



จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
แผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธิต ๖ ต.วัฒนา นก ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๓๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๓๖๐๑
www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย <http://kb.hsri.or.th>

การประเมินผล ๑๐ ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



การประเมินผล ๑๐ ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การประเมินผล ๑๐ ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

พฤศจิกายน ๒๕๕๔

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

การประเมินผล ๑๐ ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เลขมาตรฐานสากล	๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๐๙๖๖-๐
พิมพ์ครั้งที่ ๑	พฤศจิกายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
ที่ปรึกษา คณะผู้วิจัย	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี, ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์, ดร.สุรศักดิ์ สุนทร, นางสาวอรณชชา เซ็นโส, นางสาวปิยะอร แดงพยนต์ และ นางกนกวรรณ เส็งคำภา
ประสานงาน ศิลปกรรม	สุภาวดี นุชรินทร์ และ จุติมา นวชินกุล ศิริพร พรศิริวิเวช
จัดพิมพ์และเผยแพร่	แผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข ๖ ถ.ติวานนท์ ๑๔ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๒๐๑-๒ www.hsri.or.th
พิมพ์ที่	หจก. สหพัฒนไพศาล ๘๙/๑๐๑ หมู่บ้านเพอร์เฟกเพลส พระราม ๕ หมู่ ๓ ต.บางขุนกอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี ๑๑๑๓๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๔๓๒ ๖๑๗๓-๕ e-mail : ktpnws@gmail.com

สารบัญเรื่อง

คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร

บทนำ

- หลักการและความเป็นมา
- วัตถุประสงค์หลัก
- วัตถุประสงค์เฉพาะ
- วิธีการศึกษา

๑๓

๑๔

๑๘

๑๘

๑๘

บริบท สถานการณ์ และอัตรากำลังโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

๒๗

การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

๓๕

ผลงานด้านการเงินและการบริหารจัดการด้านการเงิน

๕๕

- งบกำไรขาดทุนจากการวิเคราะห์แนวนอน
- งบกำไรขาดทุนจากการวิเคราะห์แนวตั้ง
- งบแสดงฐานะการเงินจากการวิเคราะห์แนวนอน
- งบแสดงฐานะการเงินจากการวิเคราะห์แนวตั้ง
- การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน
- ต้นทุนการจัดบริการสุขภาพ
- สรุปการบริหารจัดการด้านการเงินและต้นทุน

๕๖

๖๑

๖๔

๖๕

๗๔

๗๙

๘๖

ธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ

๘๙

- การบริหารองค์กร
- การบริหารบุคลากร

๙๐

๑๐๐

สรุปและข้อเสนอแนะ

๑๐๙

ภาคผนวก

๑๑๕

- รายนามผู้ให้สัมภาษณ์
- แนวคิดการวิเคราะห์งบการเงิน

๑๑๕

๑๑๖

เอกสารอ้างอิง

๑๒๔

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล และ อบต. ในจังหวัดสมุทรสาคร	๒๘
ตารางที่ ๒ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรสาคร ปี ๒๕๕๒	๒๙
ตารางที่ ๓ จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้วและจังหวัดสมุทรสาคร ปี ๒๕๕๒	๓๐
ตารางที่ ๔ จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓	๓๑
ตารางที่ ๕ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๓๑
ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสาคร ปี ๒๕๕๒	๓๓
ตารางที่ ๗ จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๓๓
ตารางที่ ๘ ปริมาณการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๓	๓๖
ตารางที่ ๙ ปริมาณผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและสาขา ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓	๓๗
ตารางที่ ๑๐ ปริมาณผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิ ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓	๓๗
ตารางที่ ๑๑ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (case-mixed index) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๓๘
ตารางที่ ๑๒ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการดูแลผู้ป่วย	๔๑
ตารางที่ ๑๓ การบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ครั้ง)	๔๒
ตารางที่ ๑๔ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	๔๓
ตารางที่ ๑๕ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและรับรู้ผลงาน	๔๖
ตารางที่ ๑๖ คะแนนความพึงพอใจผู้ใช้บริการในภาพรวมงานบริการผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๒	๔๗
ตารางที่ ๑๗ คะแนนความพึงพอใจผู้ใช้บริการในภาพรวมงานบริการผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๒	๔๘
ตารางที่ ๑๘ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบกำไรขาดทุน (ล้านบาท)	๕๘
ตารางที่ ๑๙ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบกำไรขาดทุน (ล้านบาท)	๖๒
ตารางที่ ๒๐ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบแสดงฐานะการเงิน (ล้านบาท)	๖๖
ตารางที่ ๒๑ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบแสดงฐานะการเงิน (ล้านบาท)	๗๐
ตารางที่ ๒๒ ผลการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน	๗๖
ตารางที่ ๒๓ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการเงิน	๗๘
ตารางที่ ๒๔ ต้นทุนรวมของการจัดบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒	๗๙
ตารางที่ ๒๕ ต้นทุนการจัดบริการที่สำคัญของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒	๘๑
ตารางที่ ๒๖ อัตรารายได้รายเดือนของบุคลากรบริหารและบริการทางการแพทย์สาธารณสุข	๑๐๑
ตารางที่ ๒๗ อัตรารายได้รายเดือนของบุคลากรบริหารและบริการทางการแพทย์สาธารณสุข รพศ./รพท. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๐๒
ตารางที่ ๒๘ อัตรารายได้ออก (Turn over rate) เฉลี่ย ๑๒ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓	๑๐๔
ตารางที่ ๒๙ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการบริหารบุคลากร และสุขภาพบุคลากร	๑๐๕

สารบัญภาพ

ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโดยรวม และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Adjusted RW) โรงพยาบาล ๓ แห่ง ในสมุทรสาคร	๓๙
ภาพที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยโดยรวม และค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted CMI) โรงพยาบาล ๓ แห่ง ในสมุทรสาคร	๓๙
ภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยโดยรวมและค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted CMI) โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ	๔๐
ภาพที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยโดยรวมและค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted CMI) โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งประเทศ	๔๐
ภาพที่ ๕ สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล ๓ แห่ง จังหวัดสมุทรสาคร	๔๔
ภาพที่ ๖ สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ	๔๕
ภาพที่ ๗ สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งประเทศ	๔๕
ภาพที่ ๘ รายได้จากการดำเนินงานสูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานของ โรงพยาบาล ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๒	๖๐
ภาพที่ ๙ สัดส่วนรายจ่ายที่สำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๒	๖๐
ภาพที่ ๑๐ ร้อยละต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนรวมของโรงพยาบาล เปรียบเทียบระหว่าง รพช. รพท. รพศ. และ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๘๐
ภาพที่ ๑๑ ต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกและขนาดเตียงโรงพยาบาล เปรียบเทียบระหว่าง รพท. รพศ. และ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๘๒
ภาพที่ ๑๒ ต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกและจำนวนผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบระหว่าง รพท. รพศ. และ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๘๓
ภาพที่ ๑๓ ต้นทุนการบริการผู้ป่วยในและจำนวนผู้ป่วยในรับเข้าเปรียบเทียบระหว่าง รพท. รพศ. และ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓	๘๓
ภาพที่ ๑๔ สรุปความเป็นโรงพยาบาลองค์กรมหาชนกับบริการสุขภาพ	๑๑๑

โรงพยาบาล
บ้านแพ้ว
ศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์

อาคาร
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์



คำนำ

รายงานฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งได้ดำเนินการในรูปแบบองค์การมหาชนมานานกว่า ๑๐ ปี จึงเป็นการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่บริหารจัดการด้วยรูปแบบพิเศษนี้ เพื่อเป็นบทเรียนสำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐหรือองค์การมหาชน ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คณะผู้ทำการศึกษา ขอขอบคุณ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษาในการศึกษาและการจัดทำรายงานฉบับนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวบ้านอำเภอบ้านแพ้ว รวมทั้งบุคคลที่อนุเคราะห์ข้อมูล และร่วมให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

คณะผู้วิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการศึกษาประเมินผล ๑๐ ปี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา หลังจากเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชน วิธีการศึกษาใช้ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาล ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ในด้านการจัดบริการและการกำหนดนโยบาย

ประเด็นเรื่องการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลสามารถตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดี ประชาชนเข้าถึงบริการโรงพยาบาลมากขึ้น บริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ ดัชนีค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (case - mixed index, CMI) ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีค่าเท่ากับ ๑.๒๘ สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐอีกสองแห่งในจังหวัดสมุทรสาคร แต่ไม่สูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปอื่น ๆ สัดส่วนจำนวนผู้รับบริการในสถานีนามัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เฉพาะประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ มีค่าไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลกระทุ่มแบนซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปอื่น ๆ สะท้อนปัญหาประสิทธิภาพการกระจายผู้ป่วยให้ไปรับบริการที่สถานีนามัย/หน่วยบริการปฐมภูมิ

ประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการ และประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการตติยภูมิเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลสร้างการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) จากสถานบริการปฐมภูมิสู่การบริการการแพทย์ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลใช้ทั้งการสร้างช่องทางการส่งต่อและพัฒนาขยายศักยภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ระดับสูงขึ้น ความสัมพันธ์กับหน่วยงานราชการไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานบริการสุขภาพ ในฐานะคู่สัญญาปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (CUP) โรงพยาบาลสนับสนุนบุคลากรอัตราจ้าง ให้สถานีนามัยแห่งละ ๒ คน รวมถึงการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ เพื่อร่วมให้บริการแก่ผู้มีสิทธิบัตรทอง

ประเด็นการบริหารจัดการทางการเงิน ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๔ - ๒๕๕๒ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีรายได้มากกว่ารายจ่ายทุกปี ยกเว้นในช่วงปีแรกที่โรงพยาบาลออกนอกระบบ และปี ๒๕๔๙ ซึ่งเป็นปีแรกที่โรงพยาบาลขยายสาขาไปยังโรงพยาบาลพร้อมมิตร โดยปีงบประมาณอื่น ๆ โรงพยาบาลมีเงินบำรุงเฉลี่ยประมาณ ๔๐-๕๐ ล้านบาท ยกเว้นปี ๒๕๕๒ ปีเดียวที่มีเงินบำรุงเกิน ๕๐ ล้านบาท อัตราการหมุนของสินทรัพย์ถาวรมีแนวโน้มเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อจำแนกตามสถานพยาบาลสาขาต่าง ๆ ส่วนใหญ่ทำกำไรได้ สถานพยาบาลสาขาที่มีกำไรมากที่สุดตามลำดับ คือ ศูนย์ลำไยธนบุรี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลพร้อมมิตร ทั้งสามแห่งมีรายได้มากที่สุดจากการให้บริการผู้มีสิทธิในสวัสดิการข้าราชการ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีต้นทุนค่าแรงคิดเป็นร้อยละ ๔๓ ของต้นทุนรวมทั้งหมด โดยสามารถจัดบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำกว่าโรงพยาบาลของรัฐอื่น ๆ ที่มีขนาดจำนวนเตียงและจำนวนการบริการที่ใกล้เคียงกัน

ประเด็นการบริหารจัดการและธรรมาภิบาลของระบบ ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของ โรงพยาบาลกำหนดข้อบังคับที่มีความคล่องตัวในการบริหารบุคคลและค่าตอบแทน รวมทั้งมีความคล่องตัวในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง



ภาพรวมจากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลมีแนวโน้มการพัฒนาที่ดีทั้งการบริการทางการแพทย์ การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ การสนับสนุนเรื่อง การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากหลายส่วน (ที่ไม่ใช่การถ่ายโอนความเป็นเจ้าของให้ท้องถิ่น) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลต้องบริหารจัดการให้มีรายรับที่พึ่งตนเองได้ ผู้นำจึงต้องมีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการ และสร้างโอกาสในการหารายได้ในพื้นที่ (รวมทั้งการบริจาค)

ด้วยบทเรียนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผู้วิจัยมีข้อเสนอ
สำหรับการขยายผลการกระจายอำนาจบริหารจัดการด้านสุขภาพ สองแนวทางคือ

ทางเลือก ๑ ให้สถานีนอนามัยทุกแห่งในอำเภอรวมกันเป็นเครือข่ายกับ
โรงพยาบาลชุมชน พัฒนาเป็นองค์การมหาชนหรือหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โดย
อาจขยายพื้นที่ทางเลือกรวมเป็นเครือข่ายบริการภายใต้คณะกรรมการบริหารใน
ระดับจังหวัด/องค์การมหาชน

ทางเลือก ๒ รูปแบบของการบริหารโรงพยาบาลองค์การมหาชนอาจจะ
สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบริการ
ตติยภูมิ และความคล่องตัวในการจัดจ้างบุคลากร การจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์
และยังตั้งอยู่ในที่ ๆ สามารถระดมทรัพยากรในพื้นที่ได้



การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ
ให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
เป็นแนวโน้มที่หลาย ๆ ประเทศ
กำลังดำเนินการ ประเทศไทย
มีดำเนินการแห่งเดียวคือ
ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
(องค์การมหาชน) ซึ่งปัจจุบัน
ดำเนินงานมาได้ครบ ๑๐ ปี
สวรส.จึงมอบทีมวิจัย
ทำการประเมินผลรูปแบบ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
เพื่อพิจารณาเป็นทางเลือก
การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ
ในโอกาสต่อไป

บทนำ



หลักการและความเป็นมา

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ เมื่อประเทศไทยประสบวิกฤติเศรษฐกิจ นักวิชาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้นำเสนอแนวคิดแก่ผู้แทนธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ในการเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลของรัฐด้วยการออกนอกระบบราชการ เพื่อเพิ่มความเป็นอิสระในการบริหารงาน ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้แสดงเจตจำนงในการเริ่มโครงการนำร่อง แปรรูปโรงพยาบาลของรัฐไปสู่ระบบใหม่ที่มีความเป็นอิสระคล่องตัวกว่าเดิม โดยเจตจำนงนี้ เป็นพันธะส่วนหนึ่งของการที่รัฐบาลจะรับเงินกู้จากธนาคารระหว่างประเทศด้วย

