.219$ ,  $p\text{-value} = 0.054$ )

**2.2 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณลักษณะ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกัน ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดอุดรธานี** โดยจำแนกตาม คุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score 7)

**2.2.1 ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานี ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม** ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.20 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย (แม่ข่าย) จำนวน 25 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 18.38 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย (ลูกข่าย) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 29.41

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประเภทของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานตามประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเดี่ยว ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวม มากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล วันดี (2557) ผู้ปฏิบัติงานบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ย่อมมีบุคลากรที่มากกว่า สามารถคัดเลือกบุคคลากรที่มีคุณภาพได้มากกว่าที่มีขนาดเล็ก

### 2.2.2 ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุตรธานี

**ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม** ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3000 คน) มีจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.02 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (ประชากร 3,001 -7,000 คน)จำนวน 65 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.79 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (ประชากร 7,000- 10,000 คน)จำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.02 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดพิเศษ (ประชากร 10,001 คน ขึ้นไป) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.14

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดที่แตกต่างกัน พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ นฤมล วันดี (2557) ผู้ปฏิบัติงานบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน จะมีปัญหาในการจัดทำบัญชี และการเงินไม่แตกต่างกัน เพราะการเงินการบัญชี ถือเป็นวิชาชีพเฉพาะ แต่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีไม่ชำนาญในการปฏิบัติงานบัญชีและการเงิน ถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ จึงส่งผลให้ปัจจัยที่มีปัญหาการจัดทำบัญชีและการเงินไม่แตกต่างกัน

### 2.2.3 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุตรธานี

**ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม** ได้แก่ จำนวนบุคลากรน้อยที่สุด 3 คน จำนวนบุคลากรมากที่สุดจำนวน 16 คน จำนวนบุคลากรเฉลี่ย จำนวน 9.18 คน (S.D. = 2.91) เมื่อจัดกลุ่มประชากร พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบุคลากรจำนวนระหว่าง 3 – 8 คน มีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.13 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบุคลากรจำนวนระหว่าง 9 – 11 คน มีจำนวน 15 แห่ง คิดเป็น



ร้อยละ 38.46 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบุคลากรจำนวนระหว่าง 12 – 16 คน มีจำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน พบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) สอดคล้องกับ นฤมล วันดี (2557) ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้รวมต่อปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับการมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบัญชีและการเงิน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้รวมต่อปีหรือเงินนอกงบประมาณ เงินบำรุงที่ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองก็ตาม ทำได้รับการอบรมความรู้ ในด้านบัญชีและการเงิน จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีไม่แตกต่างกัน

**2.2.4 ผลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score 7) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดอุดรธานี ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม** ได้แก่ Risk Score = 0 จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.38 Risk Score = 1 จำนวน 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.23 Risk Score = 2 จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.23 Risk Score = 3 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.47 และ Risk Score = 4 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.67

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน พบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการเงินโดยรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล วันดี (2557) ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีและการเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายได้รวมต่อปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกัน มีความเห็นเกี่ยวกับการมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบัญชีและการเงิน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า รายได้รวมต่อปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต่างกัน จะมีปัจจัยและวิธีการปฏิบัติในการจัดทำบัญชีและการเงินไม่แตกต่างกัน แสดงว่าถึงแม้ว่าแต่ละแห่งจะมีรายได้มาก หรือน้อยแต่ในด้านวิธีการจัดทำบัญชีและการเงินที่ไม่เป็นเรื่องถนัด ไม่มีความชำนาญจึงไม่มีการแตกต่างกันมากนัก จึงผลต่อปัจจัยปัญหาการจัดการจัดทำบัญชี แต่ละครั้งที่มีการจ่ายเงินออกไปปฏิบัติตามระบบบัญชีของทางราชการ โดยการ



ให้จัดทำทะเบียนค้ำเงินบำรุง (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยงานราชการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2544)

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 การพัฒนาการจัดการด้านการเงินของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนาทักษะการจัดการการเงินและพัฒนาความรู้ด้านการจัดการการเงินในด้านการจัดสรรเงินทุนและรายจ่ายสถานบริการ และด้านการควบคุมทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากระดับความคิดเห็นจากการวิจัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

3.1.2 การพัฒนาทักษะของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการการเงินในด้านต่างๆ และสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือระหว่างกลุ่มโดยมุ่งเน้นในกลุ่ม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการจัดการการเงินโดยรวมต่ำสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 25 -40 ปี และให้กลุ่มอายุ 51-60 ปี เป็นพี่เลี้ยง กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาโท โดยให้กลุ่มปริญญาโทหรือสูงกว่าเป็นที่ปรึกษา และกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง 1-7 ปี โดยให้กลุ่มที่มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง 8 - 15 ปีเป็นพี่เลี้ยง

