

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการ
คลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Factors Affecting Personnel Participation in Financial Strategy
Implementation at Community Hospitals in Loei Province



Miss. THANISARA THITISIRIPONG

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย
ชื่อและนามสกุล	นางสาวธนิตรา ธิตศิริพงศ์
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิระพล กาละดี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิญโญ)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิระพล กาละดี)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)	

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง
ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ผู้วิจัย นางสาวธนิตรา ธิติศิริพงศ์ รหัสนักศึกษา 2635000702

ปริญญา: สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษพล กาละดี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา

เพ็ญศิริรักษา ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร (2) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร และปัจจัยบริหารการเงินการคลัง และ (3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้ศึกษาจาก ประชากรที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จำนวน 927 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 160 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามด้านปัจจัยบริหารการเงินการคลังและด้านการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังมีความเชื่อมั่น 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร ทั้ง 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปี และทำงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ส่วนปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลังตามแนวคิดเจ็ดเอสของแมคคินซี ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบบริหาร ด้านเทคนิคการบริหาร ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กรอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านทักษะ ความรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังในภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะ ความรู้ ตำแหน่งอยู่ในระดับบริหาร ทรัพยากรบุคคล และเทคนิคการบริหาร ($p < 0.05$)

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของบุคลากร กลยุทธ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Factors Affecting Personnel Participation in Financial Strategy

Implementation at Community Hospitals in Loei Province

Researcher: Miss. THANISARA THITISIRIPONG; ID: 2635000702;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: (1) Assistant Professor Dr. Kiraphol Kaladee;(2) Associate Professor

Dr. Nittaya Pensirinapa ; Academic year: 2023

Abstract

This study aimed to (1) determine the levels of personnel participation, (2) explore personnel factors and financial management factors, and (3) identify factors affecting personnel participation, all in financial strategy implementation at community hospitals in Loei province.

This analytical study involved a sample of 160 personnel calculated and selected using the G*Power program from a total of 927 personnel of community hospitals in the province, using multi-stage sampling. Data were collected using a questionnaire about financial management factors and participation in financial strategy implementation with the reliability value of 0.95, and then analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that, among all participants: (1) personnel participation was at a high level in implementing three financial strategies (creating new revenue streams, developing hospital's missions, and retrenching expenditures); (2) regarding personal factors, most of them were registered nurses at the operation level with a tenure of 10 years at medium-size community hospitals; the factors related to financial administration as per 7-S McKinsey concept, structure, strategies, management system/tactics, human resources, and shared value as organization members were at a high level; while those related to skills, knowledge and capacities were at a moderate level; and (3) Factors significantly affecting their participation in overall financial strategy implementation at community hospitals in the province were skills knowledge, executive position level, human resources and management style ($p < 0.05$).

Keywords : Personnel participation, Financial strategies, Community hospitals

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิตยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิระพล กาละดี และ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษา พร้อมทั้งแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการวิจัย และติดตามการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มต้นจนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่องานวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย นายแพทย์ สรรคเพชร หอมสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย และ ดร.บุญมา สุนทรารัตน์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ได้ช่วยตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้ผู้วิจัย และ ขอบคุณเพื่อนเรียนร่วมรุ่น ทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือระหว่างการศึกษาโดยตลอด



นางสาวธนิศรา ธิติศิริพงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ตัวแปรในการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework)	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลัง	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การบริหาร การเงินการคลัง	18
บริบทการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	46
ตอนที่ 2 ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey.....	48
ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย	55
ตอนที่ 4 ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการ มีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย.....	63
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปการวิจัย	72
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	85
ก เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์	86
ข แบบสอบถาม	88
ประวัติผู้วิจัย	97

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	15
มาตรการการบริหารและวัดกลยุทธ์ทางการเงินตามแนวทางของการบริหาร แบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard)	15
ตารางที่ 4.1	46
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย (n = 160)	46
ตารางที่ 4.2	48
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านโครงสร้าง (Structure) ทั้งรายชื่อและ โดยรวม	48
ตารางที่ 4.3	49
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านกลยุทธ์ (Strategy) ทั้งรายชื่อ และโดยรวม	49
ตารางที่ 4.4	50
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านระบบบริหาร (System) ทั้งรายชื่อและ โดยรวม	50
ตารางที่ 4.5	52
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านเทคนิคการบริหาร (Style) ทั้งรายชื่อ และโดยรวม	52
ตารางที่ 4.6	53
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านทรัพยากรบุคคล (Staff) ทั้งรายชื่อและ โดยรวม	53
ตารางที่ 4.7	54
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) ทั้งรายชื่อและโดยรวม.....	54
ตารางที่ 4.8	55
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared values) ทั้งรายชื่อและโดยรวม.....	55
ตารางที่ 4.9	56
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วม การดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ ทั้งรายชื่อและโดยรวม.....	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วม การดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ ทั้งรายชื่อและโดยรวม..	58
ตารางที่ 4.11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วมการ ดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย ทั้งรายชื่อและโดยรวม.....	60
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมทั้ง 3 กลยุทธ์ จำแนกตามรายด้านของการมีส่วนร่วม..	62
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรใน โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามกลยุทธ์.....	63
ตารางที่ 4.14	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์โดยรวมทั้ง 3 กลยุทธ์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis).....	65
ตารางที่ 4.15	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ ขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis).....	67
ตารางที่ 4.16	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาล ตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ ขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis).....	68
ตารางที่ 4.17	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis).....	70

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 McKinsey 7-S Framework	11
ภาพที่ 2.2 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 ขึ้นไป	25
ภาพที่ 2.3 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด F2 และ F3	25
ภาพที่ 3.1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	41



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินที่พิจารณาจากอัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย 1) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง 2) อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว 3) อัตราส่วนเงินสด 4) ทุนสำรองสุทธิ และ 5) รายได้สุทธิ ซึ่งอัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการนี้ ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ โดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินด้วยการใช้ค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้ 1) กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ 2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน และ 3) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำผลการวิเคราะห์นี้มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ระดับ 0-1 ปกติ และ ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง

สำหรับหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) โดยมีมาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง ประกอบด้วย มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management) มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Efficient Management) และ มาตรการที่ 5 : ติดตามกำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวังจากระบบสารสนเทศ ข้อมูลของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่าไม่มีหน่วยบริการประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 7 และ 6 แต่ในปี 2566 พบว่ามีหน่วยบริการประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 7 อยู่ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.44 และมีหน่วยบริการประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 6 อยู่ 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.78 ซึ่งนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ กำหนดให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤตระดับ 7 ได้ ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤตระดับ 6 ได้ไม่เกินร้อยละ 6

จากสรุปผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทางการเงินมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอโดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดาร ประชากรเบาบางห่างไกล การบริหารจัดการประสิทธิภาพการเงินการคลัง ผลกระทบจากการปรับเพิ่มค่าแรง ค่าตอบแทน ทำให้ส่งผลกระทบต่องบดำเนินงานประจำของหน่วยงาน หน่วยบริการต้องมีการวางระบบการควบคุมภายใน การวางแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนเงินบำรุง เพื่อระมัดระวังในการจ่ายงบประมาณโดยเฉพาะการลงทุนให้เหมาะสมสำหรับสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า ไม่มีวิกฤติระดับ 7 และวิกฤติระดับ 6 แต่ในปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลชุมชนประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 6 ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครพนม 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดบึงกาฬ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบุงคล้า จังหวัดเลย 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงคาน โรงพยาบาลนาแห้ว และโรงพยาบาลผาขาว จังหวัดอุดรธานี 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองหาน โรงพยาบาลบ้านผือ และโรงพยาบาลพระยุพราชบ้านดุง รวมทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.23 และมีโรงพยาบาลชุมชนประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม คิดเป็นร้อยละ 1.14 ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลยประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 6 อยู่ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.43

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ระดับปัจจัยด้านการบริหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร (วาสนา จังพานิช, 2561) ส่วนการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดลพบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษาที่ดี มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยสนับสนุนพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ หน้าที่ใน คปสอ. จะส่งผลให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง จะส่งผลให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชุตีวรรณ น้อยนันทา, 2561)

จากการวิจัยโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลโดยรวมต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนทุกคนควรมีความรู้สึกรับผิดชอบ

ต่อการบริหารการเงินขององค์กร (ชุมพล นุชผ่อง, 2560) ซึ่งกลยุทธ์การเงินโรงพยาบาล (Hospital Financial Strategy : HFS) ใช้กรอบแนวคิด กลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (1992) ได้แก่ การแสวงหารายได้ใหม่ การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และการควบคุมค่าใช้จ่าย

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยพิจารณาประเมินในปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework) ประกอบด้วยการประเมินโครงสร้าง(Structure) กลยุทธ์(Stratgy) ระบบบริหาร(System) เทคนิคการบริหาร(Style) ทรัพยากรบุคคล(Staff) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ(Skills) และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร(Shared Value)

2. คำถามการวิจัย

2.1 บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลในระดับใด

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรและปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลอยู่ในระดับใด

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังใดที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

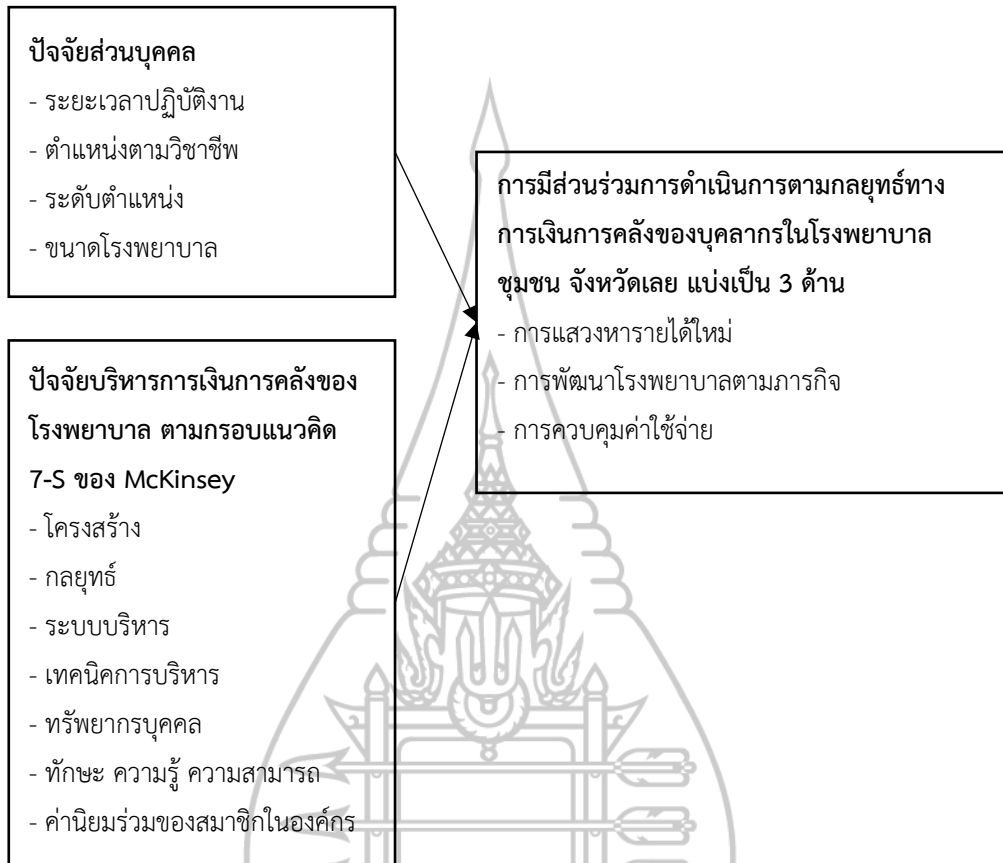
3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร และปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

3.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

6. ขอบเขตของการวิจัย

6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา : ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework) และการมีส่วนร่วม

การดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การเงิน (Bielefeld, 1992) ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

6.2 ขอบเขตด้านประชากร : บุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง จังหวัดเลย

6.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา : มกราคม 2567-กรกฎาคม 2567

7. ตัวแปรในการวิจัย

7.1 ตัวแปรอิสระ คือ

7.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ ระดับตำแหน่ง และขนาดโรงพยาบาล

7.1.2 ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework) ประกอบด้วย การประเมินโครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบบริหาร (System) เทคนิคการบริหาร (Style) ทรัพยากรบุคคล (Staff) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared Value)

7.2 ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การแสวงหารายได้ใหม่ การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และการควบคุมค่าใช้จ่าย

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งหน้าที่ตามวิชาชีพ ตามโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ครอบคลุมถึงบุคลากรระดับผู้บริหารและบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด โดยมีอายุการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

8.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลย ประกอบด้วย

8.2.1 ระยะเวลาปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานตามตำแหน่งวิชาชีพของบุคลากรในปัจจุบัน

8.2.2 ตำแหน่งตามวิชาชีพ หมายถึง ตำแหน่งตามทักษะด้านอาชีพ เป็นการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรในปัจจุบัน โดยกำหนดกลุ่มวิชาชีพตามกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ นายแพทย์,

ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์แผนไทย, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, นักรังสีการแพทย์, นักวิชาการสาธารณสุข, นักโภชนาการ

8.2.3 ระดับตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งของบุคลากร แบ่งเป็น ระดับบริหาร และ ระดับปฏิบัติการ

8.2.4 ขนาดโรงพยาบาล หมายถึง ขนาดโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลย ที่บุคลากรปฏิบัติงาน มี 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ได้แก่ โรงพยาบาลนาแห้ว
- 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ได้แก่ โรงพยาบาลนาด้วง, โรงพยาบาลเชียงคาน, โรงพยาบาลปากชม, โรงพยาบาลท่าลี่, โรงพยาบาลภูเรือ, โรงพยาบาลภูหลวง, โรงพยาบาลหนองหิน, โรงพยาบาลภูกระดึง, โรงพยาบาลผาขาว และโรงพยาบาลเอราวัณ
- 3) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ได้แก่ โรงพยาบาลวังสะพุง และ โรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย

8.3 ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล หมายถึง ปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework) ประเมินตามการรับรู้ของบุคลากรประกอบด้วยโครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบริหารเทคนิคการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทักษะ ความรู้ ความสามารถละค่านิยมร่วม

8.3.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ความเหมาะสมด้านการจัดโครงสร้างหน้าที่ขององค์กรโรงพยาบาลในการบริหารการเงินการคลัง ซึ่งประกอบด้วย การมีโครงสร้างตามกลุ่มภารกิจการบริหารการเงินการคลัง การแบ่งงานกันทำที่ชัดเจน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงานอย่างทั่วถึง

8.3.2 กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง ความชัดเจนของแนวทางการบริหารการเงินการคลังที่โรงพยาบาลมีการกำหนดขึ้นมาใช้ในการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุผล ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่ภาคปฏิบัติที่ชัดเจนและการทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปที่ชัดเจน

8.3.3 ระบบบริหาร (System) หมายถึง ความสามารถในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การจัดระบบการทำงานมีความสำคัญยิ่ง เช่น ระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการติดตาม/ประเมินผล

8.3.4 เทคนิคการบริหาร (Style) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ความเป็นผู้นำของผู้บริหารมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล

8.3.5 ทรัพยากรบุคคล (Staff) หมายถึง การจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรบุคคล กระบวนการกำหนดคุณลักษณะ การคัดเลือก และการจัดวางบุคลากรที่เหมาะสม ในการบริหารการเงินการคลัง

8.3.6 ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่สามารถตอบสนองการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล

8.3.7 ค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared values) หมายถึง ค่านิยม และบรรทัดฐานที่บุคลากรยึดถือร่วมกัน และใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้บริหาร ด้านการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล

8.4 การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง หมายถึง การที่บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ ผลประโยชน์ และการประเมินผล โดยประเมินตามการรับรู้ของบุคลากร โดยแบ่งกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง เป็น 3 ด้าน ได้แก่

8.4.1 กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และคิดค้นนวัตกรรมในการบริการ มีส่วนร่วมจัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล ปรับปรุงและวางแผนรูปแบบของการบริการเพื่อเพิ่มรายได้ และสร้างรายได้ใหม่ ซึ่งเป็นรายได้ที่นอกเหนือจากงบประมาณจากรัฐบาล เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่าธรรมเนียม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น รมรณรงค์ขอรับการสนับสนุนด้วยการรับบริจาค บริหารจัดการหนี้สูญหรือหนี้สงสัยจะสูญให้ลดลง เพิ่มการลงทะเบียนในกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8.4.2 กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ พัฒนาระบบบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้โดดเด่น เพื่อเพิ่มสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานของรัฐบาล ตามลำดับความสำคัญปัญหาด้านสาธารณสุข

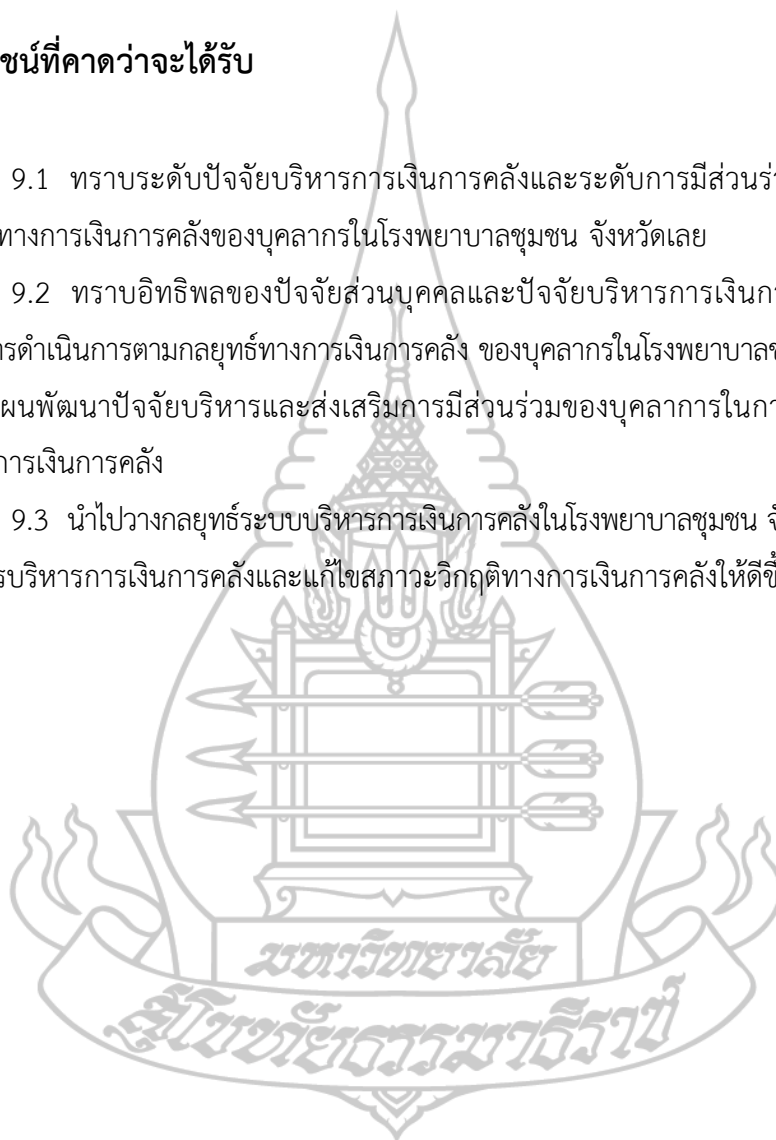
8.4.3 กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิตของข้าราชการ พนักงาน/บริษัทจ้างเหมาบริการของโรงพยาบาล ตัดหรือลดค่าใช้จ่ายบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอื่นๆ