แนวคิดขั้นต้นเริ่มที่การพยายามทำให้โรงพยาบาลของรัฐมีอิสระมากขึ้น แต่ยังอยู่ภายใต้ระบบราชการ (De-regulate) การทำให้โรงพยาบาลของรัฐมีอิสระมากขึ้น ไม่ใช่มีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นกำไรหรือ Corporatized จึงมีการใช้ศัพท์ใหม่ว่า Autonomous Hospital เพื่อความชัดเจน เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ ขึ้น จึงใช้แนวคิดขององค์การมหาชนเข้ามาประยุกต์ เกิดเป็นรูปแบบ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลนำร่องรวมทั้งสิ้น ๗ แห่ง แต่มีเพียงโรงพยาบาลบ้านแพ้วเท่านั้นที่มีความพร้อมมากที่สุด ในที่สุดรัฐบาลได้อนุมัติพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชนขึ้นในวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๓ และเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา

การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐโดยเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่ต้องการให้สถานพยาบาลตอบสนองความต้องการของชุมชนมากขึ้น โดยให้อำนาจการจัดการต่างจากโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ภายใต้การจัดการแบบระบบราชการ^๑ และด้วยข้อกังวลที่เกรงว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นการแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐไปเป็นเอกชน (Privatization) จึงมีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร^๒ เพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการในรูปแบบองค์การมหาชน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ให้บริการในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครและเขต



พื้นที่ใกล้เคียง ปัจจุบันยังมีการให้บริการโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาและศูนย์สุขภาพชุมชนในชุมชนต่าง ๆ ได้แก่

- ๑) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ๒ จ.สมุทรสาคร
- ๒) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร) กรุงเทพมหานคร
- ๓) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ) กรุงเทพมหานคร
- ๔) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาเกษตรพัฒนา) จ.สมุทรสาคร
- ๕) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาหลักห้า) จ.สมุทรสาคร
- ๖) ศูนย์แพทย์ชุมชนราษฎร์บำรุง จ.สมุทรสาคร
- ๗) ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักสาม จ.สมุทรสาคร
- ๘) ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องธนบุรี กรุงเทพมหานคร
- ๙) ศูนย์แพทย์ชุมชนธนบุรี กรุงเทพมหานคร

ปรัชญาหรือหลักการในการปฏิรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบด้วย

- ๑) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับดูแล
- ๒) การตอบสนองความต้องการของชุมชน



- ๓) ความเสมอภาคของการกระจายบริการ
- ๔) การยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีได้มุ่งแสวงหากำไร
- ๕) ประสิทธิภาพในการกระจาย และใช้ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นกลไกทางนโยบายที่สำคัญ โดยกรรมการประกอบด้วย

- ๑) ประธานกรรมการ สรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและต้องมีข้าราชการ
- ๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ๓ คน ได้แก่ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
- ๓) กรรมการผู้แทนชุมชน จำนวน ๓ คน สรรหาจากคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี ซึ่งเสนอโดยสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในท้องถิ่นในเขตอำเภอบ้านแพ้ว

- ๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ คน สรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์ เป็นที่ประจักษ์ทางด้านการสาธารณสุข การบริหารการเงิน การบัญชี กฎหมาย หรือ สาขาอื่น ๆ อันเป็นประโยชน์แก่กิจการของโรงพยาบาล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นบุคคลที่มีใช้ข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือ เงินเดือนประจำ หรือไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐอย่างน้อย หนึ่งคน
- ๕) ผู้อำนวยการ เป็นกรรมการและเลขานุการ

เมื่อพิจารณาถึงหลักการแนวคิดและเจตนารมณ์ในการกระจายอำนาจ หลักธรรมาภิบาลและหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี รวมทั้ง เป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ซึ่งมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบ สุขภาพ^๓ ขณะที่ผู้ให้บริการก็มีความสุขในการทำงาน โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็น โรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่เป็นองค์กรมหาชน และมีจุดมุ่งหมายสูงสุดในการ ปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกำกับดูแล^๔ มีผลผลิต/การบริการที่มีประสิทธิภาพและชีวิตได้^{๕,๖} มีระดับการตอบสนองความ ต้องการของชุมชนที่น่าพอใจ^๗ มีความเสมอภาคของการกระจายบริการ และการยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีได้มุ่งแสวงหากำไร มีรายงานการประเมินผลเบื้องต้น ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการดำเนินงาน ๓-๔ ปีแรกว่าส่งผลต่อพฤติกรรม การรับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น^{๘,๙} แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วดำเนินการในรูปแบบ องค์กรมหาชนมานานกว่า ๑๐ ปี จึงควรต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทั้งในส่วนของผลการบริการและการตอบสนอง ต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีประเด็นคำถามว่ารูปแบบการดำเนินการของโรงพยาบาล ที่ได้ดำเนินการขยายสาขาไปในพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่เขตรับผิดชอบหลักนั้นมีความ เหมาะสมหรือสอดคล้องกับปรัชญาการเป็นโรงพยาบาลองค์กรมหาชน รวมทั้งส่ง ผลกระทบกับประชาชนในเขตบ้านแพ้วที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบหลักด้วยหรือไม่

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ภายหลังจากจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ภายหลังจากจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ในด้านการจัดบริการสุขภาพ และประสิทธิภาพการบริหารจัดการรวมทั้งการบริหารจัดการด้านการเงิน

๒. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (หรือองค์การมหาชน)

วิธีการศึกษา

๑. กรอบแนวคิดในการประเมินผล ประกอบด้วย

๑.๑ การประเมินบริบทและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และประเมินองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ. องค์การมหาชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่บ้านแพ้ว ทั้งนี้ นิยามของพื้นที่ในการวิเคราะห์ของการศึกษานี้มุ่งเน้นที่อำเภอบ้านแพ้วเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ได้ใช้ข้อมูลของการดำเนินการในสาขาต่าง ๆ พิจารณาด้วยในกรณีที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับนโยบายขององค์การมหาชน หรือส่งผลกระทบกับการดำเนินงานในพื้นที่หลักคือ อำเภอบ้านแพ้ว

๑.๒ ปัจจัยนำเข้าและทรัพยากรต่าง ๆ เช่น งบประมาณ, บุคลากร, วัสดุ อุปกรณ์, จำนวนโครงการหรืองบประมาณด้านสุขภาพ

๑.๓ กระบวนการในการดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร ระบบการติดตามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชน ในการกำหนดนโยบาย การจัดการ การสะท้อนข้อคิดเห็นต่าง ๆ



๑.๔ กระบวนการเชิงนโยบาย ของการเปลี่ยนแปลงไปสู่โรงพยาบาลใน
กำกับของรัฐ (องค์การมหาชน)

๑.๕ ผลผลิต ผลงาน (Output) หรือการใช้บริการของประชาชน ได้แก่
ผลการบริการต่าง ๆ รวมถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของ
ประชาชนอย่างเท่าเทียม ความพึงพอใจของประชาชน

๑.๖ ผลลัพธ์ (Outcome) ผลกระทบ (Impact) ทางสุขภาพ

๑.๗ การประเมินในมิติอื่น ๆ

๑.๘ กำหนดขอบเขตเวลาของการประเมินในช่วง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๓ -
๒๕๕๒)

๑.๙ การศึกษานี้เน้นที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิและการศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติม



๒. การศึกษานี้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ซึ่งมีวิธีการศึกษาดังนี้

๒.๑ บริบท สถานการณ์ และอัตรากำลังของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

วิธีการศึกษา

- ๑) ทบทวนวรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย แนวทางการจัดการสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว รวมถึงสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม
- ๒) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
 - ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลประชากร สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของอำเภอบ้านแพ้ว และจังหวัดสมุทรสาคร
 - ข้อมูลทุติยภูมิ ด้านสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย และด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตบ้านแพ้ว และจังหวัดสมุทรสาคร ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒)

พร้อมข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์การเข้าถึงหรือความเป็นธรรมจากรายงานและการสำรวจต่าง ๆ ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง

- ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและสถานพยาบาลเครือข่าย ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒) จากฐานข้อมูลหรือรายงานของโรงพยาบาล

๓) สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินนโยบาย กระบวนการในการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและเครือข่าย ส่วนร่วมของภาคีและประชาชน รวมทั้งการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ โดยสัมภาษณ์

- ผู้อำนวยการ สปสช.เขต
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (อดีต/ปัจจุบัน)
- กรรมการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- เจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล
- NGO หรือผู้ดูแลมูลนิธิที่สมทบทุนให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- นายก อบต. หลักสาม นายกเทศมนตรีอำเภอบ้านแพ้ว
- เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ ที่มี
- สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว
- เจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการในระดับสถานีอนามัย/หน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.๒ ประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

วิธีการศึกษา

- ๑) ทบทวนวรรณกรรม/ปรัชญาของการบริหารจัดการโรงพยาบาลรูปแบบองค์การมหาชน
- ๒) ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร รายงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและวิธีการดำเนินงาน ได้แก่
 - กฎหมาย พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เอกสารแสดงวิสัยทัศน์และบทบาทหน้าที่

ของโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งเพื่อสอบเทียบกับผลการทำงานของโรงพยาบาล

- รายงานการประชุมกรรมการ ระเบียบ ประกาศต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ความครอบคลุมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในคณะกรรมการ บทบาทของคณะกรรมการ รวมทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคลากร

๓) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ สัดส่วนต้นทุน/ค่าใช้จ่าย โดยจำแนกตามค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายด้านการบริหารจัดการทั่วไป เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายรวม ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒)

๔) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล กรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายบริการ เพื่อประเมินบริบท และแนวคิด รวมทั้งบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ

- กระบวนการจัดหาบุคลากร การพัฒนาศักยภาพ และการทำให้มีการคงอยู่ของบุคลากร
- กระบวนการ/นโยบายที่ส่งเสริมประสิทธิภาพองค์กร การจัดการระบบคลัง
- กระบวนการสร้างแรงจูงใจและสร้างทีมงานทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน
- กระบวนการสร้างวัฒนธรรมองค์กร

๕) สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินบริบท และสภาพแวดล้อม บทบาทที่เกี่ยวข้อง กระบวนการในการดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งด้าน การพัฒนาบุคลากร การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ระบบการติดตามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร การกระจายอำนาจการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ธรรมนูญ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชนในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งทิศทางในอนาคต โดยการสัมภาษณ์

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งอดีตและปัจจุบัน
- กรรมการโรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่/ผู้จัดการในโรงพยาบาล



- สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว
- เจ้าหน้าที่/ผู้จัดบริการในระดับสถานีนามัย/PCU
- ตัวแทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ตัวแทน/ผู้นำชุมชน

๒.๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

วิธีการศึกษา

- ๑) ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร รายงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการการเงินการคลัง ได้แก่ รายงานการประชุมกรรมการ ระเบียบ ประกาศ ต่าง ๆ
- ๒) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ รายงานการเงิน รายรับและค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลองค์การมหาชนและเครือข่าย การมีส่วนร่วมสนับสนุนด้านการเงินการคลัง และรายได้แหล่งอื่น ๆ ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๒)



๓) สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินบริบท และแนวคิด รวมทั้งบทบาทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการบริหารการเงินการคลัง นโยบายการลงทุน และผลกระทบต่าง ๆ โดยสัมภาษณ์

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งอดีตและปัจจุบัน
- กรรมการโรงพยาบาล
- ผู้ดูแลเงินในมูลนิธิ
- เจ้าหน้าที่/ผู้จัดบริการในโรงพยาบาล
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว
- เจ้าหน้าที่/ผู้จัดบริการในระดับสถานีนอนามัย/PCU
- ตัวแทนหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลของทั้งสามส่วน เพื่อตอบประเด็นคำถามและจัดทำข้อเสนอแนะประเด็น

- ทิศทางการดำเนินการและความสอดคล้องกับปรัชญาการเป็นโรงพยาบาลองค์การมหาชน

- การบริหารจัดการของโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ และการจัดบริการสุขภาพในภาพของเครือข่ายบริการ
- ผลกระทบกับประชาชนในเขตรับผิดชอบด้านผลลัพธ์สุขภาพ
- ธรรมชาติของการบริหารจัดการโรงพยาบาล และการตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ

๔. จัดประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังผลการสังเคราะห์บทเรียนกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้วและข้อเสนอเชิงนโยบายขยายแนวคิด สำหรับการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในพื้นที่อื่น ๆ

๕. นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วและผู้เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ หน่วยการวิเคราะห์ใช้เขตอำเภอบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้วและสาขาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้น ยกเว้นการเงินที่เป็นการรวมบัญชีผลประกอบการทุกพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ ๙ เดือน (สิงหาคม ๒๕๕๓ - เมษายน ๒๕๕๔)



รูปแบบของโรงพยาบาล
บ้านแพ้ว ได้รับการ
ออกแบบมาอย่างดี
มีความชัดเจนและ
สอดคล้องกับบริบท



บริบท สถานการณ์ และอัตราค่า โรงพยาบาล บ้านแพ้ว



บริบท สถานการณ์ และอัตรากำลังโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดขนาดเล็ก มีพื้นที่ ๘๗๒.๓๔ ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย ๓ อำเภอ คือ เมืองกระทุ่มแบน และบ้านแพ้ว แบ่งลักษณะการปกครองท้องถิ่นแบบเทศบาล ๗ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลอีก ๓๑ แห่ง

ตารางที่ ๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล และ อบต. ในจังหวัดสมุทรสาคร

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
เมืองสมุทรสาคร	๔๙๒.๐๔	๑๘	๑๑๕	๒	๑๕
กระทุ่มแบน	๑๓๕.๒๗	๑๐	๗๖	๒	๘
บ้านแพ้ว	๒๔๕.๐๓	๑๒	๙๗	๓	๘
รวม	๘๗๒.๓๔	๔๐	๒๘๘	๗	๓๑