3.1.3 การรวมกลุ่มโดยการมีพี่เลี้ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมุ่งเน้นให้กลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียวซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด เป็นพี่เลี้ยงให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเครือข่าย (แม่ข่าย – ลูกข่าย) เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะการจัดการการเงินเนื่องจากกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการจัดการการเงินโดยรวมต่ำสุด

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของบุคคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2.2 ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ในการใช้เครื่องมือการจัดการการเงินภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เครื่องมือในการจัดการการเงินผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ โปรแกรมระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (Win Speed) การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Plan Fin) และโปรแกรมวิเคราะห์ภาวะความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score)



**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กัญญวัฒน์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2554). *ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์. (2552). *ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- คุณากร สุวรรณพันธุ์. (2550). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น .
- จารึก ยิ้มแย้ม. (2547). *ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบริหารงาน โครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 12 / จารึก ยิ้มแย้ม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จรัสศรี อัจศิริ. (2552). *ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรัฐติกาล นาคอก. (2553). *เรื่องการบริหารงานพัสดุของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรัฐติ ไทยศิริ. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเชิงเจ้าหน้าที่การเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรสุดา บัวผัน. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของทันตแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุขที่ 12*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- จุฑามาศ ภูศร.(2556). *ปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.* (ศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ใจดาว คัมตะจันทร์. (2552). *การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เฉลิมขวัญ คุรุทบุญยงค์. (2555). *การเงินธุรกิจ Business Finance.* กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.
- ฐากร เกษิต. (2551). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ณัฐนิชา ธรรมสุนทร. (2552). *แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพของโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ณัฐพล มีพรหม. (2551). *เรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2526). *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร.* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนมณฑชนก เจริญสวัสดิ์. (2552). *ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ณัฐพล มีพรหม. (2551). *แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร การบริหารสาธารณสุข.* (ค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- นฤมล วันดี. (2557). *การจัดการความรู้ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาในการปฏิบัติงานบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตบริการสุขภาพที่ 5, การประชุมวิชาการเวทีวิจัย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ประจำปี 2557 "ทิศทางการวิจัย" การพัฒนาสังคมสู่ประชาคม อาเซียน.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- นฤปวรรค์ พรหมมาวีย์. (2553). *ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหาร โครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2546). *การบริหารจัดการองค์กรสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์กรและทรัพยากรสาธารณสุข. หน่วยที่ 1-5. (หน้า 435-550). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- บุญทัน สมน้อย. (2554). *ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานฝ่ายรังวัดระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอ โชนใต้ จังหวัดขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประจักษ์ บัวผัน. (2552). *หลักการบริหารสาธารณสุข.* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนตรี ยาสุด. (2554). *บรรยากาศองค์กรและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มุกดา นาผล. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เขาวภา เต็งคิ้ว. (2552). *ปัจจัยทางการบริหารแลกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะหลักของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รติ บุญมาก. (2551). *แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ. (2552). *ศึกษาแรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานโภชนาการ ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รุ่ง จันทะวงศ์, สมโภช รติโอพาร, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์. (2556). *สมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ภรณ์ กิรีติบุตร. (2529). *การประเมินประสิทธิผลขององค์การ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วงศ์เสนห์ เครื่องฉาย. (2550). *ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรรณพร พิงวร. (2551). *แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรรณลดา กลิ่นแก้ว. (2552). *ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วันเพ็ญ ภูผาพันธ์. (2554). *การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น .
- วิชัย กุลศรีวรรณรัตน์. (2556). *ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2553-2555*. มุกดาหาร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.
- วีรวัดน์ หมั่นนา. (2550). *ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต "ไม่" ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