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ทราบระดับปัจจัยบริหารการเงินการคลังและระดับการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

9.2 ทราบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาปัจจัยบริหารและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง

9.3 นำไปวางกลยุทธ์ระบบบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย สามารถยกระดับการบริหารการเงินการคลังและแก้ไขสภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังให้ดีขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงิน การคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยศึกษาค้นคว้าทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการสร้างเครื่องมือการวิจัยและผลประกอบการนำเสนอวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้แบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework)
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลัง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลัง
4. บริบทการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework)

ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 ที่ปรึกษาธุรกิจของบริษัท McKinsey & Company Consulting ประกอบด้วย Tom Peters, Robert Waterman, Julien Philips พร้อมด้วยความร่วมมือช่วยเหลือจาก Richard Pascale และ Anthony G. Athos ได้ร่วมกันพัฒนา 7S Model ให้เป็นแบบจำลองที่ใช้วิเคราะห์รูปแบบขององค์กรจากองค์ประกอบภายใน 7 ประการ ช่วยให้ผู้บริหารสามารถประเมินสถานภาพขององค์กรว่าควรปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในเรื่องใด อย่างไร จึงจะสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรได้ตามเป้าหมาย (ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร, 2564) ประกอบด้วย

1.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การจัดรูปแบบขององค์กรตามการวิเคราะห์โครงสร้างหน้าที่ หน่วยงานมีความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามนโยบายของผู้บริหาร มีการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานลงเพื่อเพิ่มความคล่องตัว และการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงานอย่างทั่วถึง

1.2 กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แผนงานที่องค์กรจัดทำเพื่อสนองหรือสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน กลยุทธ์ที่ดีจะต้องมีความชัดเจน มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่ภาคปฏิบัติที่ชัดเจนและการทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์

ภารกิจ และคุณค่าขององค์กร ถ้ากลยุทธ์สามารถทำงานสอดคล้องกับองค์ประกอบภายในอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี จะสามารถสร้างผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ได้

1.3 ระบบ (System) หมายถึง กระบวนการและระเบียบวิธีปฏิบัติขององค์กรซึ่งแสดงออกมาในรูปกิจกรรมการทำงานที่ทำอยู่เป็นประจำรวมถึงวิธีการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่างๆ ขององค์กร เพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ เช่น ระบบการบริหารจัดการ ระบบการปฏิบัติงาน ระบบสารสนเทศ ระบบการวางแผน ระบบงบประมาณ ระบบการควบคุม ระบบการจัดซื้อ ระบบในการสรรหาและคัดเลือกพนักงาน ระบบในการฝึกอบรม ตลอดจนระบบในการจ่ายผลตอบแทน หากมีระบบงานที่ดีก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

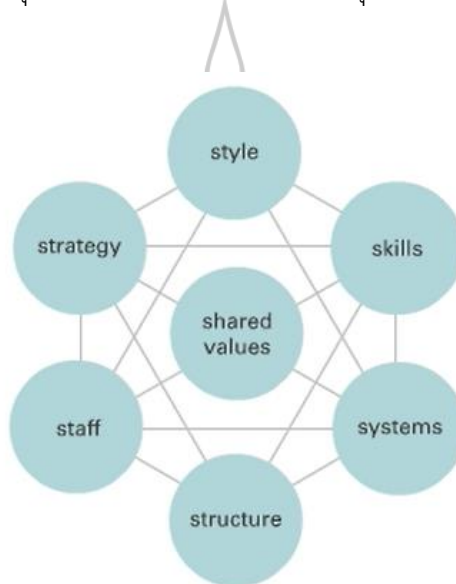
1.4 เทคนิคการบริหาร (Style) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมหรือรูปแบบการบริหารของผู้บริหารระดับสูงภายในองค์กรรวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้บริหารระดับต่างๆ ความเป็นผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องวางโครงสร้างวัฒนธรรมองค์กร ด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความเป็นเลิศและพฤติกรรมทางจรรยาบรรณ ตามบริบทและทิศทางทางกลยุทธ์

1.5 ทรัพยากรบุคคล (Staff) หมายถึง บุคลากรในองค์กร โดยการบริหารมีกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต ซึ่งจะทำให้กระบวนการกำหนดคุณลักษณะการคัดเลือก และการจัดวางบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับบุคลากรนั้นควรมีการวิเคราะห์บนพื้นฐานกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จขององค์กร เช่น ผู้ที่มีความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์ควรให้ทำงานเกี่ยวกับ Medical informatics หรือ ผู้ที่มีความรู้ทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพควรให้ทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการแพทย์องค์รวม ซึ่งทำให้เกิดเป็นจุดแข็งขององค์กร

1.6 ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) หมายถึง ทักษะและสมรรถนะความสามารถของบุคลากรในองค์กร ซึ่งทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร สามารถแยกทักษะออกเป็น 2 ด้าน คือ ทักษะด้านอาชีพ (Occupational skills) เป็นทักษะการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่หรือลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่น ด้านการเงิน ด้านบุคคล ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานการศึกษาหรือได้รับการอบรมเพิ่มเติม และทักษะความถนัด หรือความชาญฉลาดพิเศษ (Aptitudes and special talents) เป็นความสามารถที่ทำให้บุคลากรนั้นๆ โดดเด่นกว่าผู้อื่น การเลือกใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถของบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจ จะสามารถขับเคลื่อนกลยุทธ์ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.7 ค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared values) หมายถึง ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกัน เป็นมาตรฐานและการยอมรับ ที่บุคลากรทั้งหลายใช้ในการแสดงพฤติกรรมหรือเรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร รากฐานของวัฒนธรรมองค์กรคือ ความเชื่อ ค่านิยมที่สะท้อนให้เห็นถึง

บุคลิกภาพ และเป้าหมายของผู้บริหาร ต่อมาความเชื่อเหล่านั้นจะกำหนดบรรทัดฐาน เป็นพฤติกรรมประจำวันขึ้นมาภายในองค์กร เมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์กร จะนำมาสู่ความสำเร็จขององค์กร จะสังเกตว่า 7S Model วางค่านิยมไว้ตรงกลาง เป็นการสื่อความหมายว่าคุณค่าที่มีร่วมกันเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของทุกองค์ประกอบ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ ทักษะ รูปแบบ บุคลากร



ภาพที่ 2.1 McKinsey 7-S Framework

ที่มา: McKinsey & Company (2008)

จากแนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เข้ากับปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล เป็นดังนี้

1) *โครงสร้าง (Structure)* หมายถึง ความเหมาะสมด้านการจัดโครงสร้างหน้าที่ขององค์กรโรงพยาบาลในการบริหารการเงินการคลัง ซึ่งประกอบด้วย การมีโครงสร้างตามกลุ่มภารกิจการบริหารการเงินการคลัง การแบ่งงานกันทำที่ชัดเจน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงานอย่างทั่วถึง

2) *กลยุทธ์ (Strategy)* หมายถึง ความชัดเจนของแนวทางการบริหารการเงินการคลังที่โรงพยาบาลมีการกำหนดขึ้นมาใช้ในการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุผล ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่ภาคปฏิบัติที่ชัดเจน และการทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปที่ชัดเจน

3) *ระบบบริหาร (System)* หมายถึง ความสามารถในการบริหารการเงิน การคลังของโรงพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การจัดระบบการทำงานมีความสำคัญยิ่ง เช่น ระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการติดตาม/ประเมินผล

4) *เทคนิคการบริหาร (Style)* หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ความเป็นผู้นำของผู้บริหารมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล

5) *ทรัพยากรบุคคล (Staff)* หมายถึง การจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรบุคคล กระบวนการกำหนดคุณลักษณะ การคัดเลือก และการจัดวางบุคลากรที่เหมาะสม ในการบริหารการเงินการคลัง

6) *ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills)* หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่สามารถตอบสนองการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงิน การคลังของโรงพยาบาล

7) *ค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared values)* หมายถึง ค่านิยม และบรรทัดฐานที่บุคลากรยึดถือร่วมกัน และใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้บริหาร ด้านการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลัง

2.1 แนวคิดกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังภาคบริการสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยทำให้หน่วยบริการสุขภาพจะต้องปรับกลยุทธ์การเงินการคลัง การปรับกลยุทธ์ทางการเงินการคลังนี้จะต้องทำการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการปฏิรูปโครงสร้างรายได้โครงสร้างรายจ่ายและสามารถแปลงผลสุขภาพทางการเงินของสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากองค์กรด้านสุขภาพจำเป็นที่จะต้องดำเนินการภายใต้ภารกิจที่มุ่งสู่ประโยชน์ของประชาชนโดยรวม กลยุทธ์การเพิ่มรายได้จะช่วยให้องค์กรอยู่รอดและมีความมั่นคงยั่งยืนในการดำเนินการ ทั้งเพื่อให้เกิดคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาและสร้างกลยุทธ์เพื่อเพิ่มรายได้ที่แตกต่างจากธุรกิจทั่วไป แต่สามารถนำประสบการณ์และแนวคิดมาประยุกต์ใช้ได้ การบริการสุขภาพเป็นการดำเนินการที่มีต้นทุนเกี่ยวกับค่าแรงในสัดส่วนที่สูง การควบคุมรายจ่ายจึงไม่อาจทำในลักษณะเดียวกับอุตสาหกรรมหรือธุรกิจทั่วไปด้วยการลดผู้คนลงเพียงประการเดียว การศึกษาวิเคราะห์หรือนำตัวอย่างการบริหารต้นทุน การกระจายต้นทุนแบบต่างๆมาใช้เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิผลการควบคุมต้นทุนจึงจะสามารถลดต้นทุนของการบริการสุขภาพได้ ซึ่งกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังภาคบริการสุขภาพตามแนวคิดของ Balanced Scorecard แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (ชูชัย ศรธานี, 2558)

2.1.1 กลยุทธ์การเพิ่มรายรับ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) การเพิ่มรายได้ด้วยผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ (New services and health products) ที่นิยมใช้มีเงื่อนไขใน 2 กรณี คือ

(1) กรณีผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิมมาถึงจุดอิ่มตัว กรณีตัวอย่างได้แก่ การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องสำหรับกรณีนี้ในอุ้งน้ำดี การนำเสนอสิ่งใหม่จะช่วยลดต้นทุนและเพิ่มรายได้เช่น อาจจะทำผ่าตัดด้วยกล้องหรือการใช้ยาปฏิชีวนะที่ทำให้การรักษาสั้นลงมีข้อแทรกซ้อนน้อยหรือพัฒนาไปสู่บริการใหม่ที่เป็นบริการช่วงเดบิต

(2) กรณีที่สถานบริการสุขภาพนั้นมีจุดเด่นหรือมีชื่อเสียงเป็นที่นิยมเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่ประชาชนสูงกว่าหน่วยบริการข้างเคียง สามารถนำเสนอบริการใหม่หรือผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อเพิ่มรายได้ กรณีตัวอย่างได้แก่ การให้บริการการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลออกไปรับจัดบริการนอกสถานพยาบาล การเสนองานวิจัยสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

2) การเพิ่มรายได้ด้วยการประยุกต์ใช้แบบใหม่ ได้แก่

(1) หน่วยบริการสุขภาพได้วิเคราะห์แล้วว่า มีความเข้มแข็งภายในที่สัมพันธ์กับโอกาสภายนอก เช่น อาคารของมหาวิทยาลัย รั้วผู้ป่วยที่พร้อมจะจ่ายส่วนเกินในการรักษา และผ่าตัดโดยอาจารย์มหาวิทยาลัย นอกชั่วโมงการสอนนักศึกษาแพทย์ หรือนอกเวลาราชการ ซึ่งประชาชนในเมืองรอบโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนั้นมีกำลังจ่าย และพร้อมที่จะจ่าย

(2) บริการหรือยาหรือผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่สามารถรักษาโรคอื่นได้ด้วย หรือให้บริการเดิมแต่ส่งเสริมสุขภาพอื่น เช่น ยาถ่ายพยาธิ Leucovorin นำมาใช้ร่วมรักษา โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ทำให้มูลค่ารายรับเพิ่ม หรือการให้คำปรึกษาโรคหรือสุขภาพทางโทรศัพท์ แทนการมาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกทำให้สถานบริการสุขภาพมีรายได้จากการติดต่อสื่อสาร

3) การเพิ่มรายได้ด้วยการแสวงหาลูกค้าใหม่ ได้แก่

(1) การแสวงหาลูกค้าใหม่จากการที่หน่วยบริการสุขภาพได้มีการวิเคราะห์บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หรือบริการเสริมชุดสิทธิประโยชน์หลัก เช่น การให้บริการนอกสิทธิประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย หรือเพิ่มบริการจากสิทธิการรักษาอื่น เมื่อทราบถึงภาพลักษณ์และศักยภาพของหน่วยบริการ

(2) การแสวงหาลูกค้าใหม่ด้วยการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของหน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง สถานบริการสุขภาพนั้นได้มีการวิเคราะห์แล้วว่า มีศักยภาพมากพอที่จะให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นตัดสินใจมากเลือกลงทะเบียนหรือมาใช้บริการ เช่น การเพิ่มขึ้นของ

จำนวนผู้ลงทะเบียนประกันสุขภาพ (Growth in the total size of market volume) หรือสัดส่วนของประชากรที่ลงทะเบียนที่เพิ่มขึ้น (Market share growth) เช่น ประกันสังคม ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และบัตรทองในพื้นที่ใหม่ก็จะมีผลต่อรายได้ของสถานบริการสุขภาพนั้น

4) การเพิ่มรายได้ด้วยการบริหารสัมพันธภาพ ได้แก่

(1) สัมพันธภาพเครือข่ายระดับเดียวกัน เช่น การเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับสถานพยาบาลที่มีจุดเด่นความสามารถแตกต่างกัน

(2) สัมพันธภาพเครือข่ายต่างระดับ เช่น โรงพยาบาลรัฐเป็นพันธมิตรการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย มีการประชาสัมพันธ์ ทำให้มีผู้รับบริการมากขึ้น

5) การเพิ่มรายได้ด้วยการปรับด้านราคา ได้แก่

(1) การกำหนดให้มีหลายระดับราคา สำหรับบริการห้องพิเศษหรือบริการพิเศษ

(2) การกำหนดส่วนผสมด้านบริการหลายบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1.2 กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย มีหลายวิธีดังนี้

1) การควบคุมรายจ่ายด้วยการควบคุมต้นทุน ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารต้นทุน และเพิ่มกลยุทธ์ระดับองค์กรที่สำคัญกับการควบคุมค่าแรง

2) การควบคุมรายจ่ายด้วยการจ้างเหมา

3) การควบคุมรายจ่ายของโรงพยาบาลโดยพัฒนาส่วนผสมของช่องทางบริการและต้นทุน ประกอบด้วย

(1) การควบคุมรายจ่ายด้วยการพัฒนาส่วนผสมของช่องทางบริการขึ้นตอนและวิธีการทางกลยุทธ์เพื่อพัฒนาส่วนผสมของช่องทางบริการ Shortell S.M. (1990) เสนอไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) พัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะสายวิชาชีพ ให้สามารถใช้คนจำนวนน้อยเพื่อรับภาระงานหลายอย่างได้ (2) พัฒนาการผ่าตัดหรือหัตถการที่เลือกแล้วว่ามีประสิทธิผลเหมาะสมกับโรงพยาบาล (3) ลดจำนวนการลงทุนเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการ หรือส่งตรวจที่ต้องทำเองลง (4) ลดการให้แพทย์หมุนเวียนดูแลผู้ป่วย (5) ส่งผู้ป่วยปฏิบัติงานกลับไปทำงาน ณ จุดปฏิบัติงานของเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน หากในโรงพยาบาลมีปริมาณงานไม่มาก (6) ให้มีแผนงาน/โครงการที่จะเพิ่มพูนคุณค่าด้านการบริการสุขภาพ และมาตรฐานบริการทั่วไปของโรงพยาบาลโดยตัดงานหรือกระบวนการที่ไม่เกี่ยวกับบริการสุขภาพลง

(2) การควบคุมรายจ่ายด้วยการพัฒนาส่วนผสมของต้นทุน ข้อมูลเกี่ยวกับการแยกแยะต้นทุนของหน่วยบริการสุขภาพ สามารถนำมาใช้สังเคราะห์กลยุทธ์เพื่อการต่อรองกับหน่วยจัดทางงบประมาณหรือการควบคุมรายจ่ายได้โดยเฉพาะข้อมูลต้นทุนที่ใช้เทคนิคเพื่อลดต้นทุนในแง่ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือแม้แต่การบริการทั่วไป

2.1.3 กลยุทธ์เพิ่มการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ เช่น การใช้สินทรัพย์ทิ้งให้ได้ ค่ำมค่ามากที่สุด มีการวิจัยและพัฒนาให้มีผลผลิตมากที่สุดจากทรัพยากรที่มี

ทั้งนี้หน่วยบริการสุขภาพจะต้องนำข้อมูลด้านโอกาสและอุปสรรคในภาพรวม มาพิจารณาพร้อมกับความเข้มแข็งหรือจุดเด่นของปฏิบัติการภายในหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการ ใช้ Space Matrix วิเคราะห์ว่ากลยุทธ์ระดับองค์กรอยู่ในตำแหน่งเติบโต หรือเป็นเพียงรักษา ความมั่นคง หรืออยู่ในภาวะถดถอยต้องเก็บเกี่ยวประโยชน์จากทุนเดิมเท่านั้น จากนั้นจัดทำมาตรการ การบริหารและวัดกลยุทธ์ทางการเงินตามแนวทางของการบริหารแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ดังตาราง

ตารางที่ 2.1 มาตรการการบริหารและวัดกลยุทธ์ทางการเงินตามแนวทางของการบริหารแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

กลยุทธ์	มาตรการการดำเนินการทางกลยุทธ์การเงิน (Strategic Themes)		
	การเพิ่มรายรับ	การลดต้นทุน/เพิ่มผลผลิต	ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์
เติบโต (Growth)	- อัตราเพิ่มรายรับตามกลุ่มตลาดเป้าหมาย - ร้อยละรายรับจากบริการใหม่หรือคนไข้ใหม่	- รายรับต่อบุคลากร (Revenue per Employee)	- ร้อยละของการลงทุนเทียบกับผลผลิต - ร้อยละของ R&D เทียบกับผลผลิตหรือรายรับพึงรับ
พัฒนาความมั่นคง (Sustain)	- ส่วนแบ่งการตลาด - ผลประโยชน์เพิ่มจากผู้ให้บริการหรือผลิตภัณฑ์เดิม - รายรับเพิ่มจากการมีบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น	- ต้นทุนของเราเทียบกับคู่แข่ง - อัตราการลดต้นทุนในไตรมาสนี้เทียบกับไตรมาสที่ผ่านมา - สัดส่วนรายจ่ายทางอ้อม (Indirect Expense)	- สัดส่วนทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ - อัตราการใช้ประโยชน์สินทรัพย์ (Asset Utilization Rates)
เก็บเกี่ยว (Harvest)	- สัดส่วนของผลประโยชน์ที่ได้รับจากบริการ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเฉพาะด้าน - ร้อยละของบริการที่ไม่ก่อผลประโยชน์	- ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต หรือต่อใบสั่งยา หรือต่อการสั่งซื้อ	- อัตราคืนทุนในสินทรัพย์ - ผลตอบแทน

ที่มา: ชูชัย ศรชานี (2558, ดัดแปลงจาก Kaplan, Robert S., and Norton, David P., 1996, pp. 194.)