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ๒๕๕๒

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดปริมณฑลกรุงเทพมหานครที่มีสภาพสังคมแบบกึ่งชนบทกึ่งเมือง ประชากรที่อาศัยในเขตเมืองส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนกระจุกตัวอยู่ริมถนนสายหลักและสายรอง มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ส่วนในชนบทการตั้งบ้านเรือนจะกระจายไปตามริมแม่น้ำลำคลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน และเชื้อสายรามัญ ประชากร (ปี ๒๕๕๙) มีจำนวน ๔๖๒,๕๑๐ คน (๑๕๑,๘๓๒ ครอบครัว) เป็นชาย ๒๒๔,๗๐๖ คน หญิง ๒๓๗,๘๐๔ คน อาศัยในเขตเทศบาล ๑๗๓,๔๕๐ คน (๖๐,๐๐๔ ครอบครัว) นอกเขตเทศบาล ๒๘๙,๐๖๐ คน (๙๑,๘๒๘ ครอบครัว) อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร ๒๒๙,๒๒๗ คน รองลงมา คือ อำเภอกระทุ่มแบน ๑๔๑,๙๒๐ คน และอำเภอบ้านแพ้ว ๙๑,๓๖๓ คน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๕๓๐.๑๙ คนต่อตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีความหนาแน่นมากที่สุด คือ อำเภอกระทุ่มแบน ๑,๐๔๙.๑๑ คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมา คือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร ๔๖๕.๘๗ คนต่อตารางกิโลเมตร และอำเภอบ้านแพ้ว ๓๗๒.๘๖ คนต่อตารางกิโลเมตร

จังหวัดสมุทรสาครมีโรงพยาบาลของรัฐ ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) รวมจำนวนเตียงทั้งจังหวัด ๘๓๙ เตียง มีสถานเอนามัยรวมทั้งหมด ๕๕ แห่ง มีศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลอีกจำนวน ๕ แห่ง

ตารางที่ ๒ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรสาคร ปี ๒๕๕๒

อำเภอ	รพท. (แห่ง/เตียง)	รพช. (แห่ง/เตียง)	รพ. กำกับ ของรัฐ (แห่ง/เตียง)	สถานี อนามัย	ศูนย์ สาธารณสุข เทศบาล
เมือง สมุทรสาคร	๑/๕๐๙	-	-	๒๓	๓
กระทุ่มแบน	-	๑/๒๓๐	-	๑๓	๒
บ้านแพ้ว	-	-	๑/๓๐๐	๑๙	-
รวม	๑/๕๐๙	๑/๒๓๐	๑/๓๐๐	๕๕	๕

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ๒๕๕๒

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลบ้านแพ้วประมาณร้อยละ ๒๓ - ๓๘ ที่เหลือกระจายไปที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และสำนักงานสาธารณสุข แพทย์ในภาครัฐทั้งจังหวัดจำนวนทั้งหมด ๑๔๑ คน ทำงานให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ร้อยละ ๓๘ พยาบาลร้อยละ ๒๓ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ตารางที่ ๓ จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้วและจังหวัดสมุทรสาคร
ปี ๒๕๕๒

บุคลากร	ภาครัฐ			ภาคเอกชน
	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สังกัดรพ.บ้านแพ้ว	รวม	
แพทย์	๘๘	๕๓	๑๔๑	๑๕๗
ทันตแพทย์	๒๓	๙	๓๒	๑๖
เภสัชกร	๓๗	๑๒	๔๙	๓๔
พยาบาลวิชาชีพ	๕๔๒	๑๖๕	๗๐๗	๓๓๕
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑๘๙	๑	๑๙๐	๖

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ๒๕๕๒

ประชาชนบ้านแพ้วส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนมากโรคที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอื่นเนื่องจากการประกอบอาชีพ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพโดยเกณฑ์ขนาดปัญหา ความรุนแรง ความตระหนัก และความง่ายในการแก้ไข ๕ อันดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขข้อใหญ่ โรคไขข้อเล็กและข้อนิ้วมือ โรคเบาหวาน โรคไต โรคกระดูกพรุน สุขภาพจิต ตามลำดับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนสุขภาพตำบลของ สปสช. จำนวน ๔ แห่ง (นับถึงปี ๒๕๕๓) คือ หลักห้า เจริญวิทย์ หลักสาม และเกษตรพัฒนา ซึ่งเป็นงบประมาณหนึ่งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลบ้านแพ้วในปี ๒๕๕๓ รวมทั้งหมด ๘๖๔ คน มีแพทย์ ๕๘ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑๗๑ คน รายละเอียดแพทย์เฉพาะทางดูในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๔ จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓

ประเภทบุคลากร	ปีงบประมาณ		
	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
แพทย์	๓๖	๔๐	๕๘
ทันตแพทย์	๕	๖	๘
เภสัชกร	๙	๑๒	๑๖
พยาบาลวิชาชีพ	๑๓๔	๑๔๖	๑๗๑
เทคนิคการแพทย์	๖	๖	๗
กายภาพบำบัด	๔	๔	๔
นักรังสีเทคนิค	๒	๒	๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๓	๔๓	๔๕
นักสุขศึกษา	๓	๓	๓
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๔๗๒	๔๖๖	๕๕๐
รวม	๖๙๔	๗๒๘	๘๖๔

ที่มา : ฝ่ายบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ตารางที่ ๕ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓

บุคลากร	จำนวน
ผู้อำนวยการ	๑
รองผู้อำนวยการ	๓
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๓
แพทย์	๕๗ (๑๗)
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	๑๒
ศัลยแพทย์ทั่วไป	๒
ศัลยกรรมตกแต่ง	๑

ตารางที่ ๕ อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาล
บ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓ (ต่อ)

บุคลากร	จำนวน
สูติแพทย์	๔
ออริโอปีดิกส์	๒
อายุรแพทย์	๔
เวชศาสตร์ครอบครัว	๑
กุมารแพทย์	๖
แพทย์หู คอ จมูก	๒
วิสัญญีแพทย์	๔
จักษุแพทย์	๙
รังสีแพทย์	๓
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	๗
แพทย์ลาศึกษา	๑๗
ทันตแพทย์	๘
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	๓
ทันตแพทย์	๕
พยาบาลวิชาชีพ	๑๖๙
วิสัญญีพยาบาล	๖
เภสัชกร	๑๖
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓
นักกายภาพบำบัด	๔
อื่น ๆ	๖๐๔
รวม	๘๙๑

หมายเหตุ เป็นข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมีตัวเลข
รวมจำนวนบุคลากรไม่ตรงกับที่รายงาน ณ สิ้นปี ในตารางที่ ๔

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอบ้านแพ้วหนึ่งคนรับผิดชอบประชากร ๑,๗๖๗ คน ซึ่งถือว่ามีความหนาแน่นของประชากรมากกว่าอำเภอเมืองและกรุงเทพมหานครที่ประชากรหนึ่งคนรับผิดชอบประชากร ๓,๐๐๐ และ ๓,๒๔๓ คน ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสาคร ปี ๒๕๕๒

อำเภอ	บุคลากร ใน สสอ.	บุคลากร ใน สอ.	จำนวน สอ.	สัดส่วน บุคลากร ต่อสอ.	สัดส่วน บุคลากรต่อ ประชากร
เมือง สมุทรสาคร	๔	๗๙	๒๓	๓.๔๓ : ๑	๑ : ๓,๐๐๐
กระทุ่มแบน	๖	๔๖	๑๓	๓.๕๔ : ๑	๑ : ๓,๒๔๓
บ้านแพ้ว	๕	๕๒	๑๙	๒.๗๓ : ๑	๑ : ๑,๗๖๗
รวม	๑๕	๑๗๗	๕๕	๓.๒๑ : ๑	๑ : ๒,๗๐๑

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ๒๕๕๒

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้วในปี ๒๕๕๓ รวมทั้งหมด ๕๓ คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข ๑๘ คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน ๑๓ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๑๕ คน และทันตภิบาล ๔ คน และพยาบาลวิชาชีพ ๓ คน

ตารางที่ ๗ จำนวนบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓

บุคลากร	จำนวน	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	๑๘	๑ : ๕,๑๐๕
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข	๑๓	๑ : ๗,๐๖๙
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๕	๑ : ๖,๑๒๖
ทันตภิบาล	๔	๑ : ๒๒,๙๗๕
พยาบาลวิชาชีพ	๓	๑ : ๓๐,๖๓๓

ที่มา: รายงานประจำปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
หมายเหตุ ไม่รวมพนักงานธุรการอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการงานสาธารณสุขโดยตรง



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ประสบความสำเร็จในการ
พัฒนาคุณภาพการให้บริการ
ความใกล้ชิดกับชุมชน
เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ซึ่งโรงพยาบาลสามารถใช้
การมีส่วนร่วมของชุมชน
ช่วยพัฒนาความโปร่งใสและ
ความรับผิดชอบต่อ
ดำเนินการของโรงพยาบาล
และผลงานในการให้บริการ



การบริการ สุขภาพของ โรงพยาบาล บ้านแพ้ว



การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๔-๒๕๕๓ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยจาก ๘๐๐ ครั้งต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๕๑๙ ครั้งต่อวัน (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐) เช่นเดียวกับปริมาณผู้ป่วยในเพิ่มจาก ๑๔,๒๗๒ รายต่อปี เป็น ๑๘,๗๘๓ รายต่อปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๒) มีอัตราการครองเตียง ๗๒ - ๘๘% และวันนอนเฉลี่ย ๓.๐๓ - ๔.๗๕ วัน

ตารางที่ ๘ ปริมาณการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปีงบประมาณ ๒๕๔๔ - ๒๕๕๓

ปีงบประมาณ	OP visits	visits/ day	IP cases	อัตราการ ครองเตียง	เฉลี่ย วันนอน
๒๕๔๔	๒๙๒,๓๕๙	๘๐๐	๑๔,๒๗๒	N/A	N/A
๒๕๔๕	๓๖๐,๗๖๙	๙๘๘	๑๔,๑๖๐	N/A	N/A
๒๕๔๖	๓๔๕,๕๓๖	๙๔๖	๑๒,๒๐๕	๘๓%	๓.๙๖
๒๕๔๗	๓๖๐,๑๑๘	๑,๐๐๐	๑๕,๕๗๒	๘๐%	๓.๐๓
๒๕๔๘	๓๙๙,๕๐๓	๑,๑๐๕	๑๖,๐๔๑	๘๑%	๓.๓๔
๒๕๔๙	๔๒๒,๙๗๔	๑,๑๕๘	๑๗,๖๗๐	๘๘%	๓.๑๙
๒๕๕๐	๔๔๔,๐๖๐	๑,๒๑๖	๑๕,๓๖๕	๘๕%	๓.๖๔
๒๕๕๑	๔๙๖,๔๔๔	๑,๓๖๐	๑๕,๐๑๐	๘๓%	๓.๖๗
๒๕๕๒	๕๑๘,๐๑๔	๑,๔๑๙	๑๖,๖๓๖	๗๙%	๔.๗๕
๒๕๕๓	๕๕๔,๕๓๘	๑,๕๑๙	๑๘,๗๘๓	๗๒%	๔.๕๗

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นับรวมผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสาขาอื่น ๓ แห่งในเขตอำเภอบ้านแพ้ว คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ๒ ศูนย์แพทย์คลองตัน ศูนย์แพทย์หลักสาม โดยเป็นบริการในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ๑ ประมาณร้อยละ ๗๕ เป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ๒ ร้อยละ ๑๖ - ๑๙

ตารางที่ ๙ ปริมาณผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้วและสาขา ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓

สาขา	ปี ๒๕๕๐		ปี ๒๕๕๑		ปี ๒๕๕๒		ปี ๒๕๕๓*	
	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
รพ. บ้านแพ้ว ๑	๓๓๐,๐๕๘	๗๔.๓	๓๘๑,๘๖๐	๗๖.๙	๓๙๙,๗๘๘	๗๗.๒	๒๖๔,๒๗๘	๗๕.๐
รพ. บ้านแพ้ว ๒	๘๖,๑๙๘	๑๙.๔	๘๕,๓๔๖	๑๗.๒	๘๔,๒๕๐	๑๖.๓	๖๒,๒๐๕	๑๗.๖
ศูนย์แพทย์ คลองตัน	๑๗,๒๘๙	๓.๙	๑๘,๕๐๕	๓.๗	๒๐,๐๔๔	๓.๙	๑๕,๕๗๙	๔.๔
ศูนย์แพทย์ หลักสาม	๑๐,๕๑๕	๒.๔	๑๐,๗๓๓	๒.๒	๑๓,๙๔๗	๒.๗	๑๐,๔๑๖	๓.๐

*หมายเหตุ ข้อมูลปี ๒๕๕๓ มีข้อมูลในช่วง ต.ค. ๒๕๕๒ - พ.ค. ๒๕๕๓

จำนวนรายของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้วปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๔๓.๓ เป็นผู้ป่วยบัตรทอง รองลงมาเป็นผู้ป่วยอื่น ๆ ร้อยละ ๒๖.๓ หากนับเป็นจำนวนครั้งจะเป็นสัดส่วนผู้ใช้บัตรทอง ร้อยละ ๕๒.๗ รองลงมาเป็นผู้ใช้สิทธิประกันตนร้อยละ ๒๐.๑ โดยเป็นผู้ป่วยอื่น ๆ ร้อยละ ๑๕.๑

ตารางที่ ๑๐ ปริมาณผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจำแนกตามสิทธิ ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓

สิทธิ	หน่วย	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓*
๑. บัตรทอง	ราย (ร้อยละ)	๕๕,๓๘๑ (๔๘.๗)	๕๗,๓๒๗ (๔๙.๗)	๖๐,๗๙๘ (๔๗.๕)	๓๙,๗๙๓ (๔๓.๓)
	ครั้ง (ร้อยละ)	๒๓๕,๖๖๗ (๕๓.๑)	๒๗๖,๔๐๑ (๕๕.๕)	๒๘๕,๘๕๗ (๕๕.๒)	๑๘๕,๙๑๘ (๕๒.๗)
เฉลี่ยวันละ	คน	๖๔๖	๗๕๗	๗๘๓	๕๐๙
๒.สวัสดิการข้าราชการ	ราย (ร้อยละ)	๑๓,๐๔๑ (๑๑.๕)	๑๔,๗๗๘ (๑๒.๘)	๑๗,๘๑๒ (๑๓.๙)	๘,๕๓๑ (๙.๓)
	ครั้ง (ร้อยละ)	๓๖,๖๙๓ (๘.๓)	๔๙,๒๘๐ (๙.๙)	๕๘,๖๘๙ (๑๑.๓)	๔๒,๗๕๔ (๑๒.๑)
เฉลี่ยวันละ	คน	๑๐๑	๑๓๕	๑๖๑	๑๑๗
๓. ประกันสังคม	ราย (ร้อยละ)	๒๑,๒๐๐ (๑๘.๖)	๑๙,๐๐๓ (๑๖.๕)	๒๐,๒๓๗ (๑๕.๘)	๑๙,๓๕๙ (๒๑.๑)
	ครั้ง (ร้อยละ)	๑๐๗,๘๔๘ (๒๔.๓)	๑๐๗,๖๖๐ (๒๑.๖)	๑๐๓,๒๑๕ (๑๙.๙)	๗๐,๗๕๗ (๒๐.๑)
เฉลี่ยวันละ	คน	๒๙๕	๒๙๕	๒๘๓	๑๙๔