- สัมพันธ์ บัณฑิตเสน. (2551). *แรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2553). *คู่มือการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2559). *รายงานการประชุม กวป เดือน กันยายน 2560*. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- \_\_\_\_\_. (2559). *ทะเบียนข้อมูลพื้นฐาน 2559*. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- \_\_\_\_\_. (2559). *เอกสารประกอบการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี*. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- \_\_\_\_\_. (2559). *คู่มือการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุกัญญา มีกาลัง. (2553). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น .
- สุทัศน์ ดวงตะวงษ์. (2551). *แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมืองจัตวีและอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวิชา ชูศรียิ่ง. (2553). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 12*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เสนาะ ดิยาวี. (2546). *หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เสริมศักดิ์ วิสาธาภรณ์. (2522). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- อดิเรก ศรีดาสถิต. (2550). *แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อัปสรณ์ วงษ์ศิริ. (2552). *การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อากม ปัญญาแก้ว. (2554). *ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารองค์การที่มีผลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย เขต โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อลิณา เรืองบุญญา. (2554). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดทำบัญชีระบบเกณฑ์ค่างของผู้จัดทำบัญชีสถานบริการภาครัฐ ในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี*. (ค้นคว้าอิสระปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- Shermerhorn, R., Hunt, G., & Osborn, N. (2003). *Organizational behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. นายเสกสรรค์ สองจันทร์ | สาธารณสุขอำเภอเพ็ญ                           |
| 2. นางสาวอัปสร วงษ์ศิริ  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี             |
| 3. นายประสงค์ ชัยชนะ     | องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ จังหวัดอุดรธานี |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม



เลขที่   **แบบสอบถาม**

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้วยกระผม นายพีระพงษ์ บัวเกษ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้จัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระประกอบการศึกษา เรื่อง ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาศึกษาค้นคว้าอิสระ ซึ่งในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านอ่านข้อความและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการสรุปผลวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน กระผมขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะไม่มีการกระทบต่อตัวท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณ ทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายพีระพงษ์ บัวเกษ

ผู้วิจัย

**คำชี้แจง** เกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 10 หน้า ประกอบด้วย 50 ข้อคำถาม มี 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 ข้อ  
 ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 ข้อ  
 ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 38 ข้อ  
 ต่อการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามและทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเขียนอธิบายสั้นๆ เพิ่มเติม  
 ในช่องว่างที่ระบุตามความเป็นจริงที่ตรงกับข้อมูลท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

1. โสด  2. คู่  
 3. หม้าย  4. หย่า / แยก

4. การศึกษาสูงสุด

1. อนุปริญญา/ปวส.  
 2. ปริญญาตรี  
 3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า

5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในตำแหน่งนี้.....ปี

(มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

6. รายได้รวมของท่าน .....บาท

**สำหรับผู้วิจัย**

SEX ( )

AGE ( )

STA ( )

EDU ( )

POS ( )

MON ( )

## ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามและทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเขียนอธิบายสั้นๆ เพิ่มเติม  
ในช่องว่างที่ระบุตามความเป็นจริงที่ตรงกับข้อมูลท่านมากที่สุด

### 1. ประเภทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียว  
 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย (แม่ข่าย)  
 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย (ลูกข่าย)

### 2. ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ขนาดเล็ก (ประชากร น้อยกว่า 3000 คน)  
 2. ขนาดกลาง (ประชากร 3,001 -7,000 คน)  
 3. ขนาดใหญ่ (ประชากร 7,000- 10,000 คน)  
 4. ขนาดพิเศษ (ประชากร 10,001 คน ขึ้นไป)

### 3. จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ..... คน

### 4. ผลการประเมินภาวะเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score 7) เดือนล่าสุด

1. Risk Score = 0  
 2. Risk Score = 1  
 3. Risk Score = 2  
 4. Risk Score = 3  
 5. Risk Score = 4  
 6. Risk Score = 5  
 7. Risk Score = 6  
 8. Risk Score = 7

สำหรับผู้วิจัย

OPT ( )

OPS ( )

WOK ( )

RIS ( )

**ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามและทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็น  
ของท่านในสิ่งที่ท่านเห็นด้วย ในแต่ละข้อ โดยมีตัวเลือกดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความ

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน</b>							
1	ท่านสามารถวางแผนรายรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้โดยใช้ประมาณการตามประชากร						Op3-1 <input type="checkbox"/>
2	ท่านสามารถวางแผนการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพของประชาชนโดยใช้ประมาณการรายรับได้						Op3-2 <input type="checkbox"/>
3	ท่านสามารถวางแผนในการใช้จ่ายงบประมาณได้ครอบคลุมกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน						Op3-3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านสามารถวางแผนรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เหมาะสมในการจัดบริการให้กับประชาชน						Op3-4 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความคิดเห็นต่อการวางแผนการเงิน (ต่อ)</b>							
5	ท่านสามารถวางแผนรายรับและรายจ่าย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่านเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดคว ไปได้						Op3-5 <input type="checkbox"/>
6	ท่านสามารถวางแผนในการใช้เงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน ตามประมาณการรายรับ เพื่อแก้ไขปัญหา สุขภาพตำบลที่สำคัญได้						Op3-6 <input type="checkbox"/>
7	ท่านมีความกังวลใจในการวางแผน การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของท่านให้เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงาน						Op3-7 <input type="checkbox"/>
8	ท่านรู้สึกเป็นภาระหนักในการวางแผน บริหารการเงินให้เพียงพอต่อการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลของท่าน						Op3-8 <input type="checkbox"/>
9	ท่านสามารถวางแผนด้านการเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่านเพื่อตอบสนองการปฏิบัติงาน ของบุคลากรได้อย่างเหมาะสม						Op3-9 <input type="checkbox"/>
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน</b>							
10	งบประมาณท่านได้รับสามารถนำมาพัฒนา งานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่านได้						Op3-10 <input type="checkbox"/>

**ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี (ต่อ)**

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน (ต่อ)</b>							
11	งบประมาณที่ท่านได้รับการสนับสนุน ตรงตามผังการจัดสรรเงินประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของจังหวัดอุดรธานี ตาม สัดส่วนเงินงบประมาณต่อหัวประชากรที่ กำหนดไว้						Op3-11 <input type="checkbox"/>
12	งบประมาณที่ท่านได้รับเพียงพอในการ จัดบริการด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ						Op3-12 <input type="checkbox"/>
13	งบประมาณที่ท่านได้รับสนับสนุน ตามกรอบการจัดสรรเงิน มีความ เหมาะสมโดยที่ท่านไม่ต้องขอสนับสนุน จากหน่วยงานอื่น						Op3-13 <input type="checkbox"/>
14	กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่านประสบปัญหาทางการเงิน ท่านจะได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาล แม่ข่าย						Op3-14 <input type="checkbox"/>
15	ในรอบปีที่ผ่านมามี ท่านได้รับงบประมาณ ในการให้บริการประชาชน โดยไม่เกิดภาระ หนี้ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่าน						Op3-15 <input type="checkbox"/>
16	งบประมาณที่ท่านได้รับทำให้ท่าน มีเวชภัณฑ์ในการจัดบริการแก่ประชาชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่าน						Op3-16 <input type="checkbox"/>



**ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี (ต่อ)**

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดหาเงินทุนและรายรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน (ต่อ)</b>							
17	งบประมาณหลักที่ท่านได้รับในการพัฒนา คุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของท่านมาจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า						Op3-17 <input type="checkbox"/>
18	งบประมาณที่ท่านได้รับจัดสรรก่อให้เกิด ขวัญกำลังใจในการดำเนินงานสร้าง สุขภาพ						Op3-18 <input type="checkbox"/>
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุนและรายจ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน</b>							
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ ท่านมีรายจ่ายมากกว่างบประมาณที่ได้รับ จัดสรรตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุน ประกันสุขภาพจังหวัด						Op3-19 <input type="checkbox"/>
20	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ ท่านได้รับงบประมาณเป็นไปตามแผน เงินงบประมาณ						Op3-20 <input type="checkbox"/>
21	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อ ค่าตอบแทนในการสนับสนุนดำเนินงาน ของบุคลากร ในการปฏิบัติงาน						Op3-21 <input type="checkbox"/>
22	ท่านมีความกังวลใจในการดูแลสุขภาพ ประชาชนให้ทั่วถึงเนื่องมาจากงบประมาณ รายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่าน						Op3-22 <input type="checkbox"/>
23	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่าน มีเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการ บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ						Op3-23 <input type="checkbox"/>

**ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี (ต่อ)**

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความคิดเห็นต่อการจัดสรรเงินทุนและรายจ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน (ต่อ)</b>							
24	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณครบตามแผนการใช้จ่ายเงิน						Op3-24 <input type="checkbox"/>
25	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน สามารถเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการเพื่อการดำเนินการสร้างสุขภาพประชาชนอย่างเพียงพอ						Op3-25 <input type="checkbox"/>
26	ท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงินบำรุงเพื่อใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเพิ่มเติมจากงบที่ได้รับจัดสรรตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า						Op3-26 <input type="checkbox"/>
27	การสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำโครงการ ทำให้ท่านมีแรงจูงใจในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพ						Op3-27 <input type="checkbox"/>
28	ท่านกังวลใจกับรายจ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านในการจัดบริการให้พอเพียงต่อประชาชน						Op3-28 <input type="checkbox"/>
<b>ความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงิน</b>							
29	การดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านทำให้ท่านเกิดหนี้บริการ						Op3-29 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>ความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงิน (ต่อ)</b>							
30	กรอบการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากกว่าเดิม						Op3-30 <input type="checkbox"/>
31	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับงบประมาณทันต่อการจัดการการเงิน						Op3-31 <input type="checkbox"/>
32	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับการจัดสรรเงินผู้ป่วยนอก (OP) และเงินส่งเสริมสุขภาพ (PP) เพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ						Op3-32 <input type="checkbox"/>
33	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านได้รับงบประมาณตรงตามกรอบแผนงบประมาณที่ท่านกำหนดไว้						Op3-33 <input type="checkbox"/>
34	ท่านสามารถกำกับงบประมาณเพื่อการจัดทำโครงการตามแผนงานไว้อย่างครบถ้วน						Op3-34 <input type="checkbox"/>
35	ท่านสามารถปรับปรุงแผนด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจ						Op3-35 <input type="checkbox"/>
36	ท่านสามารถติดตามการจัดสรรเงินตามกรอบการจัดสรรเงินกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ใช้ในการจัดทำโครงการสร้างสุขภาพได้						Op3-36 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการจัดการ  
ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
ความคิดเห็นต่อการควบคุมทางการเงิน (ต่อ)							
37	ท่านสามารถติดตามตรวจสอบกำกับ งบประมาณเพื่อช่วยเหลือให้บุคลากร มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้						Op3-37 <input type="checkbox"/>
38	ท่านได้รับความช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านประสบ ปัญหาวิกฤตด้านงบประมาณ						Op3-38 <input type="checkbox"/>



**ภาคผนวก ก**

ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง



ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie and Morgan

จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384



**ภาคผนวก ง**

จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอ



### จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน รพสต.	สัดส่วนต่อแบบสอบถามทั้งหมด	จำนวนแบบสอบถาม
อำเภอเมืองอุดรธานี	28	18.05	18
หนองวัวซอ	11	7.09	7
กุมภวาปี	17	10.95	11
หนองหาน	14	9.02	9
ทุ่งฝน	6	3.87	4
ไชยวาน	4	2.58	3
ศรีธาตุ	12	7.73	8
วังสามหมอ	10	6.45	6
บ้านดุง	15	9.67	10
บ้านดือ	20	12.89	13
น้ำโสม	9	5.80	6
เพ็ญ	14	9.02	9
สร้างคอม	5	3.22	3
หนองแสง	4	2.58	3
นาูง	9	5.80	6
พิบูลรักษ์	4	2.58	3
กู่แก้ว	5	3.22	3
ประจักษ์ศิลปาคม	4	2.58	3
กุดจับ	14	9.02	8
โนนสะอาด	6	3.87	3
<b>รวม</b>	<b>211</b>	<b>136</b>	<b>136</b>



**ภาคผนวก จ**

การเปรียบเทียบค่าการกระจาย

### การเปรียบเทียบค่าการกระจาย

การเปรียบเทียบค่าการกระจาย Tests of Normality ด้วย Kolmogorov-Smirnova  
 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการจัดการการเงินของ  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเพศ ที่แตกต่างกันกับด้านการจัดการทางการเงินพบว่า

	เพศ	Tests of Normality		
		Statistic	df	Sig.
ด้านการวางแผน	ชาย	0.13	47	0.045
	หญิง	0.081	89	.200*
ด้านการจัดหารายได้	ชาย	0.152	47	0.008
	หญิง	0.13	89	0.001
ด้านการใช้จ่าย	ชาย	0.079	47	.200*
	หญิง	0.137	89	0
ด้านการควบคุม	ชาย	0.158	47	0.005
	หญิง	0.166	89	0
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>ชาย</b>	<b>0.112</b>	<b>47</b>	<b>0.177*</b>
	<b>หญิง</b>	<b>0.087</b>	<b>89</b>	<b>0.09*</b>

\* มีค่ามากกว่า 0.05

จากตาราง พบว่า การเปรียบเทียบค่าการกระจาย Tests of Normality ด้วย Kolmogorov-Smirnova เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการจัดการการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเพศ ที่แตกต่างกันกับด้านการจัดการทางการเงิน ทั้งสี่ด้านและรวมทุกด้าน โดยด้านรวมทุกด้าน พบมีค่ามากกว่า ( $p > 0.05$ )

## ประวัติผู้ศึกษา

<b>ชื่อ</b>	นายพีระพงษ์ บัวเกษ
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	27 มิถุนายน 2516
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2537 วิทยาศาสตรบัณฑิต (วิทยาการคอมพิวเตอร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี พ.ศ. 2543 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2544
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