2.2 กรอบแนวคิดกลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (อ้างอิงใน ชุมพล นุชผ่อง, 2560) ได้กำหนดกลยุทธ์ทางการเงินไว้ 3 ด้าน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์กับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลได้ดังนี้

2.2.1 กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue) ได้แก่

- 1) มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการบริการ
- 2) มีจัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล
- 3) ปรับปรุงรูปแบบของการบริการเพื่อสร้างรายได้ใหม่ ซึ่งเป็นรายได้ที่นอกเหนือจากงบประมาณจากรัฐบาล
- 4) วางแผนสร้างรายได้เพิ่มขึ้นจากการให้บริการทุกปีงบประมาณ
- 5) รณรงค์ขอรับการสนับสนุนด้วยการรับบริจาค
- 6) เพิ่มรายได้ของโรงพยาบาลด้วยการปรับอัตราค่าบริการทางการแพทย์ เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่าธรรมเนียม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 7) เพิ่มความคุ้มค่าของการใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาคารสถานที่ ของโรงพยาบาล
- 8) บริหารจัดการหนี้สูญหรือหนี้สงสัยจะสูญให้ลดลง
- 9) พิจารณาความคุ้มค่าและผลตอบแทนก่อนการลงทุนในสินทรัพย์
- 10) เพิ่มการลงทะเบียนในกองทุน “เหมาจ่ายรายหัว”(Capitation) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้

2.2.2 กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation) ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ
- 2) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและท้องถิ่น เช่น ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริจาคให้ชุมชน การบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล
- 3) พัฒนาระบบบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ
- 4) มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้โดดเด่น เพื่อเพิ่มสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน
- 5) สร้างความเข้าใจและการยอมรับในผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนด้านงบประมาณจากนักการเมืองท้องถิ่น และผู้นำในชุมชน
- 6) ปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามลำดับความสำคัญปัญหาด้านสาธารณสุข

7) ให้ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานของรัฐบาล

8) มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล

2.2.3 กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment) ได้แก่

1) เพิ่มผลิตภาพของข้าราชการ/พนักงาน ที่ให้บริการของโรงพยาบาล
2) เพิ่มผลิตภาพของพนักงาน/บริษัทจ้างเหมาบริการของโรงพยาบาล
3) ส่งเสริมให้อาสาสมัครด้านสุขภาพ และ/หรือ นักศึกษาฝึกงานมีส่วนร่วมในการให้บริการของโรงพยาบาล

4) ตัดหรือลดการให้บริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้นอกเวลาราชการของโรงพยาบาล

5) ลดค่าใช้จ่ายบุคลากรฝ่ายสนับสนุนบริการ และฝ่ายบริหารงานทั่วไป
6) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอื่นๆ
7) ลดค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าโทรศัพท์ และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นต้น

8) ปรับปรุงระบบติดตามและประเมินผล การฝึกอบรมของบุคลากรให้ตรงภาระงานและการบริการของโรงพยาบาล

9) มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จากข้างต้นจึงสรุปกลยุทธ์การเงินการคลังตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (1992) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue) ได้แก่ มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการบริการ, มีจัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล ปรับปรุงและวางแผนรูปแบบของการบริการเพื่อเพิ่มรายได้และสร้างรายได้ใหม่ ซึ่งเป็นรายได้ที่นอกเหนือจากงบประมาณจากรัฐบาล เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่าธรรมเนียม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น รณรงค์ขอรับการสนับสนุนด้วยการรับบริจาค บริหารจัดการหนี้สูญหรือหนี้สงสัยจะสูญให้ลดลง และเพิ่มการลงทุนในกองทุน “เหมาจ่ายรายหัว” (Capitation) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation) ได้แก่ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ พัฒนาระบบบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ให้โดดเด่น เพื่อเพิ่มสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน และปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานของรัฐบาลตามลำดับความสำคัญปัญหาด้านสาธารณสุข

3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment) ได้แก่ เพิ่มผลผลิตภาพของข้าราชการ พนักงาน/บริษัทจ้างเหมาบริการของโรงพยาบาล ตัดหรือลดค่าใช้จ่ายบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอื่นๆ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การบริหารการเงินการคลัง

3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

สมบัติ นามบุรี (2562) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยการร่วมคิดร่วมตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ

ณัฐวรรณ สุนทรวิโรจน์ (2556) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การตัดสินใจ การกระทำ การรับผลประโยชน์ และการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวประชาชนเอง การที่จะสามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงจะต้องยอมรับในปรัชญาทางการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชนและสังคม ขณะเดียวกันจะต้องยอมรับว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและการชี้แนะที่ถูกต้อง

สุณีรัตน์ ยั่งยืน และคณะ (2556) สรุปว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมมือกันของทุกๆ ฝ่ายในการดำเนินโครงการอย่างหนึ่งอย่างใด รวมไปถึงการวางแผนการร่วมกันคิดร่วมกันรับผิดชอบในผลของการดำเนินโครงการ

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีการตัดสินใจ การวางแผนและดำเนินการตามแผน รับผลประโยชน์และติดตามประเมินผลเพื่อการบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความสมัครใจ

3.2 ลักษณะและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

3.2.1 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

Huntington & Nelson (อ้างถึงใน สมบัติ นามบุรี, 2562) ระบุว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร จะพิจารณาจากกิจกรรมและการบริหาร ซึ่งจะต้องมีการศึกษาควบคู่กันไป ในระดับกิจกรรมนั้นจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการทำให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ส่วนในด้านการบริหารนั้น จะเป็นลักษณะของผู้บริหารมีอำนาจที่จะเปิดทางให้บุคลากรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงออกถึงเข้าร่วมในกิจกรรม โดย Huntington & Nelson ได้มีหลักในการพิจารณาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังมีรายละเอียด ดังนี้

1) *กิจกรรม* ลักษณะของการมีส่วนร่วมประเภทนี้ให้ดูจากกิจกรรมที่เข้าร่วม เช่น ด้านการเมือง อาจพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกตั้ง การลงประชามติ การประท้วง กรณีที่รัฐมีโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน เป็นต้น ว่าสามารถกระทำได้เพียงใด

2) *ระดับการบริหาร* โครงสร้างขององค์กรหนึ่งจะต้องมีสายการบังคับบัญชา ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะพิจารณาได้จาก

(1) ในแนวราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง ดังนั้น การมีส่วนร่วมในแนวราบจึงเป็นไปอย่างหลวมๆ ไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีสถานะหรือตำแหน่งเท่ากัน

(2) ในแนวตั้ง เป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา เช่น มีหัวหน้าลูกน้อง มีฝ่าย แผนกต่าง ๆ ลดหลั่นกันไป เป็นต้น การทำงานจึงมีการตรวจสอบตามลำดับชั้น การแสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองหรือผู้อื่นจะได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา

(3) การมีส่วนร่วมทั้งแนวราบและแนวตั้งนั้น ในบางครั้งจะต้องทำงานร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในแผนกอื่น จึงต้องแสดงบทบาทตามสถานภาพของแนวราบและแนวตั้ง

3.2.2 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

Cohen & Uphoff (อ้างถึงใน นภาพรณ อินตะ, 2554) ได้จำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) *การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision making)* การตัดสินใจชนิดนี้เป็นศูนย์กลางของการเกิดทางเลือกตัดสินใจความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดและประเมินทางเลือกและการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

(1) การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น (initial decision) เป็นการเริ่มต้นหาความต้องการ และวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการที่สำคัญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะเลือกเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคนและมีความเป็นรูปธรรม โดยผ่านการใช้กระบวนการตัดสินใจในระยะนี้สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและเสนอกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา

(2) การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (ongoing decision) ความสำเร็จในช่วงนี้เกิดขึ้นได้มากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในภายหลังนี้ และจัดลำดับความสำคัญของโครงการและวิธีการดำเนินโครงการและวิธีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

(3) ตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (operational decision) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์กรเมื่อโครงการเข้ามามีการเชื่อมโยงโครงการ มีการรวมตัวขององค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับปฏิบัติกิจกรรมในโครงการตามกรอบที่สมาชิกยึดถือประกอบการประชุมเพื่อจัดทำนโยบาย การคัดเลือกผู้นำที่มีอิทธิพลต่อองค์กร

2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation)

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติแบ่งได้ 3 ทางคือ

(1) การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (resource contribution) สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ แรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์และข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญเพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมโดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุต่างๆแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการร่วมมือคือ การรู้ว่าใครเป็นผู้สนับสนุนและทำอะไรโดยวิธีการจริงจัง การได้รับคำตอบแทนหรือโดยการบีบบังคับสนับสนุนเรื่องทรัพยากรบ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

(2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (project administration and coordination) คนในองค์กรสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน หรือสมาชิกทีมที่ปรึกษาหรือเป็นผู้บริหารโครงการ เป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการ มีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคการปฏิบัติงานในโครงการสำหรับผู้เข้ามามีการบริหารหรือประสานงาน วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในองค์กรแล้วยังช่วยให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย อีกทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายในและได้รับคำแนะนำซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่นตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

(3) การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ (Participation in enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องการผลประโยชน์เสมอไปแต่พิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังนำโครงการมาใช้และผลกระทบต่อคนในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (participation in benefits) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจ มีความสำคัญต่อการยอมรับเอาโครงการที่สำคัญๆเข้ามาทั้งที่การตัดสินใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือมีขีดจำกัด การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แบ่งได้ 3 ชนิด

(1) ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่นเป็นการเพิ่มการบริโภค รายได้ ทรัพย์สิน แต่สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้การสรุปข้อมูลล้มเหลวได้ซึ่งควรวิเคราะห์ให้ได้ว่า ใครคือผู้มีส่วนร่วมและดำเนินการให้เกิดขึ้น

(2) ผลประโยชน์ด้านสังคม (social benefits) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานด้านสาธารณะ ได้แก่ บริการหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค โดยใช้รูปแบบผสมผสานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนยากจนจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งในเรื่องปริมาณ การแบ่งผลประโยชน์ และคุณภาพบริการและความพึงพอใจ

(3) ผลประโยชน์ด้านบุคคล (personal benefits) เป็นความปรารถนาที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มหรือได้รับการคัดเลือกเข้ามา เป็นความต้องการอำนาจทางสังคมและการเมือง โดยผ่านความร่วมมือในโครงการ ผลประโยชน์สำคัญที่ได้จากโครงการมี 3 ชนิด คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อำนาจการเมืองและความรู้สึกที่ว่าตนเองทำงานมีประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วยเพราะอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แตกต่างกันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะให้ใครมีส่วนร่วมหากผลออกมาตรงข้ามกับความคาดหวัง จะได้แก้ไขเพื่อหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการวางรูปแบบใหม่

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation) แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือการมีส่วนร่วมทางตรงและการมีส่วนร่วมทางอ้อมในการประเมินผลด้านงบประมาณ ความพึงพอใจของบุคคลต่อโครงการ การมีส่วนร่วม วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆ หรือผ่านตัวแทนที่เลือกเข้าไป เพื่อนำความคิดเห็นไปใช้ประโยชน์

สถิต พูลเพิ่ม (2557) ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้ เริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูล สาเหตุของปัญหา การพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา การดำเนินการหรือปฏิบัติงาน และสิ้นสุดที่การติดตามประเมินผล โดยการดำเนินการที่ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในฐานะเจ้าของชุมชนหรือทรัพยากรได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรและมีส่วนร่วมตามกระบวนการในทุกขั้นตอนหรือมากขึ้นตอนให้มากที่สุด มิใช่มีส่วนร่วมเพียงขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งและสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาไปในทางที่ตีประสบผลสำเร็จได้ และเกิดผลดีต่อหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมขึ้นกับกิจกรรมที่ทำการซึ่งต้องให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากที่สุดในแต่ละขั้นตอน และการแบ่งระดับการบริหารแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในแนวราบ, การมีส่วนร่วมในแนวดิ่ง และการมีส่วนร่วมทั้งแนวราบและแนวดิ่ง และขั้นตอนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ, การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์, การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

สำหรับการวิจัยนี้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่การเริ่มดำเนินงานจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการโดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ และการประเมินผล ในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การเงินของ Bielefeld(1992) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue)

(1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ หมายถึง บุคลากรมีส่วนในการเข้าเป็นคณะทำงาน/คณะกรรมการที่ผลักดันเรื่องการปรับปรุงและวางแผนรูปแบบของการบริการเพื่อเพิ่มรายได้และสร้างรายได้ใหม่เพิ่มเติมนอกเหนือจากงบประมาณจากรัฐบาลค่าห้องพิเศษ ค่าธรรมเนียม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิดหาวิธีในบริการใหม่ๆ เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาล

(2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการเป็นคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการแสวงหารายได้ใหม่ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล บุคลากรมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยมุ่งให้โรงพยาบาลมีรายได้อื่นนอกจากงบประมาณ เช่น การรับบริจาค

(3) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ หมายถึง การที่โรงพยาบาลมีรายได้ใหม่นอกเหนือจากงบประมาณ เช่น เงินบริจาค, ค่าห้องพิเศษ เงินบริจาค เป็นต้น ช่วยให้โรงพยาบาลมีงบประมาณปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้นและสวัสดิการของบุคลากรดีขึ้น

(4) การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน และเสนอแนะปรับปรุงในการวางกลยุทธ์เพื่อเพิ่มรายได้ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล

2) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation)

(1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาและกำหนดกระบวนการการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความโดดเด่นในการแข่งขัน และเสนอแนะการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ

(2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ หมายถึง บุคลากรได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรืองานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพ

(3) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ หมายถึง บุคลากรมีความพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและปฏิบัติตามภารกิจของโรงพยาบาล และภาคภูมิใจผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพและภาพลักษณ์ที่ดีด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

(4) การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ หมายถึง บุคลากรส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและงานนโยบายของโรงพยาบาล และเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการพัฒนาคุณภาพและบริการของโรงพยาบาล

3) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment)

(1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอแนะกลวิธี/แนวทางการควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และเลือกประเด็นปัญหาและกำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตนเอง

(2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการควบคุมการจัดซื้อและบริหารเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีชีเยาหรือวัสดุในหน่วยงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการสิ้นเปลือง เพื่อให้การจัดบริการมีความคุ้มค่ามากที่สุด

(3) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย หมายถึง บุคลากรรู้สึกว่ามีคุณค่าที่ได้มีส่วนร่วมในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เช่น ประหยัดน้ำ/ไฟ ลดการใช้วัสดุสิ้นเปลือง และมีความพึงพอใจในมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล เช่น การจ้างเหมา การปรับปรุงการจัดซื้อ เป็นต้น

(4) การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย หมายถึง บุคลากรมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์มีชีเยา/วัสดุในหน่วยงาน และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหน่วยงาน

4. บริบทการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน

4.1 ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน

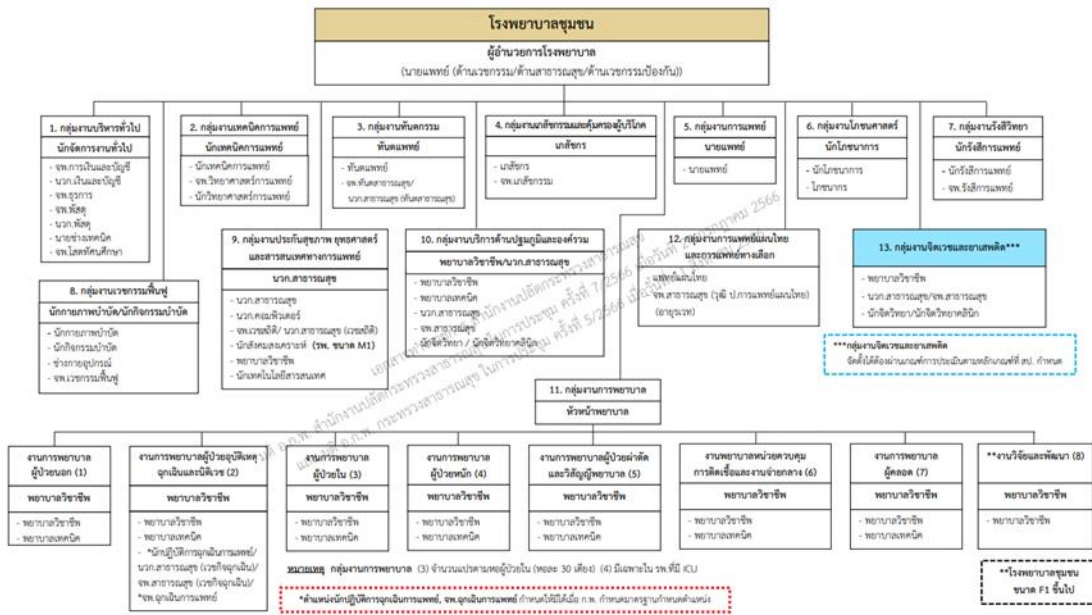
โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

4.1.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเพียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

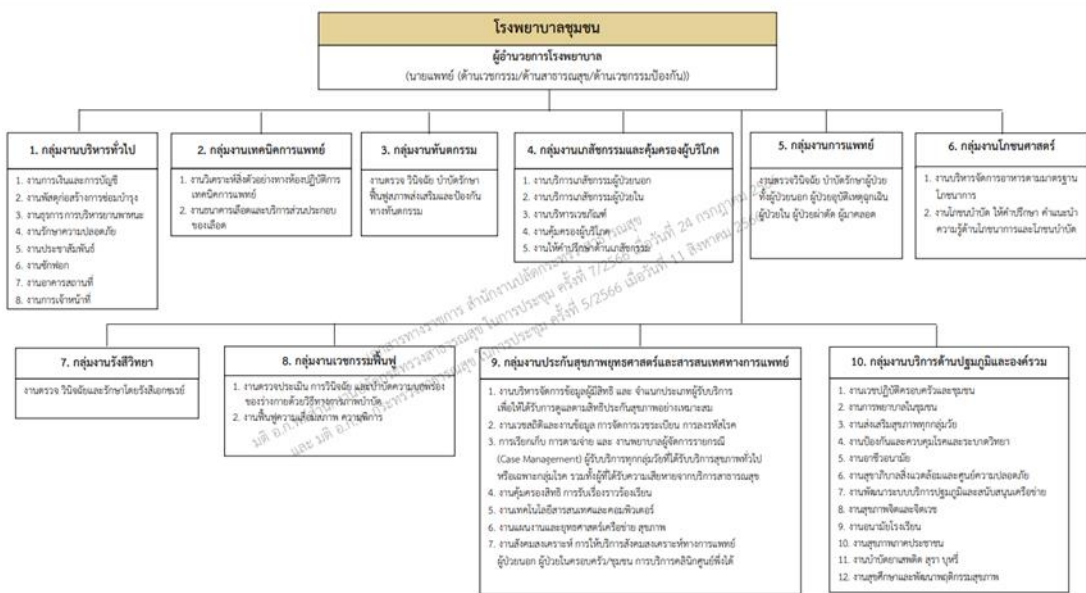
4.1.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเพียง 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด ห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ โดยสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

4.1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเพียง 90-120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3-10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

4.1.4 โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย ประกอบการรักษา แพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ



ภาพที่ 2.2 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 ขึ้นไป



ภาพที่ 2.3 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน ขนาด F2 และ F3

จากการแบ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนข้างต้น โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลย แบ่งเป็นระดับต่างๆดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ได้แก่ โรงพยาบาลนาแห้ว