สิทธิ	หน่วย	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓*
๔. อื่น ๆ	ราย (ร้อยละ)	๒๔,๐๖๗ (๒๑.๒)	๒๔,๓๓๗ (๒๑.๑)	๒๙,๒๔๕ (๒๒.๘)	๒๔,๑๒๘ (๒๖.๓)
	ครั้ง (ร้อยละ)	๖๓,๘๕๒ (๑๔.๔)	๖๔,๓๙๖ (๑๒.๙)	๗๐,๒๖๘ (๑๓.๖)	๕๓,๐๔๙ (๑๕.๑)
เฉลี่ยวันละ	คน	๑๗๕	๑๗๖	๑๙๓	๑๔๕

*หมายเหตุ ข้อมูลปี ๒๕๕๓ มีข้อมูลในช่วง ต.ค. ๒๕๕๒ - พ.ค. ๒๕๕๓

ดัชนีค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (case-mixed index, CMI) ซึ่งแสดงความรุนแรงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้การรักษา และสะท้อนศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล จะคำนวณจากผลรวมจำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มจำแนกโรคร่วม (adjusted RW) หารด้วยจำนวนผู้ป่วยใน ในปี ๒๕๕๓ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านแพ้วร้อยละ ๖๐.๔ เป็นผู้ป่วยที่ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) <๑ มีผู้ป่วยร้อยละ ๙.๑ ที่มีค่า RW >๓ หากพิจารณาค่า CMI โรงพยาบาลจะมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๒๘ โดยโรงพยาบาลวิเคราะห์ตนเองว่ามีศักยภาพเท่ากับโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ ๓.๑ (ขนาด ๓๐๐ เตียง) โดยปัจจัยที่ทำให้ค่า CMI สูงเพราะมีจำนวนผู้ป่วยในรับไว้จำนวนมากจากผู้ป่วยในเขตพื้นที่และส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีโรครุนแรงภาวะแทรกซ้อนมากและรับรักษาเองทำให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) สูง

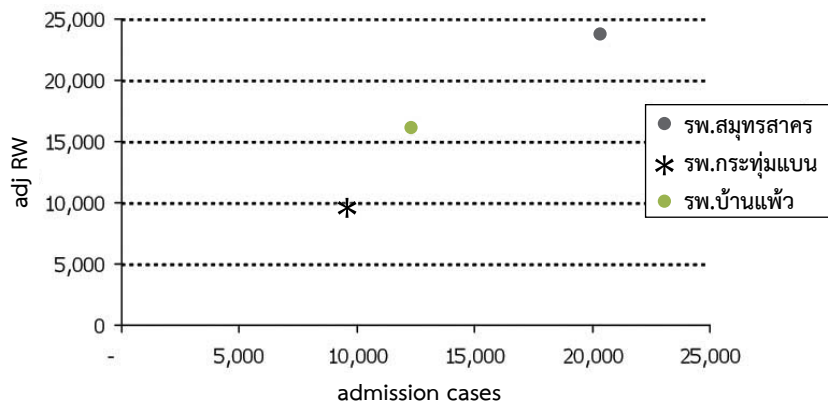
ตารางที่ ๑๑ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (case-mixed index) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓

สัดส่วนผู้ป่วยใน RW<๑	๖๐.๔%
สัดส่วนผู้ป่วยใน RW ๑-๒	๒๓.๔%
สัดส่วนผู้ป่วยใน RW ๒-๓	๗.๑%
สัดส่วนผู้ป่วยใน RW>๓	๙.๑%
Case-mixed index (CMI) จากค่า RW	๑.๓๒
Case-mixed index (CMI) จากค่า AdjRW	๑.๒๘

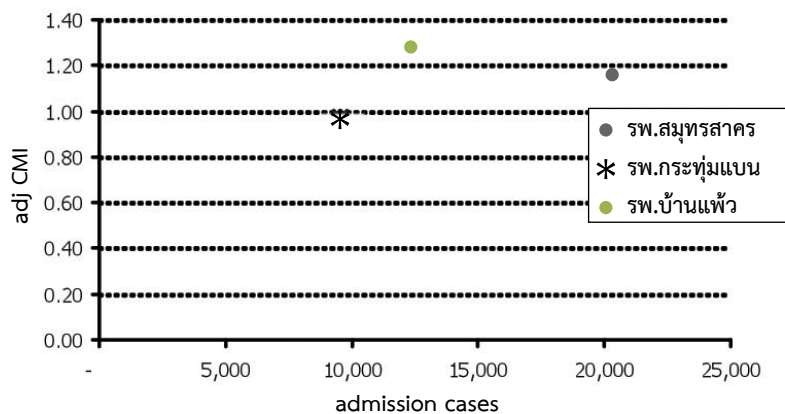
*หมายเหตุ ข้อมูลปี ๒๕๕๓ ใช้ข้อมูลในช่วง ต.ค. ๒๕๕๒ - พ.ค. ๒๕๕๓

หากเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม (adjusted RW) ของโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดในจังหวัดสมุทรสาครในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ โดยใช้ฐานข้อมูลของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก สปสช. พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนผู้ป่วยในและ Adj RW เป็นอันดับสอง รองจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร (ภาพที่ ๑) แต่ดัชนี CMI ของบ้านแพ้ว มีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลสมุทรสาครและกระทุ่มแบน (ภาพที่ ๒)

ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยในรวม และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม (Adjusted RW) โรงพยาบาล ๓ แห่ง ในสมุทรสาคร

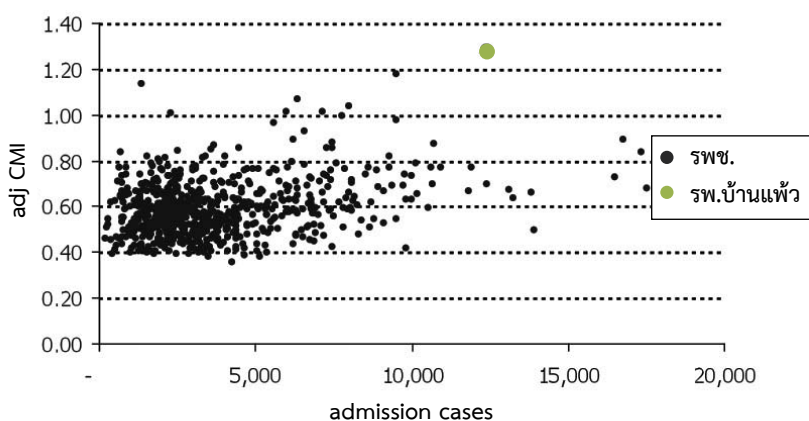


ภาพที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยในรวม และค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted CMI) โรงพยาบาล ๓ แห่ง ในสมุทรสาคร

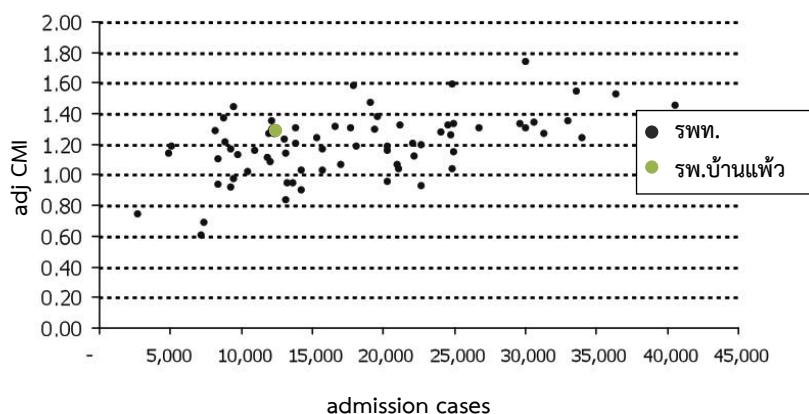


ถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ ที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นระดับโรงพยาบาลชุมชน (ภาพที่ ๓) พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีปริมาณผู้ป่วยในและค่า adj CMI สูง แต่ถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีจำนวนขนาดเตียงใกล้เคียงกัน คือ ๓๐๐ เตียง ซึ่งจัดเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าค่า adj CMI ของบ้านแพ้วไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป (ภาพที่ ๔)

ภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยในรวมและค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted CMI) โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ



ภาพที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยในรวมและค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjusted CMI) โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ



ผลการติดตามคุณภาพหรือผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แสดงในตารางที่ ๑๒ เช่น อัตราตายรวมของผู้ป่วยในจะอยู่ประมาณ ร้อยละ ๒ การลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน เหลือระดับ ต่ำกว่าร้อยละ ๑ เป็นต้น

ตารางที่ ๑๒ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
๑. อัตราตายรวมผู้ป่วยใน	๒.๐๒	๒.๑	๒.๐๘	๒.๓๘	๒.๐๓
๒. อัตราตายแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๐.๐๑	๐.๐๓	๐.๐๗	๐.๐๑	๐.๐๙
๓. อัตรารอดชีวิตในผู้ป่วย CPR	๖๘	๔๒.๘	๓๖.๐๔	๘.๖๔	๘๖
๔. อัตราตายผู้ป่วยจากกลุ่ม ACS. / MI	๑๕.๕	๑๔.๕	๓.๙๖	๓.๙๒	๕.๕๒
๕. อัตราตายด้วยหลอดเลือดสมอง	-	-	-	๗.๗๔	๑๑.๙๙
๖. อัตราตายผู้ป่วยจาก HEAD INJURY	-	-	๐.๘๗	๑.๑๖	๐.๖๓
๗. อัตราตายเด็กแรกเกิด (๐-๒๘วัน) (: ๑๐๐๐ เกิด)	๒.๕๒	๓.๗๔	๗.๔๒	๘.๗	๓.๗๕
๘. อัตราตายหลังผ่าตัด ๔๘ ชั่วโมง	๐	๐	๐.๐๒	๐.๐๖	๐
๙. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (: ๑๐๐๐ วันนอน)	๒.๐๗	๒.๓๔	๒.๓๑	๒.๒๙	๐.๗
๑๐. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด CATARACT	๑.๓๓	๐.๗	๐.๐๗	๐	๐
๑๑. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด TKA	๐	๐.๕	๐.๑๖	๐	๐

ข้อมูลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดสมุทรสาคร แสดงตามตารางที่ ๑๓ โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะมีการตรวจหาธาลัสซีเมียทารกในครรภ์ การบริการฟื้นฟูสภาพ ที่ค่อนข้างสูง ส่วนการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การเยี่ยมบ้านการตรวจสุขภาพฟันเด็ก น้อยกว่าของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนและโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ตารางที่ ๑๓ การบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ครั้ง)

ข้อมูล การส่งเสริมสุขภาพ	โรงพยาบาล สมุทรสาคร	โรงพยาบาล กระทุ่มแบน	โรงพยาบาล บ้านแพ้ว
UC Thalassemia screening	๘๘๖	๕๓๓	-
UC Thalassemia วินิจฉัยทารกในครรภ์	-	-	๑,๔๐๒
UC screening ภาวะพร่องไอโอดีนและไทรอยด์ (๐-๑เดือน)	๑,๘๙๙	๗๗๐	-
Rehab UC	๑๓,๐๕๔	๑๐,๖๐๒	-
Rehab other	๗,๘๖๙	๑,๑๐๗	๔,๙๓๑
การเยี่ยมบ้าน (ครัวเรือน)	๖,๓๗๑	๑,๕๑๓	๘๕๐
UC อนามัยโรงเรียน (คน)	๓๖,๔๑๕	๓,๐๗๐	๘๓๙
UC (๐-๕) DPT	๓,๖๘๖	๑,๑๔๗	๒,๙๗๑
UC (๐-๕) BCG	๑,๙๑๐	๘๘๑	๕๙๘
UC (๐-๕) MMR	๑,๐๕๙	๓๖๐	๑๘
UC (๐-๕) Hep B	๓,๗๕๕	๑,๒๐๑	๗๓
UC (๐-๕) Dental	๔,๙๑๙	๑,๗๔๙	๒๖๓

ที่มา: ข้อมูล สปสช.๒๕๕๒

ผลงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากการรักษาในโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น การติดตามเรื่องการมารักษาซ้ำ การตรวจติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง แสดงในตารางที่ ๑๔ โดยพบว่าในปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีผลดำเนินการเรื่อง การตรวจประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวาน และ ผู้ป่วย HIV/AIDS ได้รับยาต้านไวรัสตามนัด ลดลง

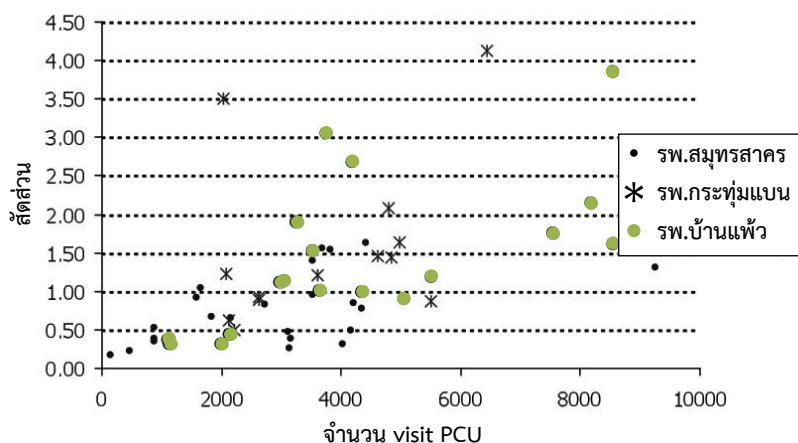
ตารางที่ ๑๔ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
อัตราผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน ภายใน ๒๘ วัน โดยไม่ได้วางแผน หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรค					
๑. เบาหวาน	-	-	-	๒.๘	๓.๗๔
๒. ความดันโลหิตสูง	-	-	-	๔.๔	๐
๓. หลอดเลือดสมอง	-	-	-	๐.๕๙	๑.๗๓
๔. หลังผ่าตัดภายใน ๑๔ วัน	-	-	-	๐.๐๐๒	๐.๐๖
๕. คลอดบุตรภายใน ๑๔ วัน	-	-	-	๐.๑๔	๐.๕๘
อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ					
๑. ตรวจประสาทตา ปีละ ๑ ครั้ง	๖๓	๖๕	๖๗	๖๗	๓๑
๒. ตรวจเท้า ปีละ ๑ ครั้ง	-	-	-	๖๘.๖	๘๑
๓. ตรวจไต ปีละ ๑ ครั้ง	-	-	-	๖๘.๐๕	๘๓
ร้อยละผู้ป่วย HIV/AIDS ได้รับยาต้านไวรัสตามนัด			๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๖