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ได้แก่ โรงพยาบาลนาด้วง, โรงพยาบาลเชียงคาน, โรงพยาบาลปากชม, โรงพยาบาลท่าลี่, โรงพยาบาลภูเรือ, โรงพยาบาลภูหลวง, โรงพยาบาลหนองหิน, โรงพยาบาลภูกระดึง, โรงพยาบาลผาขาว และโรงพยาบาลเอราวัณ

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ไม่มี

โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) ได้แก่ โรงพยาบาลวังสะพุง และโรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย

4.2 การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน

4.2.1 แหล่งที่มาการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน

ฉัตรสุมน พุฒิภิญโญ (2560) อธิบายว่า รายรับของรัฐส่วนใหญ่มาจากการจัดเก็บภาษี ในแต่ละปี รัฐบาลจะให้เงินส่วนหนึ่งของประเทศมาเป็นงบประมาณด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านการเงินให้กับสถานบริการสาธารณสุข (Process of funding health service) เพื่อใช้ตามพันธกิจหลักและพันธกิจรองโดยมีเป้าหมาย (Goal) คือ สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้นอย่างถาวร

แหล่งที่มาของการเงินการคลังในระบบบริการสาธารณสุข มาจากรัฐซึ่งได้ความชอบธรรมด้วยกระบวนการทางกฎหมายที่จะหาเงินมาใช้จ่ายในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ภาษีอากร (ทั้งทางตรง-ทางอ้อม) ภาษีเพื่อกิจการเฉพาะ การประกันสุขภาพภาคบังคับ การกู้เงินของรัฐ การออกสลาก ส่วนการคลังเอกชน แหล่งที่มาของรายรับหน่วยบริการมาจากภาคเอกชน ประชาชนที่รับบริการทางสุขภาพ ได้แก่ การจ่ายเงินเมื่อรับบริการ การประกันสุขภาพแบบสมัครใจ สวัสดิการนายจ้าง การคลังชุมชน การออมภาคบังคับ การบริจาค อย่างไรก็ตาม การเงินการคลังของสถานบริการอาจได้มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น เงินสนับสนุนจากต่างประเทศ เพื่อลดความแตกต่างในประเทศที่ยากจนหรือประเทศที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรง เช่น การช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ เช่น กรณีการกวาดล้างโปลิโอ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การเกิดโรคซาร์ การเกิดโรคไข้หวัดนก เป็นต้น

การคลังสาธารณสุขในปัจจุบัน ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้การจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพสามกองทุน คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นอกเหนือจากนี้ยังมีระบบย่อยอื่นๆ ที่มี เช่น พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนเงินทดแทน สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอิสระต่างๆ นอกจากนั้นยังมีระบบงบประมาณปกติที่สนับสนุนสถานพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของเงินเดือนและการสาธารณสุขอื่นนอกเหนือจากบริการ

4.2.2 การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน

7 ระดับ

จากยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ในเรื่องการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2) เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ 3) เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการประสานในการสนับสนุนหน่วยบริการ โดยติดตามร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน กำหนดให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤติระดับ 7 ได้ ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤติระดับ 6 ได้ไม่เกินร้อยละ 6 ซึ่งได้กำหนดค่านิยามดังนี้ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย

- 1) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$
- 2) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียนหักด้วยสินค้าคงเหลือ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$
- 3) อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) = $\frac{\text{เงินสด บวกกับรายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$
- 4) ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = $\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{หนี้สินหมุนเวียน}$
- 5) รายได้สุทธิ (Net Income : NI) = $\text{รวมรายได้} - \text{รวมค่าใช้จ่าย}$

อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้

- 1) กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์
 - (1) $CR < 1.5$
 - (2) $QR < 1.0$
 - (3) $Cash < 0.8$
- 2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน
 - (1) แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < 0

(2) แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย Net Income NI) $NI < 0$

3) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

(1) NWC/ANI ระยะเวลาหมุนเวียนหมด < 3 เดือน

(2) NWC/ANI ระยะเวลาหมุนเวียนหมด < 6 เดือน

โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไข มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0-1 ปกติ

ระดับ 2 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 3 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง

การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

1.1.2 มาตรการด้านการเงินการคลัง

จากโครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง มีทั้งหมด 5 มาตรการ แต่ละมาตรการมีแนวทางดังนี้

มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

1) การประเมินความพอเพียงที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนข้าราชการ 4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว 5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

2) การจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ

3) การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)

1) การบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ถูกต้องครบถ้วนตาม

หลักเกณฑ์

มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Network & Capacity Building)

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขตจังหวัด และหน่วยบริการ
- 3) พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ
- 4) พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพแก่ผู้บริหารหน่วยบริการ

มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

- 1) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ
- 2) พัฒนานวัตกรรมการเงินของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วาระระบบเฝ้าระวัง (Monitoring Management)

- 1) การควบคุมกำกับ โดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน
- 2) การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency)
- 3) การควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost)

4) การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สอดคล้องกับ ฉัตรสุมน ฤทธิพิชญ์ (2560) ได้กล่าวถึง มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ด้าน (7 Hurdles) ประกอบด้วยการวางแผนงบประมาณ การกำหนดผลผลิต และการคำนวณต้นทุน การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารทางการเงินและการควบคุมงบประมาณ การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน การบริหารทรัพย์สิน และการตรวจสอบภายใน ซึ่งการพัฒนาการจัดการทางการเงินต้องดำเนินการควบคู่กันไปในทุกๆ ด้าน และต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

สรุปได้ว่า การบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การบริหารรายรับ และรายจ่ายในองค์กร ให้บรรลุพันธกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนดีขึ้นอย่างถ่วงน้ำหนัก โดยระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะ

วิกฤตทางการเงินระดับ 6 หรือ 7 ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนด้านการเงิน การคลัง มีทั้งหมด 5 มาตรการ ดังนี้ 1) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2) พัฒนาระบบบัญชี 3) พัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ 4) เพิ่ม ประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง 5) ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทาง การเงิน วางระบบเผื่อระวัง จากโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนจะเห็นว่า ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีบุคลากร ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องด้านการเงินการคลัง ซึ่งจะมีส่วนร่วมในดำเนินการตามกลยุทธ์การบริหารการเงิน การคลังของโรงพยาบาลตามตำแหน่งหน้าที่

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้จึงศึกษาการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทาง การเงินการคลังของบุคลากรในวิชาชีพในด้านการบำบัดรักษาซึ่งไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหาร การเงินการคลังของโรงพยาบาลโดยตรง ได้แก่ นายแพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร, แพทย์แผนไทย, นักกายภาพบำบัด, นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, นักรังสี การแพทย์, นักโภชนาการ, นักวิชาการสาธารณสุข

4.3 สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

จากสรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตที่ 8 ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย เป็นดังนี้ จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วย บริการ โดยหน่วยบริการต้องไม่เกิดวิกฤตทางการเงินระดับ 7 และวิกฤตทางการเงินระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 2 และร้อยละ 4 ตามลำดับ ซึ่งสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย ในห้วงเดือน ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง และนำเสนอผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือนโดยใช้เครื่องมือในการติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 plus Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มี วิกฤตทางการเงินระดับ 7 และไม่มีวิกฤตทางการเงินระดับ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ได้ทำการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นและความ เหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงกำหนด 5 มาตรการ อันได้แก่ 1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2.การพัฒนาระบบบัญชี 3.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน การเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ 4.การสร้างประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการ) และ 5.การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเผื่อระวัง เพื่อให้หน่วยบริการในภาพรวมจังหวัดเลย สามารถบริหารจัดการได้ โดยไม่เกิดวิกฤตระดับ 6 และวิกฤตระดับ 7 อย่างไรก็ตาม สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเลย ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง แก่ผู้บริหารทราบเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลัง แต่ในช่วงเดือน มิถุนายน - กันยายน 2566 พบว่า จังหวัดเลยประสบวิกฤติทางการเงินระดับ 6 อยู่ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.43 ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงคาน โรงพยาบาลนาแห้ว และโรงพยาบาลผาขาว

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วาสนา จังพานิช (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลหัวหิน กลุ่มประชากร คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลหัวหิน และปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 43 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับปัจจัยด้านการบริหาร (McKinsey 7-S Framework) โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งร่วมกันทำนายประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 87.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานหรือองค์กรควรจัดให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมทักษะและพัฒนาความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังอยู่เสมอ ในส่วนของผู้บริหารเองก็จะต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานด้านนี้มีความรู้ทักษะเบี่ยงในงานที่ทำ และสำหรับส่วนของกลยุทธ์ขององค์กรก็จะต้องมีความชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติได้ จะทำให้ภาพรวมของประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสูงขึ้นอย่างชัดเจน

ชุมพล นุชผ่อง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์ และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล กับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .05$) ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทางตรงต่อกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล ($\beta = .88$) ส่วนภาวะผู้นำกลยุทธ์กับกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาล

ชุมชน ($\beta = .14$) โดยสรุป ภาวะผู้นำกลยุทธ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = .17$) จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนควรมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการบริหารการเงินขององค์กร และโรงพยาบาลควรมีกลยุทธ์ในการช่วยสร้างรายได้ใหม่ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน

ชุมพล นุชผ่อง (2560) ได้ศึกษาองค์ประกอบกลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลัง (Chief Executive Officer : CFO) ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิดกลยุทธ์การเงินของ Bielefeld (1992) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 160 คน จาก 160 โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการแปลแบบสอบถามกลยุทธ์ด้านการเงินโรงพยาบาลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษโดยวิธีการแปลย้อนกลับ (Backward translation) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) กลยุทธ์การเงินโรงพยาบาลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (New revenue: NR) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 1.00 2) กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (Retrenchment: RET) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .89 3) กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ (Legitimation: LEG) มีน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .78 ตามลำดับ ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย

อาภาวรรณ สงวนหงษ์ (2563) ได้ศึกษาการบริหารการเงินและบัญชีที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรงานการเงินและบัญชีสังกัดกระทรวงพาณิชย์เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรงานการเงินและบัญชีสังกัดกระทรวงพาณิชย์จำนวน 166 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรงานการเงินและบัญชี สังกัดกระทรวงพาณิชย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารการเงินและบัญชีสังกัดกระทรวงพาณิชย์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า 1) การบริหารการเงินและบัญชีด้านการรับ-จ่ายเงิน และด้านระเบียบและแนวทางการปฏิบัติงาน มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความถูกต้องและครบถ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการตรวจสอบใบสำคัญ ด้านความสามารถของบุคลากร และด้านการบันทึกบัญชี ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความถูกต้องและครบถ้วน 2) การบริหารการเงินและบัญชีด้านการรับ-จ่ายเงิน ด้านระเบียบแนวทางการปฏิบัติงานและด้านการบันทึกบัญชีมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านเสร็จตามเวลาที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการตรวจสอบใบสำคัญและด้านความสามารถของบุคลากรไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านเสร็จตามเวลาที่กำหนด 3) การบริหารการเงินและบัญชี ด้านการรับ-จ่ายเงิน ด้านการพัฒนาเทคโนโลยี และด้านการตรวจสอบ

ใบสำคัญมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้านสามารถตรวจสอบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านระเบียบและแนวทางการปฏิบัติงาน ด้านความสามารถของบุคลากรและด้านการบันทึกบัญชี ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านสามารถตรวจสอบได้

อมรินทร์ หวังเจริญ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อผลคะแนนการประเมินประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลคลองโยงในแต่ละปีในด้านการบริหารการเงินและการคลังและด้านธรรมาภิบาล พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผลคะแนนต่ำ ส่วนใหญ่มาจากบุคลากรของเทศบาลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การขาดความร่วมมือ การวางแผนที่ดีในเรื่องต่างๆ รวมทั้ง ปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ คือ รายรับแต่ละปีที่เทศบาลได้รับไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะนั้น สิ่งที่สำคัญหลักๆ คือ คณะผู้บริหารควรให้ความสำคัญ รวมถึงการวางแผนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีอย่างมีประสิทธิภาพ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้จริงเป็นสำคัญ และการให้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ธनिया เหลี่ยมพงศาพุทธิ (2563) ได้ทำวิจัยและพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 3 ด้าน 1) คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง 2) ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และ 3) ต้นทุนบริการ รวมถึงการรับรู้นโยบายและการดำเนินงานการจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลตามรูปแบบกิจกรรมการพัฒนาโดยใช้กระบวนการ PDCA เก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2560-2562 กลุ่มประชากรได้แก่ คณะกรรมการด้านการเงินการคลังจำนวน 262 คน รวบรวมจากแบบบันทึกข้อมูลติดตามรายได้และค่าใช้จ่ายจากแผน Planfin แบบประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนบริการ จากเว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า 1) สถานการณ์ทางการเงินการคลัง ในปีงบประมาณ 2560-2562 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1 คุณภาพการบริหารการเงินการคลัง ด้านรายได้จริงเทียบแผนประมาณรายได้ ผ่านตามตัวชี้วัดร้อยละ 8.33, 50 และ 83.33 ตามลำดับ รายจ่ายจริงเทียบแผนประมาณรายจ่าย ผ่านตามตัวชี้วัด ร้อยละ 50, 75 และ 83.33 ตามลำดับ ตัวชี้วัดที่ 2 ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง และ ต้นทุนบริการผ่านทุกตัวชี้วัด ร้อยละ 100 2) ด้านการรับรู้นโยบายการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาลของคณะกรรมการด้านการเงินการคลัง จังหวัดลำปาง ตามรูปแบบในกิจกรรมการพัฒนาโดยการใช้กระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA ในทุกกิจกรรมมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.72 3) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดลำปาง โดยใช้เครื่องมือการพัฒนามูลากร ตามโมเดล 70:20:10 ดังนี้ 1) การเรียนรู้แบบ ร้อยละ 70 เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ร้อยละ 20 เรียนรู้จากผู้อื่น และร้อยละ 10 การอบรมอย่างเป็นทางการ

ชุติวรรณ น้อยนันตา (2561) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ

อำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดลพบุรี กลุ่มเป้าหมายคือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดลพบุรี 11 อำเภอ ที่มีบทบาทในการบริหารด้านการเงิน จำนวน 117 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยการดำเนินงาน กับความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมตามแผนการเงินการคลัง พบว่า ปัจจัยด้านเพศ และระดับการศึกษาที่ดี มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยสนับสนุนพบว่า การมีประสบการณ์หน้าที่ใน คปสอ. การเข้าร่วมประชุมใน คปสอ. ในรอบ 1 ปี และการมีบทบาทในการจัดทำแผนการเงินการคลังในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับทักษะและการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง พบว่าการได้รับทราบผลงานในระดับ คปสอ. การมีบทบาทในการจัดทำแผนการเงินการคลังในหน่วยงานการเข้าประชุมและจัดทำแผนการเงินการคลังในระดับ cup ในรอบ 1 ปี การมีบทบาทในการจัดทำแผนการเงินการคลังในหน่วยงาน การมีบทบาทเป็น CFO ของเครือข่ายบริการสุขภาพและการนำแผนการเงินการคลังมาติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะในที่ประชุม คปสอ. รับทราบผลการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังใน ระดับ CUP และมีส่วนร่วมการเสนอแนะ ข้อคิดเห็นหรือการแก้ไขปัญหาทางการเงินในระดับ CUP จะส่งผลให้มีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากร และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการจัดมาตรการและแนวทางปฏิบัติ ที่เหมาะสมชัดเจน เพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมือในองค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม มีส่วนร่วมการเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และแก้ไขปัญหาจะส่งผลต่อการเพิ่มองค์ความรู้ให้กับผู้บริหารและแกนนำด้านการเงินการคลังและทัศนคติที่ดี เพื่อให้การจัดทำแผนการเงินการคลังมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ปราณี คะหาราช (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรด้านการเงินและการคลังของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 241 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ดด้านเวลาอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพของงาน และด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก 2) การปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ด้านหลักนิติธรรม ด้านหลักความโปร่งใส ด้านหลักคุณธรรม และด้านหลักความรับผิดชอบอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านหลักการมีส่วนร่วม และด้านหลักความคุ้มค่า อยู่ในระดับมาก 3) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรด้านการเงินและการคลังของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังตามหลักธรรมาภิบาลไม่แตกต่างกัน และบุคลากรด้านการเงินและการคลังของเทศบาล

ตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีอายุ ตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลัง ด้านปริมาณงานด้านเวลา และด้านค่าใช้จ่าย ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ด้านคุณภาพของงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด แนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด คือ 1) ด้านคุณภาพของงาน ควรมีการปฏิบัติงานถูกต้องเป็นปัจจุบันตามที่ได้รับมอบหมาย 2) ด้านปริมาณงาน ควรมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และมีเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย 3) ด้านเวลา ควรมีการรายงานต่างๆ ให้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด 4) ด้านค่าใช้จ่าย ควรมีการตรวจสอบการใช้วัสดุให้เพียงพอและเหมาะสม 5) ด้านหลักนิติธรรม ควรปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด 6) ด้านหลักคุณธรรม ควรมีการให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับเท่าเทียมกัน 7) ด้านหลักความโปร่งใส ควรมีการเปิดเผยรายงานต่างๆ ไว้อย่างเปิดเผย 8) ด้านหลักการมีส่วนร่วม ประชาชนควรได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและยอมรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน 9) ด้านหลักความรับผิดชอบต่อสังคม ควรมีการจัดทำแผนที่ภาษี และส่งเสริมให้มีการบันทึกบัญชีระบบคอมพิวเตอร์ และ 10) ด้านหลักความคุ้มค่า ควรมีการประหยัดวัสดุอุปกรณ์และลดปริมาณการใช้ไม่ให้ฟุ่มเฟือย

จิระพร ลาสูดี และยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โดยศึกษาในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับด้านการเงินการคลังและพัสดุทั้งระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลภาครัฐ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารการเงิน/หัวหน้าการเงิน หัวหน้าฝ่ายบริหาร/หัวหน้าบริหาร และผู้ปฏิบัติงานฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายการเงิน และผู้ปฏิบัติงานฝ่ายพัสดุ จำนวน 72 ตัวอย่าง และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary source) จากรายงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ปี งบประมาณ 2561 ผลการศึกษา พบว่า 1) โรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีผลการดำเนินงานประสิทธิผลสูงกว่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขในด้านเงินทุนหมุนเวียนสุทธิ (ร้อยละ 83.33) และด้านอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (ร้อยละ 58.34) ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าประเภทยา เวชภัณฑ์มีไชยา (ร้อยละ 58.34) และโรงพยาบาลไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (ร้อยละ 91.66) 2) ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีภาพรวมมีประสิทธิภาพสูง และ 3) เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงานฯ การอบรมการเงินการคลัง และขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

เมื่อแยกทดสอบความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลังรายด้านพบว่า อายุ กับตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านบัญชีและงบการเงิน และด้านการบริหารพัสดุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีข้อเสนอแนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลและมอบหมายความรับผิดชอบให้กับความสามารถของบุคลากร

สุชาดา ศิริกิจจารักษ์ (2562) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ๆ ละ 15 คน จำนวน 17 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล จังหวัดสุรินทร์ ระหว่าง ปี 2560 –2561 อยู่ในระดับค่อนข้างวิกฤติ คือมีความเสี่ยงทางการเงินเป็นส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ จึงมีแนวทางในการพัฒนาการประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาระบบการตรวจสอบการเงินการคลัง การติดตามกำกับ จากการพัฒนา มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังโดยรวมอยู่ในระดับดี มีสภาพคล่องทางการเงินสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลทำให้สถานการณ์วิกฤติทางการเงินลดลง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินและไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน มีเงินสดและรายการเทียบเท่าเพิ่มขึ้น มีหนี้สินหมุนเวียนลดลง มีเงินสดคงเหลือเพิ่มขึ้น จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติในการบริหารการเงินการคลัง พบว่า อยู่ในระดับสูง คือ ด้านบริบทและสภาพแวดล้อมด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง และด้านผลผลิต ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ พบว่า ทั้งภาพรวมและรายด้าน คือ ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง และด้านผลผลิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าไม่แตกต่างกัน

มะลิณี แคนรักษ์ (2566) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2560-2564 กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารด้านการเงินระดับจังหวัด และผู้บริหารด้านการเงินระดับโรงพยาบาล รวมจำนวน 11 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านรายได้ \geq ค่าใช้จ่าย ในปี 2560-2564 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 83.34, 94.45, 77.78, 88.89 และ 100.00 ตามลำดับ 2) ด้านรวมรายได้-รวมค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกับแผนประมาณการ ไม่ผ่านเกณฑ์ 3) บัญชีมีคุณภาพภาพรวมโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 93.74, 95.66, 95.06, 99.76 และ 100.00 ตามลำดับ 4) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงิน(7 Plus Efficiency) ไม่ผ่านเกณฑ์ 5) ต้นทุนบริการของผู้ป่วยนอกและ

ผู้ป่วยใน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 77.78, 88.89, 88.89, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ 6) ภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 (Risk scoring) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 27.78, 0.00, 0.00, 5.56 และ 0.00 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า รูปแบบในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย มิติด้านการนำองค์กร 4 ประเด็นคือ มีนโยบายในการจัดเก็บรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย การสื่อสารข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ การติดตามควบคุมกำกับศูนย์จัดเก็บรายได้ และมีกลยุทธ์ในการแสวงหารายได้ใหม่ มิติด้านการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร 4 ประเด็นคือ การวางแผนปฏิบัติงานการเงินการคลัง การปฏิบัติตามแผน การติดตามกำกับและทบทวนแก้ไขปัญหา สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จได้แก่ ภาวะผู้นำ ความรู้ความสามารถ นโยบายระดับจังหวัด ศักยภาพของผู้บริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และการติดตามกำกับโดยผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

สุทิน สलगสิงห์ และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ (2564) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร เป็นการศึกษาในประชากร ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาล จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุด อายุราชการ มากกว่า 15 ปีมากที่สุด ระยะเวลามากที่สุดที่ทำงานในโรงพยาบาลคือ มากกว่า 15 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานมากที่สุด การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด สถานะคู่มากที่สุด พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งไม่มีวิกฤติทางด้านการเงิน การรับรู้ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง จากตัวชี้วัดทางการเงินทั้ง 6 ตัว อยู่ในระดับมาก ปัจจัยองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ความสามารถ ค่านิยมร่วมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยองค์กรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังระดับต่ำได้แก่ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร ปัจจัยด้านระบบปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านบุคลากร และมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านค่านิยมร่วม ผู้บริหารควรศึกษาการสนับสนุนตามนโยบายเพื่อรักษาสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนให้ยั่งยืนและศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริหารการเงินการคลัง

นันทวัฒน์ พรเลิศกชกร และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานโรงแรมจำนวน 400 ตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจากโรงแรมระดับ 5 ดาวในประเทศไทยผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 31-40 ปีมากที่สุด สถานภาพโสด ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประสบการณ์ทำงานด้านโรงแรมตั้งแต่ 5-10 ปี และแผนกต้อนรับมีจำนวนมากที่สุดผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจ

โรงแรมในประเทศไทย หากพิจารณาทางด้านจากมากไปน้อย ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมร่วม ทักษะ และระบบ สามารถพยากรณ์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางกลับกันด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง รูปแบบการบริหาร และพนักงาน ไม่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่นำมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ ระดับตำแหน่ง และขนาดโรงพยาบาล และปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ใช้ตามกรอบแนวคิด 7-S ของ McKinsey ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบริหาร เทคนิคการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลนาแห้ว, โรงพยาบาลนาด้วง, โรงพยาบาลเชียงคาน, โรงพยาบาลปากชม, โรงพยาบาลท่าลี่, โรงพยาบาลภูเรือ, โรงพยาบาลภูหลวง, โรงพยาบาลหนองหิน, โรงพยาบาลภูกระดึง, โรงพยาบาลผาขาว, โรงพยาบาลเอราวัณ, โรงพยาบาลวังสะพุง และโรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
6. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพ ประกอบด้วย นายแพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, แพทย์แผนไทย, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, นักรังสีการแพทย์, นักวิชาการสาธารณสุข, นักโภชนาการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนาแห้ว, โรงพยาบาลนาด้วง, โรงพยาบาลเชียงคาน, โรงพยาบาลปากชม, โรงพยาบาลท่าลี่, โรงพยาบาลภูเรือ, โรงพยาบาลภูหลวง, โรงพยาบาลหนองหิน, โรงพยาบาลภูกระดึง, โรงพยาบาลผาขาว, โรงพยาบาลเอราวัณ, โรงพยาบาลวังสะพุง และโรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย มาอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานในช่วง 1 พฤษภาคม 2567 – 31 พฤษภาคม 2567 มีจำนวนทั้งหมด 927 คน

1.2 ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

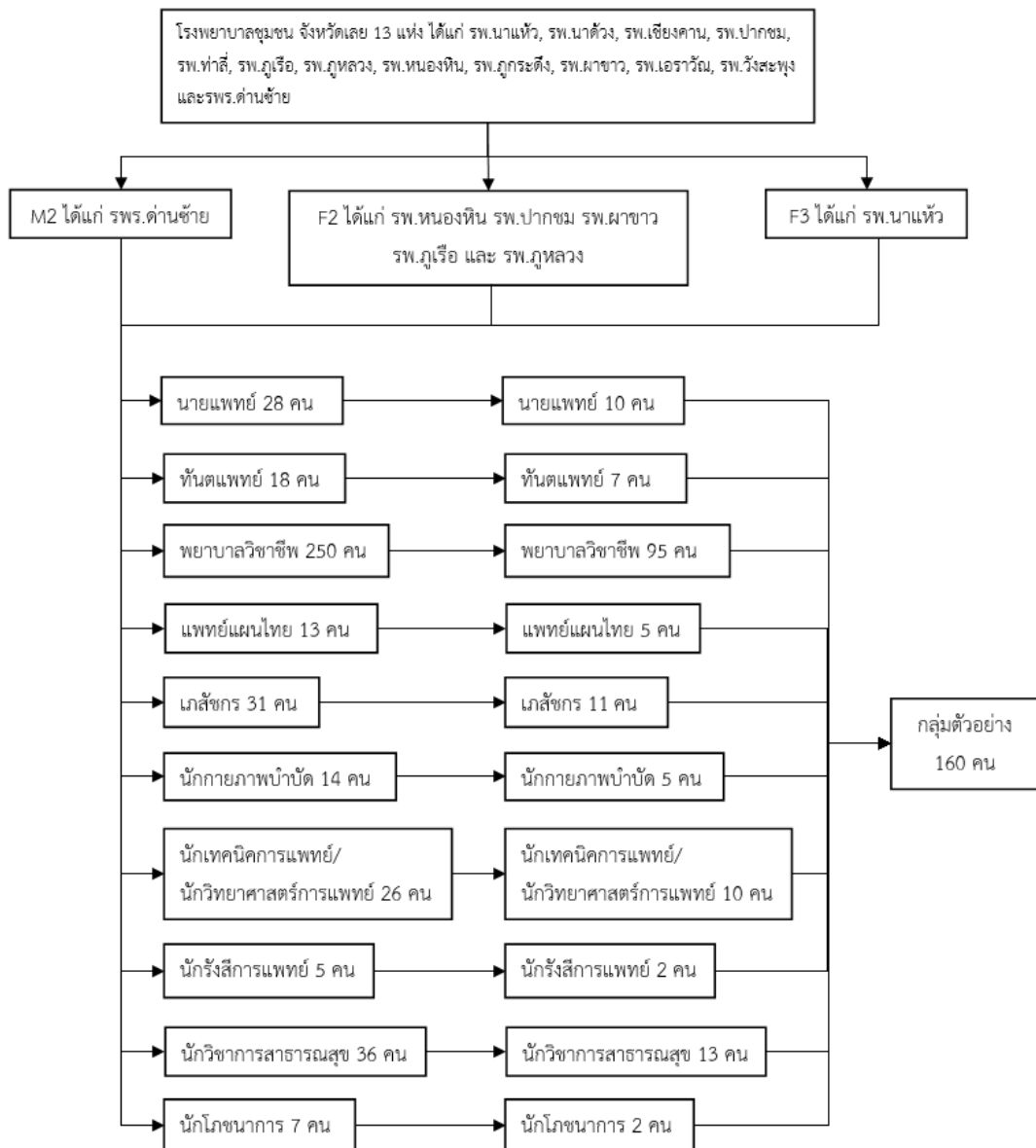
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ที่ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9 เลือก Linear multiple regression : Fixed model, R^2 deviation from zero โดยกำหนด effect size $F^2 = 0.15$, α error prob = 0.05, power (1-B error prob) = 0.95 numbers of predictors = 7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เนื่องจากอาจมีแบบสอบถามบางส่วนที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน รวมตัวอย่างเป็น 160 คน

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

1.3.1 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยการสุ่มโรงพยาบาลตามกลุ่มระดับโรงพยาบาลได้แก่ M2 F2 และ F3 มาจำนวนร้อยละ 50 ในแต่ละกลุ่มจาก 13 แห่ง จับสลากได้ 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลนาแห้ว โรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลหนองหิน โรงพยาบาลปากชม โรงพยาบาลผาขาว โรงพยาบาลภูเรือ โรงพยาบาลภูหลวง มีจำนวนทั้งหมด 428 คน

1.3.2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ทำการแบ่งบุคลากรตามวิชาชีพ ประกอบด้วย นายแพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร, แพทย์แผนไทย, นักกายภาพบำบัด, นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, นักรังสีการแพทย์, นักโภชนาการ, นักวิชาการสาธารณสุข นำมาแบ่งแบบชั้นภูมิ โดยนำรายชื่อบุคลากรแต่ละวิชาชีพมาเรียงกันตามลำดับของโรงพยาบาล แล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบตามสัดส่วนที่คำนวณได้ 1:2.6 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายในทุกโรงพยาบาลที่สุ่มได้ในขั้นแรก ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ นายแพทย์ 10 คน, ทันตแพทย์ 7 คน, พยาบาลวิชาชีพ 95 คน, แพทย์แผนไทย 5 คน, เภสัชกร 11 คน, นักกายภาพบำบัด 5 คน, นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 10 คน, นักรังสีการแพทย์ 2 คน, นักวิชาการสาธารณสุข 13 คน, นักโภชนาการ 2 คน รวมเป็นจำนวน 160 คน ดังแสดงในแผนผัง



ภาพที่ 3.1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย และสร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2 สร้างแบบสอบถามเพื่อถามความสำคัญในส่วนต่างๆ โดยแบ่งเนื้อหาแบบสอบถามออกเป็นสัดส่วนมีรายละเอียด 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ ระดับตำแหน่งและขนาดโรงพยาบาล โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบหรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยเป็นข้อคำถามตามแนวคิด 7-5 ของ McKinsey ประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีตัวเลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เป็นรายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

เห็นด้วยน้อยที่สุด มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00 - 1.80

เห็นด้วยน้อย มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81 - 2.60

เห็นด้วยปานกลาง มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61 - 3.40

เห็นด้วยมาก มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41 - 4.20

เห็นด้วยมากที่สุด มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21 - 5.00

เห็นด้วยมากที่สุด มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21 - 5.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย แบ่งเป็น 3 กลยุทธ์ ตามแนวคิดกลยุทธ์การเงิน (Bielefeld, 1992) ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีตัวเลือก 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับสูงมาก
- 4 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับสูง
- 3 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับต่ำ
- 1 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับต่ำที่สุด

การแปลผลคะแนนของการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงิน การคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย เป็นรายชื่อและรายด้านแบ่งเป็น 5 ระดับคือ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

การมีส่วนร่วมระดับต่ำที่สุด	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.00 - 1.80
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 1.81 - 2.60
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 2.61 - 3.40
การมีส่วนร่วมระดับสูง	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 3.41 - 4.20
การมีส่วนร่วมระดับสูงมาก	มีช่วงคะแนนในระหว่าง 4.21 - 5.00

3. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามฉบับนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการบริหารการเงินการคลัง และการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 สร้างแบบสอบถามปัจจัยการบริหารการเงินการคลังและการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชนและการสร้างเครื่องมือวิจัย พิจารณาตรวจสอบความตรง และความถูกต้องของเนื้อหา ตลอดจนไปถึงความชัดเจนและการใช้ภาษาที่เหมาะสมของ

ข้อคำถาม ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ตามวิธีการของ Rovinelli และ Hambleton (Rovinelli and Hambleton, 1977) โดยกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

+1 เมื่อเห็นว่าตรงกับข้อบ่งชี้เนื้อหาตามที่ระบุไว้

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าตรงกับข้อบ่งชี้เนื้อหาตามที่ระบุไว้

-1 เมื่อแน่ใจว่าไม่ตรงกับข้อบ่งชี้เนื้อหาตามที่ระบุไว้

ผลการวิเคราะห์หาความตรงเชิงเนื้อหาแต่ละข้อคำถาม ได้ 0.60 ขึ้นไป โดยมีคำถามที่ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ยกเว้นมีคำถามที่ได้ 0.67 3 คำถามได้แก่ ขนาดโรงพยาบาล ท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและปฏิบัติตามภารกิจของโรงพยาบาล และ ท่านภาคภูมิใจในผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพและภาพลักษณ์ที่ดีด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงใช้แบบสอบถามที่สร้างทุกข้อคำถาม โดยมีค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (try out) กับบุคลากรของโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดเลยที่ไม่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.5 นำผลของการทดสอบไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ด้านปัจจัยบริหารการเงินการคลัง มีความเที่ยง 0.95 และด้านการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชนมีความเที่ยง 0.95

3.6 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จากการสุ่มตัวอย่าง ส่งโครงการการศึกษาเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามปิดผนึกเจ้าหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามไว้โดยละเอียด จากนั้นดำเนินการเก็บแบบสอบถามโดยโรงพยาบาล ส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์ มีอัตราตอบกลับร้อยละ 100

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของการตอบแบบสอบถามส่วนนี้ โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยบริหารการเงินการคลังและการมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของการตอบแบบสอบถามส่วนนี้ โดยการใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงอนุมานสำหรับการอธิบายผลการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบการส่งผลกระทบต่อกันระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวแปรและตัวแปรตาม 1 ตัวแปร โดยการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน, ตำแหน่งตามวิชาชีพ, ระดับตำแหน่ง, ขนาดโรงพยาบาล และปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง, กลยุทธ์, ระบบบริหาร, เทคนิคการบริหาร, ทรัพยากรบุคคล, ทักษะ ความรู้ ความสามารถ, ค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ศึกษาว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลกับตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มากน้อยเพียงใดและมีความสัมพันธ์แบบใดหรือทิศทางใด

6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 039/2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอน การดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย 160 คน มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ จำนวน 160 คน แบ่งออกเป็น เพศชาย ร้อยละ 19.4 เพศหญิง ร้อยละ 80.6 ค่ามัธยฐานของอายุ 40 ปี พบว่าเป็นกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.4 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 30.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 50.6 รองลงมาได้แก่ 20-30 ปี ร้อยละ 26.3 และ 11-20 ปี ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ ตำแหน่งตามวิชาชีพของบุคลากร ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข 8.1 และเภสัชกร 6.9 ร้อยละ ตามลำดับ บุคลากรอยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 74.4 และในระดับบริหาร ร้อยละ 25.6 โรงพยาบาลที่บุคลากรสังกัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ร้อยละ 18.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ร้อยละ 67.5 และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ร้อยละ 14.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย (n = 160)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	19.4
หญิง	129	80.6
อายุ (Min= 25 Max= 59 Median= 40 Mean= 39.60)		
21 – 30 ปี	36	22.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Min= 25 Max = 59 Median= 40 Mean= 39.60)		
31 – 40 ปี	49	30.6
41 – 50 ปี	55	34.4
51 – 60 ปี	20	12.5
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (Min= 1 Max= 37 Median= 10 Mean= 13.19)		
1 – 10 ปี	81	50.6
11 – 20 ปี	34	21.3
21 – 30 ปี	42	26.3
31 – 40 ปี	3	1.9
ตำแหน่งตามวิชาชีพ		
นายแพทย์	10	6.3
ทันตแพทย์	7	4.4
พยาบาลวิชาชีพ	95	59.4
แพทย์แผนไทย	5	3.1
เภสัชกร	11	6.9
นักกายภาพบำบัด	5	3.1
นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	10	6.3
นักรังสีการแพทย์	2	1.3
นักวิชาการสาธารณสุข	13	8.1
นักโภชนาการ	2	1.3
ระดับตำแหน่ง		
ระดับบริหาร	41	25.6
ระดับปฏิบัติการ	119	74.4
ขนาดโรงพยาบาลชุมชน		
M2 (โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)	29	18.1
F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง)	108	67.5
F3 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก)	23	14.4

ตอนที่ 2 ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey

ปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลัง ตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบบริหาร ด้านเทคนิคการบริหาร ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ และด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ภาพรวมปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.86 ± 0.62)

ปัจจัยบริหารการเงินการคลังด้านโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมมีระดับความเห็นว่าเห็นด้วยมาก (3.96 ± 0.80) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด คือ โรงพยาบาลท่านมีโครงสร้างกลุ่มภารกิจการบริหารการเงินการคลัง (4.08 ± 0.85) ซึ่งแปลผลว่าเห็นด้วยมาก รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลท่านมีการแบ่งงานและขั้นตอนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังที่ชัดเจน (3.98 ± 0.85) และโรงพยาบาลท่านมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจด้านบริหารการเงินการคลังของแต่ละหน่วยงานให้แก่หัวหน้าหน่วยงานอย่างทั่วถึง (3.83 ± 0.91) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านโครงสร้าง (Structure) ทั้งรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยโครงสร้าง (Structure)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. โรงพยาบาลท่านมีโครงสร้างกลุ่มภารกิจการบริหารการเงินการคลัง	55 (34.4)	72 (45.0)	25 (15.6)	7 (4.4)	1 (0.6)	4.08 (0.85)	เห็นด้วยมาก
2. โรงพยาบาลท่านมีการแบ่งงานและขั้นตอนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังที่ชัดเจน	46 (28.7)	73 (45.6)	33 (20.6)	7 (4.4)	1 (0.6)	3.98 (0.85)	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยโครงสร้าง (Structure)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
3. โรงพยาบาลท่านมีการ กระจายอำนาจการตัดสินใจ ด้านบริหารการเงินการคลังของ แต่ละหน่วยงานให้แก่หัวหน้า หน่วยงานอย่างทั่วถึง	41 (25.6)	64 (40.0)	43 (26.9)	11 (6.9)	1 (0.6)	3.83 (0.91)	เห็นด้วย มาก
รวม						3.96 (0.80)	เห็นด้วย มาก