การประเมินการจัดบริการปฐมภูมิ โดยใช้สัดส่วนจำนวนบริการที่สถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ต่อจำนวน OPD visit ของโรงพยาบาลแม่ข่าย (โดยคิดเฉพาะประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ) เป็นดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เช่น กรณีที่จำนวนผู้ป่วยที่ PCU และแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเท่ากัน สัดส่วนนี้จะเท่ากับ ๑.๐ โดย สปสช.ได้ใช้ดัชนีนี้กำหนดเป้าหมายขั้นต่ำที่ ๐.๘๘ สำหรับการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม

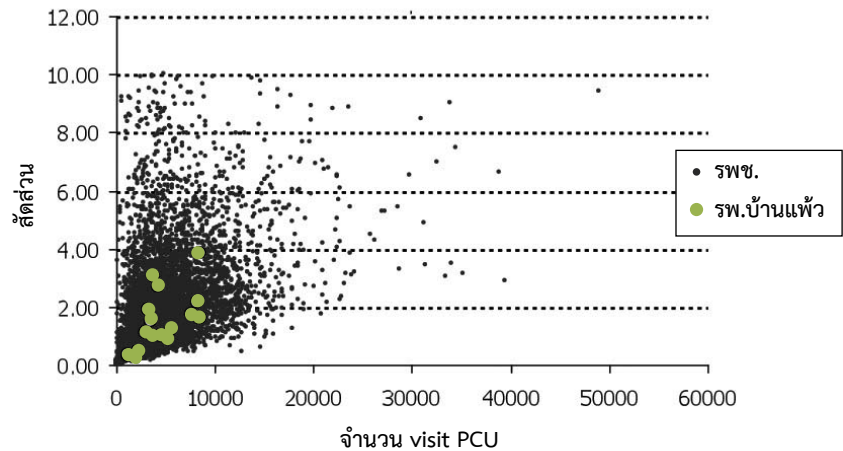
ฐานข้อมูลของ สปสช. ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ แสดงสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ต่อโรงพยาบาลของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๓ แห่งของจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าเครือข่ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีค่าสัดส่วนไม่แตกต่างจากกระทู้แบบ แต่โรงพยาบาลสมุทรสาครซึ่งเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วนการบริการที่สถานพยาบาลปฐมภูมิค่อนข้างต่ำ

ภาพที่ ๕ สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาล ๓ แห่ง จังหวัดสมุทรสาคร

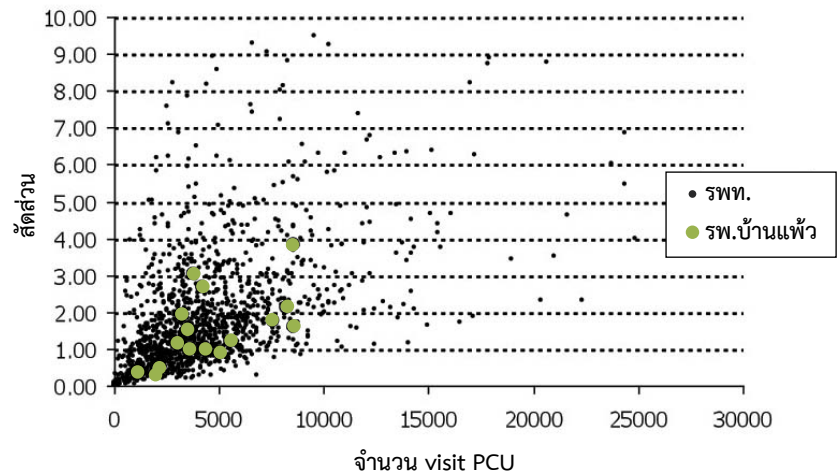


ถ้าเปรียบเทียบโรงพยาบาลบ้านแพ้วกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอซึ่งเป็นระดับโรงพยาบาลชุมชน (ภาพที่ ๖) พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสัดส่วนบริการที่ระดับสถานพยาบาลปฐมภูมิไม่แตกต่าง (แต่อยู่ในกลุ่มต่ำ) แต่ถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีจำนวนขนาดเตียงใกล้เคียงกัน คือ ๓๐๐ เตียง ซึ่งควรจัดเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีค่าสัดส่วนบริการของเครือข่ายบ้านแพ้วไม่แตกต่างกันนักเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป (ภาพที่ ๗)

ภาพที่ ๖ สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ



ภาพที่ ๗ สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิต่อจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งประเทศ



ประเด็นคุณภาพของการจัดบริการนั้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระบบติดตามการบริการผู้ป่วยทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ความพึงพอใจจากผู้ป่วย ตารางที่ ๑๕ แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชนในการบริการโรงพยาบาล โดยมีข้อร้องเรียนในอัตราที่ต่ำ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลยังคงมีปัญหาการลดระยะเวลาการพบแพทย์ของผู้ป่วยเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น

ตารางที่ ๑๕ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและรับรู้ผลงาน

ตัวชี้วัด	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
อัตราความพึงพอใจ (ภาพรวม)*				๘๑.๙๙	
๑. ผู้ป่วยนอก		๘๔.๙		๗๘.๓	๗๗.๒
๒. ผู้ป่วยใน	๘๓.๖	๘๘.๑	๘๓	๘๕.๖	๘๔.๖
๓. ชุมชน	๘๘	-	๘๗	-	๘๒.๘
อัตราข้อร้องเรียน (ร้อยละ)	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๒	๐.๐๑	๐.๐๐๗
อัตราการไม่สมัครใจอยู่รักษาของผู้ป่วยใน (ร้อยละ)	-	๓.๙๑	๓.๔๙	๒.๔๖	๐.๐๖
ระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก (นาที)					
๑. กรณีปกติ	๖๗	๕๕	๙๒	๑๑๖	๑๐๖.๒
๒. กรณีนัด	๔๘	๔๒	๕๓	๓๐	๓๑.๘
๓. กรณีมีหัตถการหรือภาวะแทรกซ้อน	๙๒	๘๘	๑๙๐	๑๐๗	๑๐๓.๗
ร้อยละของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมีหลักประกันสุขภาพ (นโยบายชาติ)	-	-	๙๘	๙๙.๐๔	๙๘.๕๔
ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน ๒๐ วัน	-	๗๕.๙๕	๗๖.๙๒	๖๗.๒๒	๖๕.๗

หมายเหตุ *โรงพยาบาลใช้ตัวเลขนี้สำหรับการติดตามการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจจาก ๑๐๐ คะแนน โดยไม่ได้มุ่งใช้ตีความระดับเป้าหมายความพึงพอใจ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘ คะแนน คิดเป็นอัตราคะแนน ร้อยละ ๗๖ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๘ คะแนน คิดเป็นอัตราคะแนนร้อยละ ๗๗.๖ รองลงมา ด้านคุณภาพบริการ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ๓.๘๕ คะแนน คิดเป็นอัตราคะแนน ร้อยละ ๗๗ สิ่งที่ใช้บริการไม่พอใจและไม่พอใจมาก คือ ด้านกระบวนการและ ขั้นตอนบริการ ร้อยละ ๓.๒๖ และ ๑.๐๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖ คะแนนความพึงพอใจผู้ใช้บริการในภาพรวมงานบริการผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๒

ความพึงพอใจ	ร้อยละความพึงพอใจ					X	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก			
๑. ด้านกระบวนการและขั้นตอนบริการ	๓.๖๔	๖๑.๗	๓๐.๔	๓.๒๖	๑.๐๒	๓.๖๔	๐.๖๔	มาก
๒. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ	๑๐.๗๖	๖๘.๔๖	๑๙.๓๔	๑.๐๖	๐.๓๖	๓.๘๘	๐.๖	มาก
๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	๖.๒๘	๖๗.๘	๒๑.๗๔	๒.๑๔	๐.๔๒	๓.๗๙	๐.๖	มาก
๔. ด้านคุณภาพบริการ	๑๐.๗๒	๗๑.๖๖	๑๙.๑๒	๑.๐๘	๐.๓๘	๓.๘๕	๐.๕๖	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	๗.๘๕	๖๘.๗	๑๗.๘	๑.๘๘	๐.๕๔	๓.๘	๐.๖	มาก

งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๗ คะแนน คิดเป็นอัตราคะแนน ร้อยละ ๗๙.๔ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๔ คะแนน คิดเป็นอัตราคะแนน ร้อยละ ๘๐.๘ รองลงมา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ๔ คะแนนคิดเป็นอัตราคะแนน ร้อยละ ๘๐ สิ่งที่ใช้บริการไม่พอใจ คือ ด้านกระบวนการและขั้นตอนบริการ ร้อยละ ๐.๔๔

ตารางที่ ๑๗ คะแนนความพึงพอใจผู้ใช้บริการในภาพรวมงานบริการผู้ป่วยในปี ๒๕๕๒

ความพึงพอใจ	ร้อยละความพึงพอใจ					X	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก			
๑. ด้านกระบวนการและขั้นตอนบริการ	๓.๘๘	๗๙.๗๘	๑๕.๘๘	๐.๔๔	๐	๓.๘๖	๐.๔๕	มาก
๒. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ	๑๐.๖๖	๗๐.๓	๑๓.๐๘	๐	๐	๓.๙๘	๐.๔๘	มาก
๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	๑๓.๐๔	๗๒.๘๔	๑๓.๙๒	๐.๒๒	๐	๔	๐.๕๒	มาก
๔. ด้านคุณภาพบริการ	๙.๑๔	๘๕.๘๘	๔.๕๒	๐	๐	๔.๐๔	๐.๓๗	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	๙.๑๘	๗๗.๒	๑๑.๘๕	๐.๑๖	๐	๓.๙๗	๐.๔๕	มาก

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง สรุปประเด็นได้ดังนี้

การเข้าถึงบริการโรงพยาบาลจากปริมาณการให้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การขยายอาคารสถานที่เพื่อเปิดคลินิกรักษาเฉพาะทางมากขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทุกระดับให้ความเห็นค่อนข้างตรงกัน

“**“**เรามีชื่อเสียงคนต่างที่ก็มาแย่งเยอะ บางที่เราไปใช้บริการต้องใช้เวลา บางทีผมไปก็ใช้เวลาค่อนข้างนานอะไรอย่างนี้ บางครั้งก็เป็นข้อจำกัด บางครั้งการเป็นจุดแข็งก็เป็นจุดอ่อนในตัวเองเหมือนกัน” (อบต.อำแพง)

“ก็รู้สึกเหมือน ๆ กันนะค่ะว่า การบริการอะไรก็เหมือนโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป เพียงแต่คำด้านหลังจะมีคำว่าองค์การมหาชน อันนี้ว่าเรายังไม่ค่อยเข้าใจคำว่าองค์การมหาชนกันสักเท่าไร” (อสม.ทำนบแพ้ว)

โรงพยาบาลจัดบริการโดยมีระบบการติดตามคุณภาพบริการ และมีความพึงพอใจโดยมีหลักฐานข้อมูลการวิจัยก่อนหน้า และการสัมภาษณ์ยืนยันถึงความรู้สึกพอใจ

“พูดได้เลยว่าค่อนข้างพอใจมาก การบริการไม่ค่อยแออัดเหมือนบางที่ เช่น การเผาก็ให้เผ่า หมายถึงญาติไปเผ่าแบบนี้ก็ให้เผ่าทำอะไรได้ ปกตินี้ถ้าญาติไปก็จะเผ่าไม่ได้ บ้านแพ้วบางที่ยังจะลุ่มลุ่ม” (อบต.อำแพง)

“ผมว่าดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ เพราะถ้าถามผม ๆ เองก็ไม่ได้ไปโรงพยาบาลรัฐนะ เพราะซ้ำมาก เพราะทุกคนเขาก็อยากที่จะไปใช้บริการคำรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง แต่ที่นี้เรามีโอกาสที่จะหนีขึ้นมาจากตรงนั้น ไปใช้บริการที่มันดีกว่าขึ้นมา” (เทศบาลหลักห้า)

“เขาเต็มใจทำให้เราอย่างเต็มที่ ส่วนเรื่องที่ว่าส่งไปที่โรงพยาบาลไหนก็ขึ้นอยู่กับว่าเราเป็นโรคอะไร อย่างตอนนั้นผมพาแม่ไปโรงพยาบาลแล้วโรงพยาบาลบ้านแพ้วเขาวินิจฉัยโรคไม่ได้ เขาก็ส่งไปที่เกษมราษฎร์ ไปถึงเขาวินิจฉัยไม่ได้อีก เขาก็พาเราไปส่งที่โรงพยาบาลรามฯ โดยที่เราไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย” (อสม.ทำนบแพ้ว)

“ผมมาอยู่ที่นี่เขาก็ออกมาเป็นองค์การมหาชนแล้ว ถามว่าวันนั้นกันวันนี้แตกต่างกันหรือไม่ในแง่นโยบาย ผมว่าก็ไม่ต่างกัน เพราะเหมือนกับว่าไม่ว่าจะพวกนโยบายกับวิสัยทัศน์ก็ยังคงคล้าย ๆ กับของเดิม พยายามดูแลคนไข้ให้ครบทั้ง ๔ ด้าน ให้ครบทุกมิติ ดูแล ร่างกาย จิตใจ ดูแลองค์รวม แล้วก็ดูแลทั้งส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู โดยให้ผู้ป่วยหรือให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ก็ยังคงยึดหลักนี้อยู่ครับ” (แพทย์โรงพยาบาล)

โรงพยาบาลพัฒนาการบริการตติยภูมิเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีศักยภาพและเครือข่ายบริการตติยภูมิของตนเองเพิ่มขึ้น

“ถ้าถามผม ๆ ว่ายังเร็วกว่านครปฐม ของกรุงเทพเองก็ช้า แต่ที่นครปฐมที่ผมไปล่าสุดมาก็เกือบปีแล้วนะ แต่เขาก็ได้มาตรฐานมากขึ้น เนื่องจากว่าเขามีตึกมากขึ้น แล้วก็เลยรองรับได้มากขึ้น” (เทศบาลหลักห้า)

“พัฒนาเป็นเหมือนกับพระมิต บ้านแพ้วเองเหมือนฐาน ๘๐% รักษาได้ที่บ้านแพ้วเกือบหมด วันนี้ขยับไปถึง ๙๐% แล้วแต่แรก ๆ เมื่อ ๖ - ๗ ปีก่อนมันได้แค่ ๗๐ - ๘๐%” (ผอ.โรงพยาบาล)

การส่งเสริมป้องกันโรค โรงพยาบาลจะเน้นและทำได้คือการที่เป็นการตรวจและป้องกันโรคเฉพาะ ไม่มีข้อมูลส่วนการเยี่ยมบ้าน หรือทำงานเชิงรุกจากส่วนโรงพยาบาลมากนัก

“เอาส่งเสริมกับป้องกันก่อนกันก่อนนะครับ ตอนนี้อยู่ทางโรงพยาบาลเขาพยายามทำให้เห็นเป็นรูปธรรม ทำเป็นโครงการต่าง ๆ เพื่อที่จะเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันที่ทำแล้วก็จะเป็นอย่างโครงการป้องกันโรคไต แล้วก็คนไข้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันเรื้อรัง” (แพทย์โรงพยาบาล)

“ทุกวันนี้เราจะมียोग GP ทั่วไป เขาจะอยู่ประมาณสักไม่กี่ปีแล้วก็ไปเรียนต่อ ตรงส่วนนี้ผมไม่นับนะครับ ก็ถ้าเกิดเอาให้คิดว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมก็น่าจะประมาณ ๔ คน เพราะมันมีงานเยี่ยมบ้าน และงานอื่น ๆ อีกค่อนข้างเยอะ แล้วงานส่งเสริมเป็นงานที่ยากด้วย แล้วยังไม่พอกับงานที่เราออก OPD ทั่วไปอีก ซึ่งคนไข้ก็เยอะด้วย ถ้ายังไม่ได้อีกสัก ๓-๔ คนก็น่าจะพอไหว” (แพทย์โรงพยาบาล)

จากผลการทำงานส่งเสริมสุขภาพโดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการ
ปฐมภูมิส่งเสริมป้องกันโรค ที่มีวัฒนธรรมองค์กรของการปฏิบัติงานที่ต่างกัน และ
มีสายบังคับบัญชาต่างกัน เป็นอีกประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่ามีความสำคัญกับ
ผลการทำงาน

“ บินไปได้ ผมเองคิดอยู่มานานแล้วว่า เมื่อไหร่จะมีสถานี
อนามัยที่เป็นองค์การมหาชน แล้วสรุปแล้ววันแรกเท่าที่ผม
ฟังนะ เวลาออกนอกกระบวนนั้นเขาไม่ได้ออกเฉพาะโรงพยาบาล
ออกเป็นระบบสาธารณสุขในเขตอำเภอ ซึ่งถ้าไปได้ผมคิดว่าไปได้ดีด้วย
ซึ่งตอนนี้ก็ถ้าเกิดจะเอาแบบพูดกันตรง ๆ ทางสถานีอนามัยเองยังทำงาน
ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลยังไม่เต็มที่ โรงพยาบาลต้องออกมาอุ้ม
โรงพยาบาลจัดงบประมาณบางส่วนมาสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพทั้ง
อำเภอ มันก็ช่วยทำให้เสริมพลังที่ทำให้อนามัยออกจากสาธารณสุข”
(สสจ.สมุทรสาคร)

“ส่วนของการส่งเสริมป้องกัน ผมยอมรับว่าส่วนส่งเสริมป้องกันของผม
อาจจะยังไม่ยอดเยี่ยมนัก แม้แต่ตัวบอร์ดเองก็เห็นจุดนี้ โดยเฉพาะการ
ประสานกับ สอ. เนื่องจากสถานีอนามัยนั้นเป็นราชการ บ้านแพ้วเป็น
องค์การมหาชน คือผมยังไม่สามารถจะไปรวมมาทั้งพื้นที่ได้”
(ผอ.โรงพยาบาล)

จากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำให้เห็นภาพของการจัดบริการสุขภาพ
ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ดังนี้

๑. อำเภอบ้านแพ้วและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีจำนวนบุคลากรสุขภาพ
ค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับอำเภอเมืองและกระทุ่มแบน (พิจารณาจากสัดส่วนจำนวน
ประชากรต่อบุคลากร และสัดส่วนบุคลากรในอำเภอบ้านแพ้วต่อบุคลากรทั้งจังหวัด)
การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามการเพิ่มขึ้นของศักยภาพ
ของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (adj CMI) ของโรงพยาบาล
บ้านแพ้วไม่ได้สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีจำนวนขนาดเตียงใกล้เคียง
กัน คือ ๓๐๐ เตียง (ระดับโรงพยาบาลทั่วไป)

๒. ด้วยข้อจำกัดของข้อมูลด้านสถานะสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนบ้านแพ้ว ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบหรือเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพประชาชนได้ ข้อมูลที่มีระบุได้เพียงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการบริการตติยภูมิที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ขยายศักยภาพมากขึ้น

๓. โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระบบติดตามการตอบสนองต่อประชาชน โดยติดตามประเมินผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งอัตราการร้องเรียนการรับบริการของโรงพยาบาลระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๕๓ ที่น้อยกว่าร้อยละ ๐.๐๒

๔. โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการจัดบริการร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพต่าง ๆ ในระดับอำเภอ (District Health System) ทั้งด้านบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยโรงพยาบาลในฐานะแม่ข่ายสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าพื้นที่อื่น ๆ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ การส่งบุคลากรเวียนไปสนับสนุน และการจ้างพยาบาลทำงานส่งเสริมป้องกันในสถานีนอามัย

๕. สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/สถานีนอามัยต่อจำนวนครั้งที่มารับบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๓ แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า เครือข่ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่แตกต่างจากเครือข่ายของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน หากเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในระดับอำเภออื่น ๆ ที่ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนนั้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีสัดส่วนบริการที่ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิไม่แตกต่าง แต่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ และถ้าเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีจำนวนขนาดเตียงใกล้เคียงกันแล้ว มีค่าสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลไม่แตกต่างกับที่อื่น

๖. ความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรในพื้นที่ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันได้อย่างไร้ที่ติ การมีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกันของโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพอื่น ๆ อาจทำให้การทำงานมีความไม่คล่องตัว ทั้งนี้หากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลหรือเชิงรุกที่เป็นการดำเนินเองของฝ่ายโรงพยาบาลจะมีความคล่องตัวมากกว่า

สรุปประเด็นการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๙๐ และร้อยละ ๓๒ ตามลำดับ) ชีตความสามารถในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (พิจารณาจากค่า CMI) ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วสูงกว่าโรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มโรงพยาบาลทั่วไปอื่น ๆ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิบัตรทอง รองลงมาเป็นผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคม และผู้ที่เสียเงินเอง สัดส่วนข้าราชการที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (จากร้อยละ ๘.๓ เป็นร้อยละ ๑๒.๑) ในระหว่างปี ๒๕๕๐-๒๕๕๓ ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นลดลงเล็กน้อยเช่นกัน

โรงพยาบาลบ้านแพ้วให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยมีระบบประเมินผลเป็นระยะ ๆ จากการสำรวจในปี ๒๕๕๒ พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง แต่ข้อมูลระหว่างปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ยังไม่แสดงแนวโน้มอะไรชัดเจน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จัดบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบเครือข่ายการบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health System) แต่ผลการดำเนินงานไม่ได้มีผลสำเร็จเด่นชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ประชาชนไปใช้บริการที่ระดับปฐมภูมิ

“
การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ
โดยเปลี่ยนแปลงสถานะเป็น
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการ
ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
ที่ต้องการให้สถานพยาบาล
ตอบสนองความต้องการ
ของชุมชนมากขึ้น โดยให้
อำนาจการจัดการต่างจาก
โรงพยาบาลรัฐที่อยู่ภายใต้
การจัดการแบบระบบราชการ
”

ผลงาน ด้านการเงิน และการบริหาร จัดการ ด้านการเงิน



ผลงานด้านการเงินและการบริหารจัดการด้านการเงิน

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีผลการดำเนินงานทางการเงินที่ดีตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๒ ทั้งนี้รายละเอียดการวิเคราะห์ฐานะทางการเงินมีดังต่อไปนี้

๑. กำไรขาดทุนจากการวิเคราะห์แนวนอน

กำไรขาดทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการวิเคราะห์แนวนอน^๑ ดังตารางที่ ๑๘ แสดงรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานทุกปี ยกเว้นในปี ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นปีแรกที่โรงพยาบาลออกนอกระบบ และปี ๒๕๔๙ เป็นปีที่โรงพยาบาล ขยายสาขาไปยังโรงพยาบาลพร้อมมิตร เพราะมีค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าเช่าสินทรัพย์ของโรงพยาบาลพร้อมมิตร ประมาณ ๑๕ ล้านบาท และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของโรงพยาบาลพร้อมมิตร ดังจะเห็นได้จากค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๘ ถึงร้อยละ ๕๘.๒๗ การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเกิดจากสองรายการหลัก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายอื่นที่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๘ ถึงร้อยละ ๑,๑๓๖.๕๗ และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่เพิ่มจากปี ๒๕๔๘ ถึงร้อยละ ๘๐.๑๐ ในขณะที่รายได้เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๔๔

กำไรจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นในปี ๒๕๔๙ ที่ขาดทุน และในปี ๒๕๕๒ มีกำไรจากการดำเนินงานลดลงร้อยละ ๖๙.๓๘ เพราะมีค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๒.๔๕ ในขณะที่รายได้เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๘.๒๔ (ภาพที่ ๘) โดยหมวดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงมาก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายอื่นซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๑.๖๐ ค่าวัสดุและใช้สอยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๗.๓๒ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗.๐๗

^๑ การวิเคราะห์แนวนอน หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลจากงบการเงินตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป โดยเปรียบเทียบเป็น ร้อยละในการเปลี่ยนแปลงของแต่ละรายการเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

จากข้อมูลรวมรายได้จากการดำเนินงาน พบว่ามีรายได้เพิ่มขึ้นทุกปี แต่เพิ่มในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน ตั้งแต่ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๘.๒๔ ในปี ๒๕๕๒ จนถึงร้อยละ ๔๙.๕๖ ในปี ๒๕๕๐ มีข้อสังเกตว่า รายได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในสัดส่วนที่แตกต่างกันมากและไม่มีรูปแบบ นอกจากนี้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ จนถึงปี ๒๕๕๒ สัดส่วนการเพิ่มของรายได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๔๙.๕๖ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๒๔.๖๐ ในปี ๒๕๕๑ และร้อยละ ๘.๒๔ ในปี ๒๕๕๒

ส่วนค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยมีสัดส่วนที่แตกต่างอันอย่างไม่มีรูปแบบ โดยเพิ่มขึ้นต่ำสุดในปี ๒๕๔๗ เพิ่มเพียงร้อยละ ๕.๙๓ และเพิ่มสูงสุดร้อยละ ๕๘.๒๗ ในปี ๒๕๔๙ และค่าใช้จ่ายมีการเพิ่มขึ้นแบบไม่เป็นสัดส่วนกับรายได้ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ สัดส่วนรายจ่ายของวัสดุใช้สอยและค่าบุคลากร ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายหลักรวมกันสูงถึงร้อยละ ๘๖ (ภาพที่ ๙)

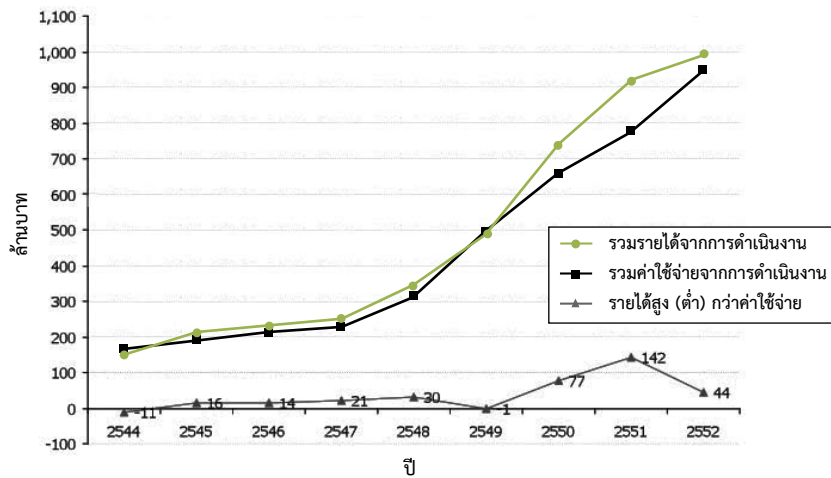


ตารางที่ ๑๘ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบกำไรขาดทุน (ล้านบาท)