ปัจจัยบริหารการเงินการคลัง ด้านกลยุทธ์ ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวม มีระดับความเห็นว่าเป็นด้วยมาก (3.86 ± 0.83) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด คือ โรงพยาบาลท่านกำหนดยุทธศาสตร์การเงินการคลังเป็นลายลักษณ์อักษร (3.96 ± 0.87) ซึ่งแปลผลว่าเป็นด้วยมาก รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลท่านมีการทบทวนยุทธศาสตร์การเงินการคลังทุกปีเพื่อปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป (3.91 ± 0.86) และโรงพยาบาลท่านถ่ายทอดยุทธศาสตร์การเงินการคลังไปสู่ภาคปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน (3.72 ± 0.97) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านกลยุทธ์ (Strategy) ทั้งรายชื่อและโดยรวม

ปัจจัยกลยุทธ์ (Strategy)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. โรงพยาบาลท่านกำหนด ยุทธศาสตร์การเงินการคลังเป็น ลายลักษณ์อักษร	46 (28.7)	72 (45.0)	33 (20.6)	8 (5.0)	1 (0.6)	3.96 (0.87)	เห็นด้วย มาก
2. โรงพยาบาลท่านถ่ายทอด ยุทธศาสตร์การเงินการคลังไปสู่ ภาคปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน	39 (24.4)	55 (34.4)	50 (31.3)	14 (8.8)	2 (1.3)	3.72 (0.97)	เห็นด้วย มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยกลยุทธ์ (Strategy)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
3. โรงพยาบาลท่านมีการทบทวนยุทธศาสตร์การเงินการคลังทุกปี เพื่อปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป	40 (48.8)	78 (25.0)	31 (19.4)	10 (6.3)	1 (0.6)	3.91 (0.86)	เห็นด้วย มาก
รวม						3.86 (0.83)	เห็นด้วย มาก

ปัจจัยบริหารการเงินการคลัง ด้านระบบบริหาร ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมมีระดับความเห็นว่าเป็นด้วยมาก (3.91 ± 0.75) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด คือ โรงพยาบาลท่านมีการจัดระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุเป้าหมาย (3.99 ± 0.81) ซึ่งแปลผลว่าเป็นด้วยมาก รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลท่านมีระบบการติดตาม/ประเมิน ผลด้านบริหารการเงินการคลัง (3.97 ± 0.80) และโรงพยาบาลท่านเชื่อมโยงระบบต่างๆที่เอื้อต่อการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงานต่างๆ (3.78 ± 0.84) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านระบบบริหาร (System) ทั้งรายชื่อและโดยรวม

ปัจจัยระบบบริหาร (System)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. โรงพยาบาลท่านมีการจัดระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ช่วยสนับสนุนการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุเป้าหมาย	41 (25.6)	86 (53.8)	23 (14.4)	10 (6.3)	0 (0)	3.99 (0.81)	เห็นด้วย มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยระบบบริหาร (System)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
2. โรงพยาบาลท่านมีระบบการติดตาม/ประเมินผลด้านบริหารการเงินการคลัง	42 (26.3)	78 (48.8)	33 (20.6)	7 (4.4)	0 (0)	3.97 (0.80)	เห็นด้วยมาก
3. โรงพยาบาลท่านความเชื่อมโยงระบบต่างๆที่เอื้อต่อการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงานต่างๆ	28 (17.5)	83 (51.9)	35 (21.9)	14 (8.8)	0 (0)	3.78 (0.84)	เห็นด้วยมาก
รวม						3.91 (0.75)	เห็นด้วยมาก

ปัจจัยบริหารการเงินการคลัง ด้านเทคนิคการบริหาร ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมมีระดับความเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด (4.36 ± 0.66) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด 2 คำถาม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านมีความเป็นผู้นำและกล้าตัดสินใจด้านบริหารการเงินการคลัง (4.38 ± 0.70) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามเป้าหมายการบริหารการเงินการคลัง ซึ่งแปลผลว่าเห็นด้วยมากที่สุด (4.38 ± 0.71) ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก รองลงมา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านเป็นตัวอย่างที่ดีด้านบริหารการเงินการคลังต่อผู้ใต้บังคับบัญชา (4.33 ± 0.71) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านเทคนิคการบริหาร (Style) ทั้งรายชื่อและโดยรวม

ปัจจัยเทคนิคการบริหาร (Style)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านมีความเป็นผู้นำและกล้าตัดสินใจด้านบริหารการเงินการคลัง	77 (48.1)	70 (43.8)	11 (6.9)	1 (0.6)	1 (0.6)	4.38 (0.70)	เห็นด้วยมากที่สุด
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามเป้าหมายการบริหารการเงินการคลัง	78 (48.8)	68 (42.5)	12 (7.5)	1 (0.6)	1 (0.6)	4.38 (0.71)	เห็นด้วยมากที่สุด
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านเป็นตัวอย่างที่ดีด้านบริหารการเงินการคลังต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	71 (44.4)	74 (46.3)	13 (8.1)	1 (0.6)	1 (0.6)	4.33 (0.71)	เห็นด้วยมากที่สุด
รวม						4.36 (0.66)	เห็นด้วยมากที่สุด

ปัจจัยบริหารการเงินการคลัง ด้านทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมมีระดับความเห็นที่เห็นด้วยมาก (3.87 ± 0.69) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด คือ โรงพยาบาลท่านมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลด้านบริหารการเงินการคลังอย่างเพียงพอ (3.89 ± 0.73) ซึ่งแปลผลว่าเห็นด้วยมาก รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลท่านมีการจัดวางบุคลากรด้านบริหารการเงินการคลังที่เหมาะสมกับการทำงาน (3.86 ± 0.76) และโรงพยาบาลท่านมีการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรที่เหมาะสมในการบริหารการเงินการคลัง (3.85 ± 0.80) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านทรัพยากรบุคคล (Staff) ทั้งรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยทรัพยากรบุคคล (Staff)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. โรงพยาบาลท่านมีการจัดสรร ทรัพยากรบุคคลด้านบริหาร การเงินการคลังอย่างเพียงพอ	29 18.1	91 56.9	34 21.3	6 3.8	0 (0)	3.89 (0.73)	เห็นด้วย มาก
2. โรงพยาบาลท่านมีการจัดวาง บุคลากรด้านบริหารการเงิน การคลังที่เหมาะสมกับการทำงาน	30 18.8	85 53.1	38 23.8	7 4.4	0 (0)	3.86 (0.76)	เห็นด้วย มาก
3. โรงพยาบาลท่านมีการ กำหนดคุณลักษณะของ บุคลากรที่เหมาะสมในการ บริหารการเงินการคลัง	32 20.0	81 50.6	38 23.8	9 5.6	0 (0)	3.85 (0.80)	เห็นด้วย มาก
รวม						3.87 (0.69)	เห็นด้วย มาก

ปัจจัยบริหารการเงินการคลัง ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมมีระดับความเห็นว่าเป็นด้วยปานกลาง (3.30 ± 0.88) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล (3.38 ± 0.92) ซึ่งแปลผลว่าเป็นด้วยปานกลาง รองลงมา ได้แก่ ท่านได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในเรื่องการบริหารการเงินการคลังที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของท่าน (3.29 ± 0.98) และ ท่านมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในเรื่องการเงินการคลังของหน่วยงานที่ปฏิบัติ (3.23 ± 0.95) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) ทั้งรายข้อและโดยรวม

ปัจจัยทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. ท่านได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในเรื่อง การบริหารการเงินการคลังที่ เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ ของท่าน	16 10.0	51 31.9	64 40.0	22 13.8	7 4.4	3.29 (0.98)	เห็นด้วย ปานกลาง
2. ท่านมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในเรื่องการเงิน การคลังของหน่วยงานที่ปฏิบัติ	11 (6.9)	55 (34.4)	61 (38.1)	26 (16.3)	7 (4.4)	3.23 (0.95)	เห็นด้วย ปานกลาง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของโรงพยาบาล	14 (8.8)	63 (39.4)	57 (35.6)	22 (13.8)	4 (2.5)	3.38 (0.92)	เห็นด้วย ปานกลาง
รวม						3.30 (0.88)	เห็นด้วย ปานกลาง

ปัจจัยบริหารการเงินการคลัง ด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถาม โดยภาพรวมมีระดับความเห็นที่เห็นด้วยมาก (3.77 ± 0.80) โดยคำถามที่มีระดับความเห็นสูงสุด คือ ท่านมีความภาคภูมิใจที่โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารการเงินการคลังที่ดี (3.78 ± 0.86) ซึ่งแปลผลว่าเห็นด้วยมาก รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลท่านมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดีให้ด้านการบริหารการเงินการคลัง (3.77 ± 0.85) และ บุคลากรในโรงพยาบาลท่านให้ความสำคัญการเงินการคลังโดยทั่วกัน (3.75 ± 0.86) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared values) ทั้งรายชื่อและโดยรวม

ปัจจัยค่านิยมร่วมของสมาชิก ในองค์กร (Shared values)	ระดับ					Mean (SD.)	แปลผล
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
1. ท่านมีความภาคภูมิใจที่ โรงพยาบาลของท่านมีการ บริหารการเงินการคลังที่ดี	34 (21.3)	66 (41.3)	53 (33.1)	5 (3.1)	2 (1.3)	3.78 (0.86)	เห็นด้วย มาก
2. โรงพยาบาลท่านมีวัฒนธรรม องค์กรที่ดีให้ด้านการบริหาร การเงินการคลัง	30 (18.8)	74 (46.3)	47 (29.4)	7 (4.4)	2 (1.3)	3.77 (0.85)	เห็นด้วย มาก
3. บุคลากรในโรงพยาบาลท่าน ให้ความสำคัญการเงินการคลัง โดยทั่วกัน	31 (19.4)	70 (43.8)	48 (30.0)	10 (6.3)	1 (0.6)	3.75 (0.86)	เห็นด้วย มาก
รวม						3.77 (0.80)	เห็นด้วย มาก

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์แบ่งออกเป็น 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย โดยการมีส่วนร่วมกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ พบว่ามีส่วนร่วมระดับสูง (3.57 ± 0.78) โดยพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (3.81 ± 0.89) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3.61 ± 0.91) และ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (3.52 ± 0.98) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ยต่ำสุด (3.33 ± 0.97) ซึ่งมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วม การดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ ทั้งรายข้อและโดยรวม

กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ							
1. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดหา วิธีให้บริการใหม่ๆเพื่อเพิ่ม รายได้ให้แก่โรงพยาบาล	33 (20.6)	52 (32.5)	53 (33.1)	18 (11.3)	4 (2.5)	3.58 (1.02)	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าเป็น คณะกรรมการ/คณะกรรมการ ที่ผลักดันเรื่องการปรับปรุงและ วางแผนรูปแบบของการบริการ เพื่อเพิ่มรายได้และสร้างรายได้ ใหม่เพิ่มเติมนอกเหนือจาก งบประมาณจากรัฐบาล	22 (13.8)	63 (39.4)	48 (30)	20 (12.5)	7 (4.4)	3.46 (1.02)	สูง
รวมการมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						3.52 (0.98)	สูง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน							
1. ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะ ที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตน รับผิดชอบ โดยมุ่งให้โรงพยาบาล มีรายได้อื่นๆนอกจากงบประมาณ เช่น การรับบริจาค	30 (18.8)	68 (42.5)	48 (30)	10 (6.3)	4 (2.5)	3.69 (0.93)	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็น คณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ เกี่ยวกับการแสวงหารายได้ใหม่ ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล	27 (16.9)	61 (38.1)	50 (31.3)	15 (9.4)	7 (4.4)	3.54 (1.02)	สูง
รวมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						3.61 (0.91)	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์							
1. การที่โรงพยาบาลสามารถแสวงหารายได้ใหม่ทำให้อัตราการดำเนินงานดีขึ้น	30 (18.8)	76 (47.5)	35 (21.9)	14 (8.8)	5 (3.1)	3.70 (0.98)	สูง
2. การที่โรงพยาบาลมีรายได้ใหม่นอกจากงบประมาณ เช่น เงินบริจาค, ค่าห้องพิเศษ เป็นต้น ช่วยให้โรงพยาบาลมีงบประมาณปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้น	44 (27.5)	75 (46.9)	29 (18.1)	9 (5.6)	3 (1.9)	3.93 (0.92)	สูง
รวมการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						3.81 (0.89)	สูง
การมีส่วนร่วมประเมินผล							
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มรายได้ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล	18 (11.3)	50 (31.3)	59 (36.9)	27 (16.9)	6 (3.8)	3.29 (1.00)	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล	18 (11.3)	58 (36.3)	54 (33.8)	24 (15.0)	6 (3.8)	3.36 (0.99)	ปานกลาง
รวมการมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						3.33 (0.97)	ปานกลาง
รวมทั้งหมด						3.57 (0.78)	สูง

ส่วนการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ พบว่ามีส่วนร่วมระดับสูง (3.91 ± 0.68) โดยพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (4.19 ± 0.68) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (4.18 ± 0.73) การมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ยต่ำสุด (3.84 ± 0.87) และการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (3.42 ± 0.96) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูงดังแสดงในตาราง 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ ทั้งรายข้อและโดยรวม

กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผลการมีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ							
1. ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาและกำหนดกระบวนการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความโดดเด่นในการแข่งขัน	17 (10.6)	62 (38.8)	53 (33.1)	20 (12.5)	8 (5.0)	3.38 (1.00)	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ	19 (11.9)	67 (41.9)	48 (30.0)	20 (12.5)	6 (3.8)	3.46 (0.98)	สูง
รวมการมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						3.42 (0.96)	สูง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน							
1. ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ	59 (36.9)	74 (46.3)	24 (15.0)	2 (1.3)	1 (0.6)	4.18 (0.77)	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาล ตามภารกิจ	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
2. ท่านปฏิบัติงานด้านการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือ งานตามนโยบายที่ได้รับ มอบหมายเพื่อให้โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	56 (35.0)	80 (50.0)	21 (13.1)	2 (1.3)	1 (0.6)	4.18 (0.75)	สูง
รวมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						4.18 (0.73)	สูง
การมีส่วนร่วมในการรับ ประโยชน์							
1. ท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมี ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และปฏิบัติตามภารกิจของ โรงพยาบาล	56 (35.0)	76 (47.5)	25 (15.6)	3 (1.9)	0 (0)	4.16 (0.75)	สูง
2. ท่านภาคภูมิใจในผลงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพและ ภาพลักษณ์ที่ดีด้านคุณภาพของ โรงพยาบาล	64 (40.0)	71 (44.4)	22 (13.8)	3 (1.9)	0 (0)	4.23 (0.75)	สูง
รวมการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						4.19 (0.68)	สูง
การมีส่วนร่วมประเมินผล							
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพและงานนโยบาย ของโรงพยาบาล	38 (23.8)	72 (45.0)	36 (22.5)	13 (8.1)	1 (0.6)	3.83 (0.91)	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ประเด็นที่ควรปรับปรุงในการ พัฒนาคุณภาพและบริการของ โรงพยาบาล	38 (23.8)	72 (45.0)	40 (25.0)	9 (5.6)	1 (0.6)	3.86 (0.87)	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาล ตามภารกิจ	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
รวมการมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						3.84 (0.87)	สูง
รวมทั้งหมด						3.91 (0.68)	สูง

และการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย พบว่ามีส่วนร่วมระดับสูง (3.64 ± 0.70) โดยพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (3.83 ± 0.70) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3.82 ± 0.78) และ การมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ย (3.52 ± 1.02) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเฉลี่ยต่ำสุด (3.39 ± 0.90) มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย ทั้งรายข้อและโดยรวม

กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ							
1. ท่านมีส่วนร่วมในการ เสนอแนะกลวิธี/แนวทางการ ควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล	15 (9.4)	60 (37.5)	61 (38.1)	19 (11.9)	5 (3.1)	3.38 (0.92)	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเลือก ประเด็นปัญหาและกำหนด มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ สอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงานตนเอง	17 (10.6)	59 (36.9)	59 (36.9)	21 (13.1)	4 (2.5)	3.40 (0.93)	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						3.39 (0.90)	ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน							
1. ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการสิ้นเปลือง เพื่อให้การจัดบริการมีความคุ้มค่ามากที่สุด	47 (29.4)	82 (51.2)	28 (17.5)	3 (1.9)	0 (0)	4.08 (0.74)	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการจัดซื้อและบริหารเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มีใช้ยาหรือวัสดุในหน่วยงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	29 (18.1)	66 (41.3)	39 (24.4)	16 (10.0)	10 (6.3)	3.55 (1.09)	สูง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						3.82 (0.78)	สูง
การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์							
1. ท่านพึงพอใจในมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล เช่น การจ้างเหมา การปรับปรุงการจัดซื้อ เป็นต้น	22 (13.8)	67 (41.9)	54 (33.8)	16 (10.0)	1 (0.6)	3.58 (0.87)	สูง
2. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มีส่วนร่วมในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เช่น ประหยัดน้ำ/ไฟ ลดการใช้วัสดุสิ้นเปลือง	47 (29.4)	81 (50.6)	29 (18.1)	3 (1.9)	0 (0)	4.08 (0.74)	สูง
การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						3.83 (0.70)	สูง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean (SD.)	แปลผล การ มีส่วนร่วม
	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)		
การมีส่วนร่วมประเมินผล							
1. ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์มีใยยา/วัสดุในหน่วยงานของท่าน	31 (19.4)	66 (41.3)	39 (24.4)	14 (8.8)	10 (6.3)	3.59 (1.09)	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหน่วยงานของท่าน	23 (14.4)	63 (39.4)	45 (28.1)	21 (13.1)	8 (5.0)	3.45 (1.05)	สูง
การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						3.52 (1.02)	สูง
รวมทั้งหมด						3.64 (0.70)	สูง

จากการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรทั้ง 3 กลยุทธ์ จำแนกตามรายได้ทั้ง 4 ด้าน พบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (3.94 ± 0.60) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3.87 ± 0.65) การมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ย (3.56 ± 0.78) และการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (3.44 ± 0.84) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง ดังแสดงในตาราง 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมทั้ง 3 กลยุทธ์ จำแนกตามรายด้านของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังรายด้าน	Mean (SD.)	แปลผลการมีส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	3.44 (0.84)	สูง
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.87 (0.65)	สูง
การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	3.94 (0.60)	สูง
การมีส่วนร่วมประเมินผล	3.56 (0.78)	สูง

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลยทั้ง 3 กลยุทธ์ รวมเฉลี่ย 3.70 (\pm 0.64) ซึ่งหมายความว่า บุคลากรมีส่วนร่วมระดับสูง โดยพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจเฉลี่ยสูงสุด (3.91 \pm 0.68) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (3.64 \pm 0.70) และการมีส่วนร่วมกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (3.57 \pm 0.78) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง ดังแสดงในตาราง 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามกลยุทธ์และโดยรวม

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง	Mean (SD.)	แปลผลการมีส่วนร่วม
กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่	3.57 (0.78)	สูง
กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ	3.91 (0.68)	สูง
กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย	3.64 (0.70)	สูง
รวมทั้งหมด	3.70 (0.64)	สูง

ตอนที่ 4 ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

จากสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย แบ่งกลยุทธ์เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การแสวงหารายได้ใหม่ การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และการควบคุมค่าใช้จ่าย ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์แต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มีทั้งหมด 11 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ ระดับตำแหน่ง และขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบริหาร เทคนิคการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทักษะความรู้ ความสามารถ และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร

โดยผู้วิจัยได้ทดสอบเงื่อนไขในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน ดังนี้

4.1 กำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ที่ใช้ในตัวแปรอิสระ ดังนี้

4.1.1 ตำแหน่งตามวิชาชีพ เป็นตัวแปรพหุนาม (Polytomous variable) มีตัวแปรหุ่น 9 ตัวแปร ตัวแปรอ้างอิงคือ นักโภชนาการ

- 1) นายแพทย์ (Doctor) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 2) ทันตแพทย์ (Dent) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 3) พยาบาลวิชาชีพ (Nurse) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 4) แพทย์แผนไทย (Thaitrad) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 5) เภสัชกร (Pharma) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 6) นักกายภาพบำบัด (Rehab) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 7) นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Medtech) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 8) นักรังสีการแพทย์ (Xray) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 9) นักวิชาการสาธารณสุข (Pubhealth) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0

4.1.2 ระดับตำแหน่ง เป็นตัวแปรทวินาม (Dichotomous variable) แบ่งดังนี้ ระดับบริหาร กำหนดให้มีค่า = 1 และระดับปฏิบัติการ กำหนดให้มีค่า = 0

4.1.3 ขนาดโรงพยาบาล เป็นตัวแปรพหุนาม (Polytomous variable) มีตัวแปรหุ่น 2 ตัวแปร ตัวแปรอ้างอิง คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)

- 1) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0
- 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) กำหนดให้มีค่า = 1 และตัวแปรอื่นๆกำหนดให้มีค่า = 0

4.2 การตรวจสอบคุณลักษณะข้อมูลตามข้อตกลงการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุ ดังนี้

4.2.1 ตัวแปรตาม เป็นตัวแปรสุ่มเชิงปริมาณจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

4.2.2 ค่าความคลาดเคลื่อน มีลักษณะดังนี้

- 1) ค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0
- 2) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (Durbin-Watson อยู่ระหว่าง

1.5-2.5)

3) ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity)

4) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

4.3 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น

4.4 ไม่มีค่าสูญหาย

4.5 ตัวแปรอิสระทุกตัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดย ค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0-1 และค่า VIF ไม่เกิน 10

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จะนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับโดยวิเคราะห์รวม 3 กลยุทธ์ ตามตารางที่ 4.14 และวิเคราะห์รายกลยุทธ์ ตามตารางที่ 4.15-4.17

ตารางที่ 4.14 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์โดยรวมทั้ง 3 กลยุทธ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.996		3.896	<0.001
ปัจจัยส่วนบุคคล				
ระดับบริหาร	0.306	0.210	3.855	<0.001
ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล				
เทคนิคการบริหาร	0.170	0.176	2.885	0.004
ทรัพยากรบุคคล	0.178	0.191	2.680	0.008
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ	0.364	0.499	7.472	<0.001

Adjusted $R^2 = 0.537$ $F = 47.042$ $p\text{-value} < 0.001$

จากการพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ เทคนิคการบริหาร ทรัพยากรบุคคล และทักษะความรู้ ความสามารถ ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ร้อยละ 53.7 (Adjusted $R^2 = 0.537$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ และขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบริหาร และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ไม่มีผลต่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สามารถเขียนสมการในการทำนายได้ คือ การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย = $0.996 + 0.306(\text{ระดับบริหาร}) + 0.170(\text{เทคนิคการบริหาร}) + 0.178(\text{ทรัพยากรบุคคล}) + 0.364(\text{ทักษะ ความรู้ ความสามารถ})$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคลากรอยู่ในระดับบริหารการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการ 0.306 หน่วย (β เท่ากับ 0.306) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อเทคนิคการบริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.170 หน่วย (β เท่ากับ 0.170) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อทรัพยากรบุคคลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.178 หน่วย (β เท่ากับ 0.178) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อทักษะ ความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.364 หน่วย (β เท่ากับ 0.364) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ เทคนิคการบริหาร ทรัพยากรบุคคล และทักษะความรู้ ความสามารถ พบว่าทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.499) รองลงมา ได้แก่ บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.210) ทรัพยากรบุคคล (standardize beta เท่ากับ 0.191) และเทคนิคการบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.176) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4.14

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่
ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบ
พหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.078		4.015	<0.001
ปัจจัยส่วนบุคคล				
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.013	0.159	2.700	0.008
M2 (โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)	- 0.432	-0.214	-3.562	<0.001
ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล				
ทรัพยากรบุคคล	0.252	0.222	3.159	0.002
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ	0.430	0.483	6.856	<0.001

Adjusted $R^2 = 0.490$ $F = 39.116$ $p\text{-value} < 0.001$

จากการพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล และทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ร้อยละ 49.0 (Adjusted $R^2 = 0.490$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งตามวิชาชีพ และระดับตำแหน่ง ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ระบบบริหาร เทคนิคการบริหาร และค่านิยมรวมของสมาชิกในองค์กร ไม่มีผลต่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สามารถเขียนสมการในการทำนายได้ คือ การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย = $1.078 + 0.013(\text{ระยะเวลาปฏิบัติงาน}) - 0.432(\text{โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย}) + 0.252(\text{ทรัพยากรบุคคล}) + 0.430(\text{ทักษะ ความรู้ ความสามารถ})$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อระยะเวลาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.013 หน่วย (β เท่ากับ 0.013) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อบุคลากรเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรมีค่าต่ำกว่า

บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 0.432 หน่วย (β เท่ากับ -0.432) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อทรัพยากรบุคคลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.252 หน่วย (β เท่ากับ 0.252) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อทักษะ ความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.430 หน่วย (β เท่ากับ 0.430) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล และทักษะ ความรู้ ความสามารถ พบว่าทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.483) รองลงมา ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล (standardize beta เท่ากับ 0.222) และระยะเวลาปฏิบัติงาน (standardize beta เท่ากับ 0.159) ตามลำดับ ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายมีอิทธิพลเชิงลบต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (standardize beta เท่ากับ -0.214) ดังแสดงในตาราง 4.15

ตารางที่ 4.16 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.285		4.155	<0.001
ปัจจัยส่วนบุคคล				
ระดับบริหาร	0.342	0.221	3.492	<0.001
ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล				
ระบบบริหาร	0.163	0.179	2.216	0.028
เทคนิคการบริหาร	0.236	0.230	3.159	0.002
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ	0.263	0.341	4.518	<0.001

Adjusted $R^2 = 0.373$ $F = 24.693$ $p\text{-value} < 0.001$

จากการพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบบริหาร เทคนิคการบริหาร และทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ร้อยละ 37.3 (Adjusted $R^2 = 0.373$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ และขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ทรัพยากรบุคคล และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ไม่มีผลต่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สามารถเขียนสมการในการทำนายได้ คือ การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย = $1.285 + 0.342$ (ระดับบริหาร) + 0.163 (ระบบบริหาร) + 0.236 (เทคนิคการบริหาร) + 0.263 (ทักษะ ความรู้ ความสามารถ)

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคลากรอยู่ในระดับบริหารการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการ 0.342 หน่วย (β เท่ากับ 0.342) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อระบบบริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนลดลง 0.163 หน่วย (β เท่ากับ 0.163) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อเทคนิคการบริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.236 หน่วย (β เท่ากับ 0.236) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อทักษะ ความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.263 หน่วย (β เท่ากับ 0.263) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบบริหาร เทคนิคการบริหาร และทักษะ ความรู้ ความสามารถ พบว่าทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.341) รองลงมา ได้แก่ เทคนิคการบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.230) บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.221) และระบบบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.179) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4.16

ตารางที่ 4.17 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปรพยากรณ์	β	beta	T	p-value
ค่าคงที่	1.100		3.842	<0.001
ปัจจัยส่วนบุคคล				
นักวิชาการสาธารณสุข	-0.385	-0.151	-2.582	0.011
ระดับบริหาร	0.346	0.217	3.715	<0.001
ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล				
กลยุทธ์	0.145	0.174	2.216	0.028
เทคนิคการบริหาร	0.166	0.157	2.442	0.016
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ	0.362	0.455	6.162	<0.001

Adjusted $R^2 = 0.473$ $F = 29.578$ $p\text{-value} < 0.001$

จากการพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 5 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ กลยุทธ์ เทคนิคการบริหาร และทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งสามารถอธิบายการแปรผันของตัวแปรตามได้ร้อยละ 47.3 (Adjusted $R^2 = 0.473$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ไม่มีผลต่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

สามารถเขียนสมการในการทำนายได้ คือ การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย = $1.100 - 0.385(\text{นักวิชาการสาธารณสุข}) + 0.346(\text{ระดับบริหาร}) + 0.145(\text{กลยุทธ์}) + 0.166(\text{เทคนิคการบริหาร}) + 0.362(\text{ทักษะความรู้ ความสามารถ})$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรนักวิชาการสาธารณสุขมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าบุคลากร

นักโภชนาการ 0.385 หน่วย (β เท่ากับ -0.385) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อบุคลากรอยู่ในระดับบริหารการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าบุคลากรระดับปฏิบัติการ 0.346 หน่วย (β เท่ากับ 0.346) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อกลยุทธ์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.145 หน่วย (β เท่ากับ 0.145) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อเทคนิคการบริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.166 หน่วย (β เท่ากับ 0.166) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ เมื่อทักษะ ความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น 0.362 หน่วย (β เท่ากับ 0.362) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรอยู่ในระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ กลยุทธ์ เทคนิคการบริหาร และทักษะ ความรู้ ความสามารถ พบว่าทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด (standardize beta เท่ากับ 0.455) รองลงมา ได้แก่ บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.217) กลยุทธ์ (standardize beta เท่ากับ 0.174) และเทคนิคการบริหาร (standardize beta เท่ากับ 0.157) ตามลำดับ ส่วนบุคลากรที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขมีอิทธิพลเชิงลบต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน (standardize beta เท่ากับ -0.151) ดังแสดงในตาราง 4.17



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง และอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพ ประกอบด้วย นายแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง มาอย่างน้อย 1 ปี มีจำนวนทั้งหมด 927 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลนาแห้ว โรงพยาบาลพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลหนองหิน โรงพยาบาลปากชม โรงพยาบาลผาขาว โรงพยาบาลภูเรือ โรงพยาบาลภูหลวง รวมจำนวน 160 คน มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย จำนวนทั้งหมด 160 คน แบ่งออกเป็น เพศชาย ร้อยละ 19.4 เพศหญิง ร้อยละ 80.6 เป็นกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.4 ระยะเวลาปฏิบัติงานมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 50.6 ตำแหน่งตามวิชาชีพของบุคลากร ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข 8.1 และ เภสัชกร 6.9 ร้อยละ ตามลำดับ บุคลากรอยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 74.4 และในระดับบริหาร ร้อยละ 25.6 โรงพยาบาลที่บุคลากรสังกัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ร้อยละ 18.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ร้อยละ 67.5 และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ร้อยละ 14.4

1.2 ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey

ปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลัง ตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบบริหาร ด้านเทคนิคการบริหาร ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ และด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร ภาพรวมปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.86 ± 0.62)

โดยปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีระดับความเห็นมากที่สุด คือ ด้านเทคนิคการบริหารภาพรวมมีระดับความเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด (4.36 ± 0.66) รองลงมา ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (3.96 ± 0.80) ด้านระบบบริหาร (3.91 ± 0.75) ด้านทรัพยากร (3.87 ± 0.69) ด้านกลยุทธ์ (3.86 ± 0.83) และด้านค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (3.77 ± 0.80) ตามลำดับ ซึ่งภาพรวมมีระดับความเห็นที่เห็นด้วยมาก และปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีระดับความเห็นน้อยที่สุด คือ ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถภาพรวมมีระดับความเห็นที่เห็นด้วยปานกลาง (3.30 ± 0.88)

1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย แบ่งออกเป็น 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย ทั้ง 3 กลยุทธ์รวมเฉลี่ย $3.70 (\pm 0.64)$ ซึ่งหมายความว่า บุคลากรมีส่วนร่วมระดับสูง โดยพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจเฉลี่ยสูงสุด (3.91 ± 0.68) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย (3.64 ± 0.70) และการมีส่วนร่วมกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ (3.57 ± 0.78) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง

การมีส่วนร่วมกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ พบว่ามีมีส่วนร่วมระดับสูง (3.57 ± 0.78) โดยพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (3.81 ± 0.89) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3.61 ± 0.91) และ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (3.52 ± 0.98) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมประเมินผลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (3.33 ± 0.97) ซึ่งมีส่วนร่วมระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ พบว่ามีมีส่วนร่วมระดับสูง (3.91 ± 0.68) โดยพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (4.19 ± 0.68) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (4.18 ± 0.73) การมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ยต่ำสุด (3.84 ± 0.87) และการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (3.42 ± 0.96) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง

การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย พบว่ามีส่วนร่วมระดับสูง (3.64 ± 0.70) โดยพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (3.83 ± 0.70) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3.82 ± 0.78) และ การมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ย (3.52 ± 1.02) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมตัดสินใจเฉลี่ยต่ำสุด (3.39 ± 0.90) มีส่วนร่วมระดับปานกลาง

จากการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร ทั้ง 3 กลยุทธ์ จำแนกตามรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์เฉลี่ยสูงสุด (3.94 ± 0.60) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3.87 ± 0.65) การมีส่วนร่วมประเมินผลเฉลี่ย (3.56 ± 0.78) และการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (3.44 ± 0.84) ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนร่วมระดับสูง

1.4 การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

จากสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยแบ่งกลยุทธ์เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การแสวงหารายได้ใหม่ การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ และการควบคุมค่าใช้จ่าย ในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์แต่ละด้านของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการแต่ละกลยุทธ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มีทั้งหมด 11 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งตามวิชาชีพ ระดับตำแหน่ง และขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบริหาร เทคนิคการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร

จากวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังโดยรวมทั้ง 3 กลยุทธ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 4 ตัวแปร เรียงจากอิทธิพลเชิงบวกมากไปน้อย ได้แก่ 1) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ 2) บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร 3) ทรัพยากรบุคคล และ 4) เทคนิคการบริหาร ตามลำดับ

การพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตาม

กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 4 ตัวแปร เรียงจากอิทธิพลเชิงบวกมากไปน้อย 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ 2) ทรัพยากรบุคคล และ 3) ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ 4 การเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย มีอิทธิพลเชิงลบต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

การพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 4 ตัวแปร เรียงจากอิทธิพลเชิงบวกมากไปน้อย ได้แก่ 1) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ 2) เทคนิคการบริหาร 3) บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร และ 4) ระบบบริหาร ตามลำดับ

การพยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 5 ตัวแปร เรียงจากอิทธิพลเชิงบวกมากไปน้อย 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ 2) บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร 3) กลยุทธ์ และ 4) เทคนิคการบริหาร ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่ 5 วิชาชีพของบุคลากรที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขมีอิทธิพลเชิงลบต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

2. อภิปรายผล

2.1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบ เพศหญิง ร้อยละ 80.6 สอดคล้องกับการมีบุคลากรวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด และเป็นกลุ่มช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี และอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางมากที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ จีระพร ลาสุดี และยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2564) บุคลากรอยู่ในระดับปฏิบัติการมากกว่าในระดับบริหาร เนื่องจากโครงสร้างโรงพยาบาล จะมีหัวหน้าของระดับปฏิบัติการเข้ามาเป็นระดับบริหารเพียงบางส่วน

2.2 ผลการศึกษาปัจจัยด้านบริหารการเงินการคลัง ตามแนวคิด 7-S ของ McKinsey ภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (3.86 ± 0.62) ซึ่งเป็นรูปแบบขององค์กรจากปัจจัยภายใน 7 ประการ ช่วยให้ผู้บริหารสามารถประเมินสถานภาพขององค์กรว่าควรปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงอย่างไร จึงจะสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา

จังกานิช (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ระดับปัจจัยด้านการบริหาร(McKinsey 7-S Framework) โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2.3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยปัจจัยบริหารการเงินการคลังต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพล ได้แก่ การที่บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร เนื่องจากบุคลากรที่อยู่ในระดับบริหารส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน จะอยู่ในคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer) ซึ่งจะรับรู้และมีส่วนร่วมการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาดา ศิริกิจจารักษ์ (2562) เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่าผู้บริหารและปฏิบัติ มีความเห็นต่อบริหารการเงินการคลังทั้งภาพรวมและรายด้าน คือ ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการบริหารการเงินการคลัง และด้านผลผลิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของงานวิจัยของ ชุมพล นุชผ่อง (2560) พบว่าผู้บริหารที่มีบทบาทกำหนด ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลกับผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) เทคนิคการบริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมีตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (Chief Financial Officer) ของโรงพยาบาล ดังนั้นเทคนิคการบริหารของผู้อำนวยการ จึงมีความสำคัญมาก ผู้อำนวยการที่มีความเป็นผู้นำ เห็นความสำคัญของการบริหารการเงินการคลัง และเป็นแบบอย่างให้บุคลากรในโรงพยาบาลในดำเนินกลยุทธ์ทางการเงินการคลังจะสามารถทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมด้านการเงินการคลังในทุกระดับ 2) ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร บุคลากรวิชาชีพในด้านการบำบัดรักษา มักจะเข้าใจว่าไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล แต่ในกลยุทธ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีทั้งส่วนบำบัดรักษาและสนับสนุนบริการ ดังนั้นการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพ ให้มีความชำนาญ มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง สอดคล้องกับ วาสนา จังกานิช (2561) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิตินี แตนรักษ์ (2566) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการแก้ไขปัญหประกอบด้วย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ความรู้ ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 3) ทรัพยากรบุคคล เนื่องจาก

โรงพยาบาลชุมชน จะพบปัญหาขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพ ทำให้การจัดสรรทรัพยากรบุคคล ไม่สอดคล้องกับภารกิจ ที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรินทร์ หวังเจริญ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อผลคะแนนการประเมินประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลคลองโยงในแต่ละปีในด้านการบริหารการเงินและการคลังและด้านธรรมาภิบาล พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผลคะแนนต่ำ ส่วนใหญ่มาจากบุคลากรของเทศบาลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สุทิน สलगสิงห์ และนิพนธ์มานะสถิตพงศ์ (2564) พบว่า ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ความสามารถพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังระดับต่ำ เนื่องจากประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร อยู่ในระดับของการมีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงทางระบบการเงินการคลัง เนื่องจากมีระบบโปรแกรมติดตามในรูปแบบคณะทำงานในระดับจังหวัดที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความมีประสิทธิภาพจึงมีความเกี่ยวข้องในระดับต่ำกับปัจจัยด้านการบริหารภายในองค์กร

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน แต่ละกลยุทธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน มี 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน เมื่อบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะเวลาเวลานานมากขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ และมีส่วนร่วมในกลยุทธ์ด้านการเงินการคลังมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณิ คะหาราช (2559) พบว่าบุคลากรด้านการเงินและการคลังของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีตำแหน่งงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังตามหลักธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยส่วนบุคคลด้านขนาดโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่ขึ้นมีจำนวนบุคลากรที่มากขึ้น ทำให้บุคลากรบางส่วนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกลยุทธ์ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จีระพร ลาสุดี และยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2564) พบว่า ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ส่วนปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล และทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยบริหารการเงินการคลังที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน มี 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร ปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ เทคนิคการบริหาร และทักษะความรู้ ความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์

ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ส่วนปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ด้านระบบบริหาร การที่โรงพยาบาลชุมชนมีระบบที่มีคุณภาพ เช่น ระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการติดตาม/ประเมินผล จะสามารถสนับสนุนเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวัฒน์ พรเลิศกชกร และคณะ (2565) เรื่อง ปัจจัยการบริหารจัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมร่วม ทักษะ และระบบบริหาร สามารถพยากรณ์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีตัวแปรที่พยากรณ์การมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลากรอยู่ในระดับบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ส่วนตำแหน่งตามวิชาชีพที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข มีอิทธิพลเชิงลบอธิบายได้ว่าบุคลากรนักวิชาการสาธารณสุขมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่ายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าบุคลากรนักโภชนาการ อาจเนื่องมาจากนักวิชาการสาธารณสุข มีลักษณะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เช่น การบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การผลิตศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาบุคลากร อาชีวอนามัย เป็นต้น เพื่อเสนอนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานด้านการสาธารณสุข วัดและประเมินผล กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ ควบคุมติดตามผล ประเมินผลงานด้านการสาธารณสุข ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ต่างจากการศึกษาของ ชุติวรรณ น้อยนันทา (2561) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดลพบุรี พบว่า ตำแหน่งตามวิชาชีพโดยส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนการเงินการคลังที่นัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ กลยุทธ์ คือ การมีความชัดเจนของแนวทางการบริหารการเงินการคลังที่โรงพยาบาลมีการกำหนดขึ้นมาใช้ในการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุผล ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่ภาคปฏิบัติที่ชัดเจนและการทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา จังพานิช (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการคลัง

ของโรงพยาบาลหัวหิน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านทักษะความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านรูปแบบการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอยู่ในระดับบริหาร และปัจจัยบริหารการเงินการคลังด้านกลยุทธ์และเทคนิคการบริหารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ในเชิงนโยบายควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในตำแหน่งบริหาร โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการเงินการคลังและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร

3.1.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร และวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ กำหนดคุณลักษณะ และการจัดวางบุคลากรที่เหมาะสมในการบริหารการเงินการคลัง เพื่อให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล

3.1.3 สนับสนุนทรัพยากรบุคคล ทักษะ ความรู้ ความสามารถของบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในการมีส่วนร่วมการแสวงหารายได้ใหม่ เพื่อแก้ไขสถานะวิกฤติทางการเงินการคลังให้ดีขึ้น

3.1.4 พัฒนาการจัดทำกลยุทธ์ด้านบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลโดยให้บุคลากรทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมในทุกๆกลยุทธ์ โดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิด 7-S ของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยจากทฤษฎีใหม่ๆ เพื่อพัฒนาให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารการเงินการคลังมากขึ้น

3.2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนากลยุทธ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน

3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ในระดับเขตสุขภาพ หรือจำแนกตามระดับโรงพยาบาล





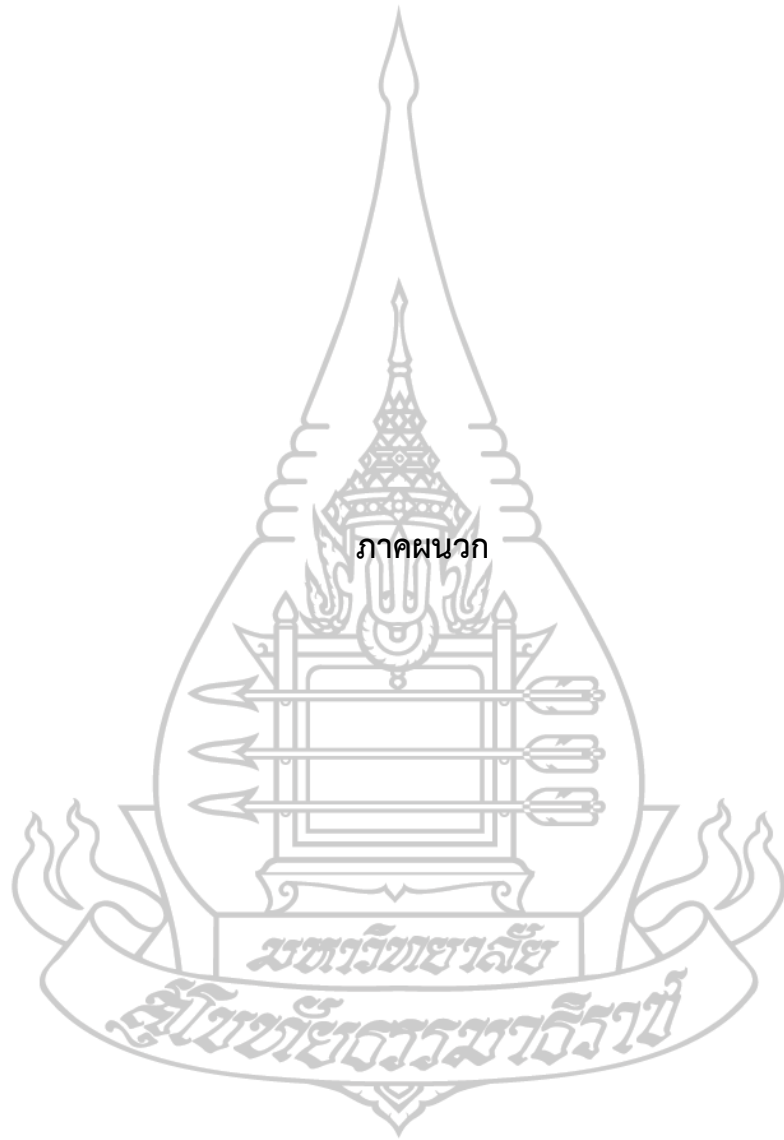
บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จีระพร ลาสุติ & ยอดชาย สุวรรณวงศ์. (2563). การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 523-531.
- ชุตีวรรณ น้อยันันตา. (2560). การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมดำเนินงาน ตามแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดลพบุรี. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 13(1), 41-49.
- ฉัตรสุมน พงศ์มิถิญา. (2560). *การบริหารงานสาธารณสุข (Public Health Administration)*. นครปฐม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุมพล นุชผ่อง. (2560). กลยุทธ์การเงินของผู้บริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 9(1), 25-33.
- ชุมพล นุชผ่อง, สมอจ วงษ์ชมทอง, จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง, และ เนตรชนก ศรีทุมมา. (2561). โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างภาวะผู้นำกลยุทธ์และกลยุทธ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 13-28.
- ชูชัย ศรขำนิ. (2558). กลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังภาคบริการสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาล* (หน่วยที่ 8, น. 8-9). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธनिया เหลี่ยมพงศาพุทธิ. (2563). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดลำปาง. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 2(2), 155-170.

- นงนภัส วงษ์จันทร์. (2561). โมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำกลยุทธ์ ความยืดหยุ่น
ผูกพันต่อองค์กรและประสิทธิผลของงานการพยาบาลผู้คลอดในโรงพยาบาลระดับ
ทุติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 588-599.
- นภาพรณัฏ อินต๊ะ. (2554). การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นันทวัฒน์ พรเลิศกษกร, กานต์จิรา ลิ้มศิริธง, และ บุรินทร์ สันติสาส์น. (2565). ปัจจัยการบริหาร
จัดการตามแนวคิด 7S ของแมคคินซีที่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ
ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธนบุรี*,
16(2), 113-124.
- ปราณี คชะหาราช. (2559). *ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการเงินและการคลังตามหลัก
ธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม,
มหาสารคาม.
- ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงคาร. (2564). *7S Model [McKinsey]*. สืบค้นจาก
<https://drpiyanan.com/2021/05/27/7s-model-mckinsey/>. (วันที่สืบค้น 12
มกราคม 2567)
- มะลิณี แคนรักษ์. (2566). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัด
สกลนคร ปีงบประมาณ 2560-2564. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*,
8(4), 842-850.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ตัวชี้วัดที่ 061.2: ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง
การเงิน ระดับ 6*. (2566). สืบค้นจาก
<https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=2037>. (วันที่สืบค้น 12 มกราคม
2567)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ตัวชี้วัดที่ 061.1: ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤต
ทางการเงิน ระดับ 7*. (2566). สืบค้นจาก
<https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=2036>. (วันที่สืบค้น 12 มกราคม
2567)
- วาสนา จังพานิช. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของ
โรงพยาบาล. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(1), 97-111.

- สถิต พูลเพิ่ม. (2557). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- สมบัติ นามบุรี. (2562). ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1), 183–197.
- สุนิรัตน์ ยั่งยืน, จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย, ธิดารัตน์ สมดี, และ สวรรค์ ธิติสุทธิ. (2561). การวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการจัดการธนาคารขยะของชุมชน บ้านหัวหนอง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 158–167.
- สุทิน สलगสิงห์, และ นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์. (2564). ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 151–161.
- สุชาติ ศิริกิจจารักษ์. (2562). ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(2), 18-34.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (2566). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลย รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566*. เลย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย.
- อมรินทร์ หวังเจริญ. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานด้านการเงินและการคลังและด้านธรรมาภิบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลคลองโยง จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ) ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- อาภาวรรณ สงวนหงษ์. (2563). *การบริหารการเงินและบัญชีที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรการเงินและบัญชี สังกัดกระทรวงพาณิชย์*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบัญชีมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพมหานคร.
- เขตสุขภาพที่ 8. (2563). *รายงานประจำปี 2563 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8*. อุตรธานี: เขตสุขภาพที่ 8.
- Enduring Ideas: The 7-S Framework* | McKinsey. (2008). Retrieved from <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/enduring-ideas-the-7-s-framework>. (Retrieved 2024, 5 May)



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์



เลขที่ ECLOEI 039/2567

เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว (Expedite)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้วคณะกรรมการฯ เห็นว่า โครงการวิจัยมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของบุคลากร
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย
(Factors Affecting to the Participation about Financial Strategies of Personnel
of Community Hospitals in Loei Province)

เลขที่โครงการ : P6706001

หัวหน้าโครงการ : พญ. ธนิตรา อิติศิริพงศ์ ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

สังกัด : โรงพยาบาลนาแห้ว

รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 ภายในวันที่ : 30 พฤศจิกายน 2567

รายการเอกสารที่รับรอง มีดังนี้

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
2. โครงการวิจัยบทที่ 1 - 3 ฉบับลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
3. แบบคำชี้แจงสำหรับผู้รับการวิจัย ฉบับลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
4. แบบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้รับการวิจัย ฉบับลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
5. แบบบันทึกข้อมูล ฉบับลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567

(ลงชื่อ).....

(นายชาญชัย บุญอยู่)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ศรีวิชัยนครมหาธีรราช

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ในการนี้ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุดและโปรดตอบคำถามทุกข้อ ข้อมูลที่ท่านให้จะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้นที่จะนำไปเสนอในรายงานวิจัย

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

ขอขอบคุณในความร่วมมืออันดีของท่าน



ชื่อผู้วิจัย นางสาวธนิศรา ธิติศิริพงศ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

1.ชาย

2.หญิง

2. อายุ.....ปี (ปีเต็ม)

3. ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน.....ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนปัดเป็น 1 ปี)

4. ตำแหน่งตามวิชาชีพ

1.นายแพทย์

2.ทันตแพทย์

3.พยาบาลวิชาชีพ

4.แพทย์แผนไทย

5.เภสัชกร

6.นักกายภาพบำบัด

7.นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

8.นักรังสีการแพทย์

9.นักวิชาการสาธารณสุข

10.นักโภชนาการ

5. ระดับตำแหน่ง

1.ระดับบริหาร

2.ระดับปฏิบัติการ

6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใด

1.M2

2.F2

3.F3



ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด / 4 = มาก / 3 = ปานกลาง / 2 = น้อย / 1 = น้อยที่สุด

การบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การบริหารรายรับและรายจ่ายในองค์การ ให้บรรลุพันธกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนดีขึ้นอย่างถาวร โดยระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
โครงสร้าง (Structure) ความเหมาะสมด้านการจัดโครงสร้างหน้าที่ขององค์กรโรงพยาบาลในการบริหารการเงินการคลัง ซึ่งประกอบด้วย การมีโครงสร้างตามกลุ่มภารกิจการบริหารการเงินการคลัง การแบ่งงานกันทำที่ชัดเจน มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงานอย่างทั่วถึง						
1	โรงพยาบาลท่านมีโครงสร้างกลุ่มภารกิจการบริหารการเงินการคลัง					
2	โรงพยาบาลท่านมีการแบ่งงานและขั้นตอนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลังที่ชัดเจน					
3	โรงพยาบาลท่านมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจด้านบริหารการเงินการคลังของแต่ละหน่วยงานให้แก่หัวหน้าหน่วยงานอย่างทั่วถึง					
กลยุทธ์ (Strategy) ความชัดเจนของแนวทางการบริหารการเงินการคลังที่โรงพยาบาลมีการกำหนดขึ้นมาใช้ในการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุผล ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่ภาคปฏิบัติที่ชัดเจนและการทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปที่ชัดเจน						
1	โรงพยาบาลท่านกำหนดยุทธศาสตร์การเงินการคลังเป็นลายลักษณ์อักษร					
2	โรงพยาบาลท่านถ่ายทอดยุทธศาสตร์การเงินการคลังไปสู่ภาคปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน					
3	โรงพยาบาลท่านมีการทบทวนยุทธศาสตร์การเงินการคลังทุกปีเพื่อปรับให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ระบบบริหาร (System) ความสามารถในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การจัดระบบการทำงานมีความสำคัญยิ่ง เช่น ระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการติดตาม/ประเมินผล						
1	โรงพยาบาลท่านมีการจัดระบบบัญชี/การเงิน ระบบพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ช่วยสนับสนุนการบริหารการเงินการคลังให้บรรลุเป้าหมาย					
2	โรงพยาบาลท่านมีระบบการติดตาม/ประเมินผลด้านบริหารการเงินการคลัง					
3	โรงพยาบาลท่านความเชื่อมโยงระบบต่างๆที่เอื้อต่อการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงานต่างๆ					
เทคนิคการบริหาร (Style) แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ความเป็นผู้นำของผู้บริหารมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล						
1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านมีความเป็นผู้นำและกล้าตัดสินใจด้านบริหารการเงินการคลัง					
2	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามเป้าหมายการบริหารการเงินการคลัง					
3	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านเป็นตัวอย่งที่ดีด้านบริหารการเงินการคลังต่อผู้ใต้บังคับบัญชา					
ทรัพยากรบุคคล (Staff) การจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรบุคคล กระบวนการกำหนดคุณลักษณะ การคัดเลือก และการจัดวางบุคลากรที่เหมาะสม ในการบริหารการเงินการคลัง						
1	โรงพยาบาลท่านมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลด้านบริหารการเงินการคลังอย่างเพียงพอ					
2	โรงพยาบาลท่านมีการจัดวางบุคลากรด้านบริหารการเงินการคลังที่เหมาะสมกับการทำงาน					
3	โรงพยาบาลท่านมีการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรที่เหมาะสมในการบริหารการเงินการคลัง					
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skills) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ที่สามารถตอบสนองการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ท่านได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในเรื่องการบริหารการเงินการคลังที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของท่าน					
2	ท่านมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในเรื่องการเงินการคลังของหน่วยงานที่ปฏิบัติ					
3	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล					
ค่านิยมร่วมของสมาชิกในองค์กร (Shared values) ค่านิยมและบรรทัดฐานที่บุคลากรยึดถือร่วมกัน และใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของบุคลากรและผู้บริหารด้านการดำเนินการกลยุทธ์ทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล						
1	ท่านมีความภาคภูมิใจที่โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารการเงินการคลังที่ดี					
2	โรงพยาบาลท่านมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดีให้ด้านการบริหารการเงินการคลัง					
3	บุคลากรในโรงพยาบาลท่านให้ความสำคัญการเงินการคลังโดยทั่วกัน					



**ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการตามกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง
ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย**

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 5 = มากที่สุด / 4 = มาก / 3 = ปานกลาง / 2 = น้อย / 1 = น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		5	4	3	2	1
<p>1. กลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และคิดค้นนวัตกรรมในการบริการ, มีส่วนร่วมจัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล, ปรับปรุงและวางแผนรูปแบบของการบริการเพื่อเพิ่มรายได้และสร้างรายได้ใหม่ ซึ่งเป็นรายได้ที่นอกเหนือจากงบประมาณจากรัฐบาล เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่าธรรมเนียม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น, รณรงค์ขอรับการสนับสนุนด้วยการรับบริจาค, บริหารจัดการหนี้สูญหรือหนี้สงสัยจะสูญให้ลดลง, เพิ่มการลงทะเบียนในกองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน</p>						
1.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการคิดหาวิธีให้บริการใหม่ๆ เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาล					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นคณะกรรมการ/คณะกรรมการที่ผลักดันเรื่องการปรับปรุงและวางแผนรูปแบบของการบริการเพื่อเพิ่มรายได้และสร้างรายได้ใหม่เพิ่มเติมนอกเหนือจากงบประมาณจากรัฐบาล					
1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						
1	ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยมุ่งให้โรงพยาบาลมีรายได้อื่น ๆ นอกจากงบประมาณ เช่น การรับบริจาค					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการแสวงหารายได้ใหม่ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล					
1.3 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						
1	การที่โรงพยาบาลสามารถแสวงหารายได้ใหม่ทำให้สวัสดิการท่านดีขึ้น					
2	การที่โรงพยาบาลมีรายได้ใหม่นอกเหนือจากงบประมาณ เช่น เงินบริจาค, ค่าห้องพิเศษ เป็นต้น ช่วยให้โรงพยาบาลมีงบประมาณปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้น					

ข้อ	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		5	4	3	2	1
1.4 การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มรายได้ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการกลยุทธ์การแสวงหารายได้ใหม่ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล					
<p>2. กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ, พัฒนาระบบบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ, มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้โดดเด่น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน, ปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานของรัฐบาล ตามลำดับความสำคัญปัญหา ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ด้าน</p>						
2.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาและกำหนดกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความโดดเด่นในการแข่งขัน					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ					
2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						
1	ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ					
2	ท่านปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรืองานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพ					
2.3 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						
1	ท่านพึงพอใจเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและปฏิบัติตามภารกิจของโรงพยาบาล					
2	ท่านภาคภูมิใจในผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพและภาพลักษณ์ที่ดีด้านคุณภาพของโรงพยาบาล					
2.4 การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและงานนโยบายของโรงพยาบาล					

ข้อ	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		5	4	3	2	1
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเด็นที่ควรปรับปรุงในการพัฒนาคุณภาพและบริการของโรงพยาบาล					
3. กลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิตของข้าราชการ พนักงาน/บริษัทจ้างเหมาบริการของโรงพยาบาล, ตัดหรือลดค่าใช้จ่ายบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้, เพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอื่นๆ						
3.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะกลวิธี/แนวทางการควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นปัญหาและกำหนดมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตนเอง					
3.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						
1	ท่านได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการสิ้นเปลือง เพื่อให้การจัดบริการมีความคุ้มค่ามากที่สุด					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมการจัดซื้อและบริหารเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาหรือวัสดุในหน่วยงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล					
3.3 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						
1	ท่านพึงพอใจในมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล เช่น การจ้างเหมา การปรับปรุงการจัดซื้อ เป็นต้น					
2	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้มีส่วนร่วมในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เช่น ประหยัดน้ำ/ไฟ ลดการใช้วัสดุสิ้นเปลือง					
3.4 การมีส่วนร่วมประเมินผลด้านกลยุทธ์การควบคุมค่าใช้จ่าย						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์มีใช้ยา/วัสดุในหน่วยงานของท่าน					
2	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และสรุปผลเกี่ยวกับความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหน่วยงานของท่าน					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธนิศรา ธิติศิริพงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	21 ธันวาคม 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2560
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน