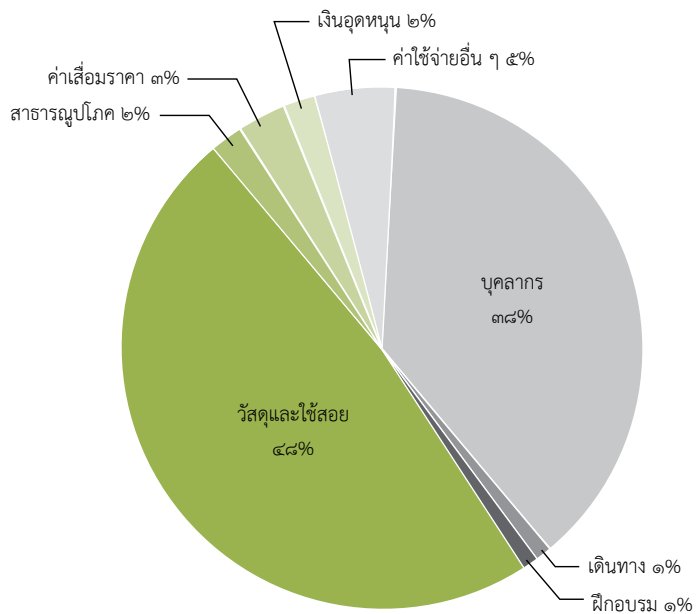
	๒๕๕๒	Growth	๒๕๕๑	Growth	๒๕๕๐	Growth	๒๕๔๙
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	๙๙๕	๘%	๙๑๙	๒๕%	๗๓๘	๕๐%	๔๙๓
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน							
บุคลากร	๓๖๒	๑๗%	๓๐๙	๒๒%	๒๕๔	๓๗%	๑๘๕
ดำเนินงาน							
ค่าเสื่อมราคา							
ฝึกอบรม	๕	๑๕%	๔	-๒๖%	๖	๑๙๘%	๒
เดินทาง	๗	-๒๐%	๙	-๑๒%	๑๐	๑๓๑%	๔
วัสดุและใช้สอย	๔๖๓	๒๗%	๓๖๔	๑๙%	๓๐๖	๒๙%	๒๓๗
สาธารณูปโภค	๒๑	๑๙%	๑๘	๑๐%	๑๖	๒๑%	๑๓
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๓๑	๒๔%	๒๕	๒๐%	๒๑	๑๕%	๑๘
เงินอุดหนุน	๑๗	๕%	๑๖	-๗%	๑๘	-๓%	๑๘
ค่าใช้จ่ายอื่น	๔๕	๔๒%	๓๒	๕%	๓๐	๘๓%	๑๗
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	๙๕๑	๒๒%	๗๗๗	๑๘%	๖๖๑	๓๔%	๔๙๔
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย	๔๔	-๖๙%	๑๔๒	๘๕%	๗๗	๖๓๒๓%	-๑

Growth	๒๕๕๘	Growth	๒๕๕๗	Growth	๒๕๕๖	Growth	๒๕๕๕	Growth	๒๕๕๔
๔๔%	๓๔๒	๓๘%	๒๔๘	๙%	๒๒๘	๙%	๒๐๙	๓๖%	๑๕๔
๘๐%	๑๐๓	๓๒%	๗๘	๐%	๗๗	-๒%	๗๙	๑๐%	๗๒
	๑๙๓	๕๐%	๑๒๘	๑๔%	๑๑๓	๒๔%	๙๑	๑๘%	๗๗
	๑๕	๔%	๑๕	-๑%	๑๕	-๓%	๑๖	-๓%	๑๖
๑๑๓๗%	๑	-๗๘%	๖	-๒๙%	๙	๑๗%	๗		-
๕๘%	๓๑๒	๓๘%	๒๒๗	๖%	๒๑๔	๑๑%	๑๙๓	๑๗%	๑๖๕
-๑๐๔%	๓๐	๔๐%	๒๑	๕๖%	๑๔	-๑๕%	๑๖	๒๔๙%	-๑๑

ภาพที่ ๘ รายได้จากการดำเนินงานสูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน
ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๒



ภาพที่ ๙ สัดส่วนรายจ่ายที่สำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ปี ๒๕๕๒



หมายเหตุ: ค่ายานับรวมอยู่ในกลุ่มวัสดุและใช้สอย

๒. งบกำไรขาดทุนจากการวิเคราะห์แนວตั้ง

งบกำไรขาดทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการวิเคราะห์แนວตั้งⁱⁱ ดังตารางที่ ๑๙ รายได้รวมของโรงพยาบาลประกอบด้วย รายได้จากรัฐบาลและรายได้จากแหล่งอื่น ซึ่งรายได้หลักจากรัฐบาลมาจากโครงการพิเศษที่ขอสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ส่วนรายได้จากแหล่งอื่นประกอบด้วย รายได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้จากการรักษาพยาบาล รายได้จากการขายยา รายได้จากการบริจาค รายได้ดอกเบี้ย และรายได้อื่น ซึ่งรายได้อื่นมาจาก ค่าเช่าพื้นที่ และสวัสดิการการซื้อยาและเวชภัณฑ์

เมื่อพิจารณารายได้หลักของโรงพยาบาล พบว่า มาจากรายได้จากการรักษาพยาบาล ซึ่งมีสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๕๖.๐๓ ในปี ๒๕๔๔ ของรายได้รวมจนถึงร้อยละ ๘๗.๐๕ ของรายได้รวม ในปี ๒๕๕๑

ค่าใช้จ่ายหลักที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ค่าวัสดุและใช้สอย (ในงบกำไรขาดทุน ได้เริ่มแยกรายการให้เห็นชัดเจนในปี ๒๕๔๙) โดยมีสัดส่วนระหว่างร้อยละ ๓๙.๕๕ ในปี ๒๕๕๑ และร้อยละ ๔๘.๐๕ ในปี ๒๕๔๙ รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร โดยมีสัดส่วนร้อยละ ๓๓.๖๔ ในปี ๒๕๕๑ และร้อยละ ๓๗.๕๑ ในปี ๒๕๔๙

ⁱⁱ การวิเคราะห์แนວตั้ง หรือเรียกว่า Common size statement เป็นการวิเคราะห์รายการในงบการเงินเดียวกัน โดย วิเคราะห์แต่ละรายการเป็นร้อยละ เปรียบเทียบกับรายการภายในงบเดียวกันที่กำหนดให้เป็นฐาน สำหรับบุคคลกำหนดให้ รายการ “สินทรัพย์รวม” เป็นฐานในการคำนวณ ดังนั้น สินทรัพย์รวมจะมีค่าเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ และงบกำไรขาดทุนกำหนดให้ “รายได้” เป็นฐานในการคำนวณ ดังนั้น รายได้จะมีค่าเท่ากับร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๙ ผลการวิเคราะห์แน่วตั้งจากงบกำไรขาดทุน (ล้านบาท)

	๒๕๕๒	ร้อยละ	๒๕๕๑	ร้อยละ	๒๕๕๐	ร้อยละ	๒๕๔๙
รายได้จากการดำเนินงาน							
รายได้จากรัฐบาล							
- รายได้อื่น เช่น โครงการ สปสช. แรงงานต่างด้าว	๕๑	๕%	๓๐	๓%			
- รายได้เงินอุดหนุนจากรัฐบาล					๒๕	๓%	๑๘
รวมรายได้จากรัฐบาล	๕๑	๕%	๓๐	๓%	๒๕	๓%	๑๘
รายได้จากแหล่งอื่น							
- โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๕๖	๖%	๕๒	๖%	๙๗	๑๓%	๘๓
- การรักษาพยาบาล	๘๔๔	๘๕%	๘๐๐	๘๗%	๕๘๒	๗๙%	๓๖๖
- การขายยาและเวชภัณฑ์ให้กับสอ/รพ	๒	๐%	๕	๑%	๕	๑%	๓
- การรับบริจาค	๑๕	๒%	๑๕	๒%	๑๑	๑%	๑๔
- ดอกเบี้ย	-		-		-		-
- อื่น ๆ เช่น ค่าเช่า สวัสดิการซื้อยา	๒๗	๓%	๑๗	๒%	๑๘	๓%	๙
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	๙๔๔	๙๕%	๘๘๙	๙๗%	๗๑๓	๙๗%	๔๗๕
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	๙๙๕	๑๐๐%	๙๑๙	๑๐๐%	๗๓๘	๑๐๐%	๔๙๓
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน							
- บุคลากร	๓๖๒	๓๖%	๓๐๙	๓๔%	๒๕๓	๓๔%	๑๘๕
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน							
- ค่าเสื่อมราคา							
- ฝึกอบรม	๕	๐%	๔	๐%	๖	๑%	๒
- เดินทาง	๗	๑%	๙	๑%	๑๐	๑%	๔
- วัสดุและใช้สอย	๔๖๓	๔๗%	๓๖๔	๔๐%	๓๐๖	๔๒%	๒๓๗
- สารธารณูปโภค	๒๑	๒%	๑๘	๒%	๑๖	๒%	๑๓
- ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๓๑	๓%	๒๕	๓%	๒๑	๓%	๑๘
- เงินอุดหนุน	๑๗	๒%	๑๖	๒%	๑๘	๒%	๑๘
- อื่น เช่น ค่าเช่า	๔๕	๕%	๓๒	๓%	๓๑	๔%	๑๗
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	๙๕๑	๙๖%	๗๗๗	๘๕%	๖๖๑	๙๐%	๔๙๔
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย	๔๔	๔%	๑๔๒	๑๕%	๗๗	๑๐%	-๑

ร้อยละ	๒๕๕๘	ร้อยละ	๒๕๕๗	ร้อยละ	๒๕๕๖	ร้อยละ	๒๕๕๕	ร้อยละ	๒๕๕๔	ร้อยละ
๔%	๒๒	๗%	๑๐	๔%	๑๑	๕%	๔	๒%	๖๔	๔๒%
๔%	๒๒	๗%	๑๐	๔%	๑๑	๕%	๔	๒%	๖๔	๔๒%
๑๗%	๗๙	๒๓%	๘๐	๓๒%	๘๐	๓๕%	๘๑	๓๙%		
๗๔%	๒๑๗	๖๓%	๑๔๓.๕	๕๘%	๑๓๐	๕๗%	๑๒๑	๕๘%	๘๗	๕๖%
๑%	๐.๗	๐%	๐.๔	๐%						
๓%	๑๘	๕%	๙	๔%	๒	๑%	๓	๑%	๑	๑%
	๐.๓	๐%	๐.๑	๐%	๐	๐%	๐	๐%	๐	๐%
๒%	๕	๒%	๕	๒%	๕	๒%	๑	๐%	๒	๑%
๙๖%	๓๒๐	๙๓%	๒๓๘	๙๖%	๒๑๗	๙๕%	๒๐๖	๙๘%	๙๐	๕๘%
๑๐๐%	๓๔๒	๑๐๐%	๒๔๘	๑๐๐%	๒๒๘	๑๐๐%	๒๑๐	๑๐๐%	๑๕๔	๑๐๐%
๓๘%	๑๐๓	๓๐%	๗๘	๓๑%	๗๗	๓๔%	๗๙	๓๘%	๗๒	๔๗%
	๑๙๓	๕๖%	๑๒๘	๕๒%	๑๑๓	๔๙%	๙๑	๔๓%	๗๗	๕๐%
	๑๕	๕%	๑๕	๖%	๑๕	๗%	๑๖	๗%	๑๖	๑๐%
๐%										
๑%										
๔๘%										
๓%										
๔%										
๔%										
๓%	๑	๐%	๖	๓%	๙	๔%	๘	๔%	-	๐%
๑๐๐%	๓๑๒	๙๑%	๒๒๗	๙๑%	๒๑๔	๙๔%	๑๙๔	๙๒%	๑๖๕	๑๐๗%
๐%	๓๐	๙%	๒๑	๙%	๑๔	๖%	๑๖	๘%	-๑๑	-๗%

๓. งบแสดงฐานะการเงินจากการวิเคราะห์แนวนอน

งบแสดงฐานะการเงิน (งบดุล) จากการวิเคราะห์แนวนอน ดังตารางที่ ๒๐ สินทรัพย์รวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่เพิ่มในสัดส่วนที่แตกต่างกัน ยกเว้นในปี ๒๕๔๖ ที่ลดลงร้อยละ ๑๖.๑๘ การเพิ่มของสินทรัพย์รวมนี้เกิดจากการเพิ่มขึ้นของทั้งสินทรัพย์หมุนเวียนⁱⁱⁱ และสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน^{iv} โดยสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๙๘ และปีที่เพิ่มต่ำที่สุดคือปี ๒๕๕๐ โดยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๑๓.๓๖ และเพิ่มมากที่สุดในปี ๒๕๕๒ ที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๙.๔๖ โดยรายการที่เพิ่มทุกปี ได้แก่ ที่ดินอาคาร อุปกรณ์สุทธิ และทรัพย์สินระหว่างทำ (หมายถึงทรัพย์สินที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างหรือผลิต ซึ่งยังไม่พร้อมใช้งาน) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการลงทุนเพิ่มทุกปี

รวมสินทรัพย์สุทธิของโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นในปี ๒๕๔๙ ซึ่งลดลงร้อยละ ๐.๖๘ เนื่องจากโรงพยาบาลมีผลประกอบการขาดทุนทำให้รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

ⁱⁱⁱ สินทรัพย์หมุนเวียน (Current Assets) หมายถึง เงินสด หรือสินทรัพย์อื่นที่เปลี่ยนเป็นเงินสดได้ง่ายภายในรอบระยะเวลาการดำเนินงานปกติของกิจการ (รอบระยะเวลาการดำเนินงานปกติ หมายถึง ระยะเวลาการดำเนินงานของกิจการตั้งแต่การซื้อวัตถุดิบ หรือสินค้า นำไปผลิต หรือ ให้บริการจนกระทั่งได้รับการชำระเงินสดจากลูกค้าจากการค้า ซึ่งรอบระยะเวลาการดำเนินงานปกติ ของกิจการโดยทั่วไป คือ ๑ ปี) เช่น เงินสดและเงินฝากธนาคาร เงินลงทุนระยะสั้น ตัวเงินรับ เป็นต้น

^{iv} สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน (Non-Current Assets) หมายถึง สินทรัพย์ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน ๑ ปีหรือ ๑ รอบระยะบัญชีของกิจการ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นสินทรัพย์ที่มีมูลค่ามาก และมีความถาวร เช่น เงินลงทุนระยะยาว (Long-term investment) ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (Property, plant and equipment) เป็นต้น

๔. งบแสดงฐานะการเงินจากการวิเคราะห์แนວຕັ້ງ

งบแสดงฐานะการเงินจากการวิเคราะห์แนວຕັ້ງ ดังตารางที่ ๒๑ อัตราส่วนสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนต่อสินทรัพย์หมุนเวียนในช่วงปี ๒๕๔๖ - ๒๕๔๙ มีค่าประมาณ ๖๐:๔๐ แต่ในช่วงปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒ มีค่าประมาณ ๕๐:๕๐ การเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนนี้เกิดจากสัดส่วนของลูกหนี้การค้าที่เพิ่มขึ้น จากประมาณร้อยละ ๑๑ - ๒๓ ของสินทรัพย์รวม ในปี ๒๕๔๖ - ๒๕๔๙ เพิ่มเป็นประมาณร้อยละ ๒๙ - ๓๔ ของสินทรัพย์รวม ในช่วงปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีเพียงหนี้สินหมุนเวียน (หรือหนี้สินที่ต้องชำระในระยะสั้น) เท่านั้น โดยส่วนใหญ่เป็นหนี้สินจากยอดเจ้าหนี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์ โดย ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๔๘ มีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑๐ ของสินทรัพย์รวม แต่ในปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๒ มีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นประมาณร้อยละ ๒๐ ของสินทรัพย์รวม เนื่องจากการขยายสาขา



ตารางที่ ๒๐ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบแสดงฐานะการเงิน (ล้านบาท)

สินทรัพย์และหนี้สิน	๒๕๕๒	Growth	๒๕๕๓	Growth	๒๕๕๔	Growth	๒๕๕๕	Growth
สินทรัพย์								
สินทรัพย์หมุนเวียน								
- เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๖๘,๕๕๓,๔๙๙.๗๔	-๑๙%	๘๔,๒๓๐,๔๒๘.๕๐	๗๙%	๔๗,๐๔๖,๐๖๖.๓๒	๙๔%	๒๔,๒๒๕,๙๓๕.๘๗	-๖%
- ลูกหนี้	๑๘๕,๗๔๖,๒๔๕.๗๘	-๒%	๑๘๙,๒๑๔,๔๐๑.๒๑	๔๔%	๑๓๐,๙๔๙,๕๙๐.๓๖	๑๐๗%	๖๓,๔๑๒,๑๔๗.๑๐	๙๐%
- รายได้ค้างรับ	๑๖,๙๑๙,๖๘๐.๓๘	๑%	๑๖,๗๑๖,๑๒๖.๔๐	๘%	๑๕,๔๘๕,๔๐๐.๘๒	๖๗%	๙,๒๗๑,๙๙๘.๐๕	๒๓%
- ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา					-		-	-๑๐๐%
- วัสดุทั่วไป					-		-	
- วัสดุคงเหลือ	๖,๖๑๒,๕๕๒.๘๐	๓๖%	๔,๘๖๘,๙๘๖.๗๖	๖๗%	๒,๙๑๐,๒๕๗.๗๙	๑๙%	๒,๔๕๒,๙๐๙.๐๐	๔๔๑๕%
- เงินลงทุนระยะสั้น	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๗%	๓๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐		-	-๑๐๐%	๑๐,๑๑๗,๑๗๒.๖๐	-๕๐%
- สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	๔๘๑,๒๓๗.๔๗	๒๗%	๓๘๐,๐๗๕.๘๐	-๕๒%	๗๙๖,๑๑๑.๖๒	๒๖%	๖๓๐,๗๙๙.๐๓	-๗%
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	๓๒๘,๓๑๓,๒๑๖.๑๗	๑%	๓๒๕,๔๑๐,๐๑๘.๖๗	๖๕%	๑๙๗,๑๘๗,๔๒๖.๙๑	๗๙%	๑๑๐,๑๑๐,๙๖๑.๖๕	๒๓%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน								
- ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	๑๘๘,๓๑๑,๗๙๕.๗๑	๒๐%	๑๕๖,๙๒๗,๕๖๘.๓๙	๒๑%	๑๒๙,๒๐๗,๘๒๒.๙๕	๗%	๑๒๐,๔๐๘,๒๒๗.๒๖	๙%
- ทรัพย์สินระหว่างทำ	๑๒๓,๐๐๕,๐๙๗.๖๗	๔๘%	๘๓,๓๑๒,๘๘๐.๙๐	๕๑%	๕๕,๒๘๗,๓๕๒.๓๖	๓๐%	๔๒,๔๒๔,๖๘๒.๕๐	๖๒%
- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๓๓๖,๑๒๓.๗๔	๒๒๖%	๑๐๓,๒๑๙.๙๑	-๒๗%	๑๔๒,๒๑๙.๓๑	๘๕%	๗๖,๘๓๕.๑๙	-๙%
- สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	๓,๔๗๙,๕๑๒.๘๐	๑๓%	๓,๐๘๑,๓๘๘.๐๐	-๑๓%	๓,๕๕๘,๒๕๖.๐๘	๑๔%	๓,๑๑๐,๓๘๘.๐๐	๘๔๔๘%
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	๓๑๕,๑๓๒,๕๒๙.๙๒	๒๙%	๒๔๓,๔๒๕,๐๕๗.๒๐	๒๙%	๑๘๘,๑๙๕,๖๕๐.๗๐	๑๓%	๑๖๖,๐๒๐,๑๓๒.๙๕	๒๑%

๒๕๕๘	Growth	๒๕๕๗	Growth	๒๕๕๖	Growth	๒๕๕๕	Growth	๒๕๕๔
๒๕,๗๔๒,๕๖๑.๓๘	-๗%	๒๗,๕๕๕,๗๓๑.๖๖	-๒๒%	๓๕,๓๘๙,๕๕๓.๗๐	-๔๑%	๕๙,๕๖๘,๒๙๙.๙๔	๘๘๐%	๖,๐๘๑,๔๖๐.๒๗
๓๓,๓๑๑,๙๒๙.๓๔	๖๒%	๒๐,๖๐๙,๑๗๘.๘๒	-๑%	๒๐,๗๗๒,๗๙๑.๓๕	-๕%	๒๑,๙๑๓,๙๘๔.๖๕	๔๓%	๑๕,๒๘๕,๔๖๗.๖๑
๗,๕๓๓,๘๐๔.๒๗	๒๙๕%	๑,๙๐๗,๘๒๘.๒๙	-๘๒%	๑๐,๘๔๑,๕๕๓.๗๙	-๒๑%	๑๓,๖๕๗,๙๗๔.๓๗	๒๒๙๗%	๕๙,๑๗๙.๗๔
๒,๑๒๕,๐๙๙.๙๖	๒๗%	๑,๖๗๓,๘๕๕.๑๔	๑%	๑,๖๖๒,๔๑๑.๐๖	-๕๐%	๓,๓๓๐,๐๒๙.๒๒	-๒๒%	๔,๒๔๕,๒๗๕.๘๔
		-		-		-	-๑๐๐%	๑๐๖,๑๒๗.๗๑
๕๕,๓๓๒.๒๗	๑๕%	๔๗,๑๐๕.๕๗	-๕๕%	๑๐๔,๐๖๖.๐๙	-๒๒%	๑๓๓,๘๑๕.๗๕		
๒๐,๓๒๑,๗๕๐.๐๐	๒%	๒๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐						
๖๗๖,๑๖๑.๕๐	๓๘๘%	๑๓๘,๖๘๒.๖๗	-๙๕%	๒,๕๘๑,๗๒๙.๘๘	-๔๙%	๕,๐๑๘,๒๗๑.๑๑		
๘๙,๗๖๕,๕๕๘.๗๒	๒๕%	๗๑,๙๓๒,๓๘๕.๑๕	๑%	๗๑,๓๕๒,๐๖๙.๘๗	-๓๑%	๑๐๓,๖๒๒,๓๗๕.๐๔	๓๐๒%	๒๕,๗๗๗,๕๑๑.๑๗
๑๑๐,๖๗๖,๕๕๓.๒๓	-๑%	๑๑๒,๐๔๙,๐๐๙.๖๖	๒๑%	๙๒,๙๘๑,๘๕๘.๒๙	-๖%	๙๘,๗๘๒,๘๗๐.๐๗	-๙%	๑๐๘,๗๓๔,๐๕๒.๓๖
๒๖,๑๐๘,๕๙๕.๖๙	๑๑๓๓%	๒,๑๑๖,๗๔๗.๗๖	-๖๗%	๖,๓๔๓,๖๕๘.๕๐	๔๒๐%	๑,๒๒๐,๐๐๐.๐๐		
๘๔,๑๔๘.๓๐		-						
๓๖,๓๘๘.๐๐	๐%	๓๖,๓๘๘.๐๐						
๑๓๖,๙๐๕,๗๒๕.๒๒	๒๐%	๑๑๔,๒๐๒,๑๔๕.๔๒	๑๕%	๙๙,๓๒๕,๕๑๖.๗๙	-๑%	๑๐๐,๐๐๒,๘๗๐.๐๗	-๘%	๑๐๘,๗๓๔,๐๕๒.๓๖

ตารางที่ ๒๐ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากงบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

สินทรัพย์และหนี้สิน	๒๕๕๖	Growth	๒๕๕๗	Growth	๒๕๕๘	Growth	๒๕๕๙	Growth
รวมสินทรัพย์	๖๔๓,๔๔๕,๗๔๖.๐๙	๑๓%	๕๖๘,๘๓๕,๐๗๕.๘๗	๔๘%	๓๘๕,๓๘๓,๐๗๗.๖๑	๔๐%	๒๗๖,๑๓๑,๐๙๔.๖๐	๒๒%
หนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้น								
หนี้สินหมุนเวียน								
- เจ้าหนี้	๑๔๖,๑๒๖,๑๑๘.๐๖	๑๙%	๑๒๒,๒๘๔,๒๒๙.๙๘	๓๕%	๙๐,๘๘๗,๖๑๔.๒๖	๔๕%	๖๒,๔๙๖,๑๑๖.๘๘	๑๗%
- ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	๒๙,๒๑๙,๘๓๙.๒๓	๒๕%	๒๓,๒๙๔,๐๕๘.๘๑	-๒%	๒๓,๗๕๖,๒๘๓.๙๗	๔%	๒๒,๙๐๘,๑๔๖.๐๕	๘๖%
- หนี้สินหมุนเวียนอื่น	๑๓,๙๓๗,๔๘๙.๙๑	๔%	๑๓,๔๒๘,๑๘๗.๓๓	๓๖๑%	๒,๙๑๕,๙๒๘.๐๐	๓๓๗%	๖๖๖,๕๐๒.๑๔	๔๔%
- เงินอุดหนุนจากรัฐบาลรอส่งคืน					-		-	
รวมหนี้สินหมุนเวียน	๑๘๙,๒๘๓,๔๔๗.๒๐	๑๙%	๑๕๙,๐๐๖,๔๗๖.๑๒	๓๕%	๑๑๗,๕๕๙,๘๒๖.๒๓	๓๗%	๘๖,๐๗๐,๗๖๕.๐๗	๑๔๔%
รวมหนี้สิน	๑๘๙,๒๘๓,๔๔๗.๒๐	๑๙%	๑๕๙,๐๐๖,๔๗๖.๑๒	๓๕%	๑๑๗,๕๕๙,๘๒๖.๒๓	๓๗%	๘๖,๐๗๐,๗๖๕.๐๗	๑๔๔%
รวมสินทรัพย์สุทธิ	๔๕๔,๑๖๒,๒๙๘.๘๙	๑๑%	๔๐๙,๘๒๘,๕๙๙.๗๕	๕๓%	๒๖๗,๘๒๓,๒๕๑.๓๘	๔๑%	๑๙๐,๐๖๐,๓๒๙.๕๓	-๑%
ส่วนของผู้ถือหุ้นหรือส่วนทุน								
- ทุน	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๐%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๐%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๐%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๐%
- รายได้สูงกว่า (-ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสะสม	๓๒๑,๙๗๕,๖๙๕.๕๖	๑๖%	๒๗๗,๖๔๑,๙๙๖.๔๒	๑๐๕%	๑๓๕,๖๓๖,๖๔๘.๐๕	๑๓๔%	๕๗,๘๗๓,๗๒๖.๒๐	-๒%
รวมสินทรัพย์สุทธิหรือส่วนทุน	๔๕๔,๑๖๒,๒๙๘.๘๙	๑๑%	๔๐๙,๘๒๘,๕๙๙.๗๕	๕๓%	๒๖๗,๘๒๓,๒๕๑.๓๘	๔๑%	๑๙๐,๐๖๐,๓๒๙.๕๓	-๑%

๒๕๕๘	Growth	๒๕๕๗	Growth	๒๕๕๖	Growth	๒๕๕๕	Growth	๒๕๕๔
๒๒๖,๖๗๑,๒๘๓.๙๔	๒๒%	๑๘๖,๑๑๔,๕๓๐.๕๗	๙%	๑๗๐,๖๗๗,๕๘๖.๖๖	-๑๖%	๒๐๓,๖๒๕,๒๔๕.๑๑	๕๑%	๑๓๔,๕๑๑,๕๖๓.๕๓
๒๒,๕๓๙,๘๖๘.๔๘	๖๘%	๑๓,๕๒๘,๗๔๓.๐๑	-๘%	๑๔,๕๗๑,๔๖๑.๕๙	๓๐%	๑๑,๒๑๖,๕๕๙.๘๖	๒%	๑๑,๐๐๕,๑๐๒.๘๖
๑๒,๓๐๗,๓๓๙.๑๒	๔๑%	๘,๗๐๒,๓๐๙.๕๙	-๓๕%	๑๓,๔๖๓,๖๓๙.๖๓	๖๕%	๘,๑๓๖,๖๑๗.๒๙	๘๕%	๔,๔๐๓,๔๖๔.๑๐
๔๖๑,๘๔๗.๑๒	-๘๖%	๓,๒๗๒,๓๗๗.๓๙	๗%	๓,๐๖๕,๙๓๐.๙๑	๑๑๘๖%	๒๓๘,๔๙๖.๔๙	๓๑๐%	๕๘,๑๘๐.๐๐
-		-		-	-๑๐๐%	๔๙,๓๒๐,๒๓๓.๐๐		
๓๕,๓๐๙,๐๕๔.๗๒	๓๙%	๒๕,๔๐๓,๔๒๙.๙๙	-๑๘%	๓๑,๑๐๑,๐๓๒.๑๓	-๕๕%	๖๘,๙๑๑,๙๓๖.๖๔	๓๔๖%	๑๕,๔๖๕,๗๔๖.๙๖
๓๕,๓๐๙,๐๕๔.๗๒	๓๙%	๒๕,๔๐๓,๔๒๙.๙๙	-๑๘%	๓๑,๑๐๑,๐๓๒.๑๓	-๕๕%	๖๘,๙๑๑,๙๓๖.๖๔	๓๔๖%	๑๕,๔๖๕,๗๔๖.๙๖
๑๙๑,๓๖๒,๒๒๙.๒๒	๑๙%	๑๖๐,๗๓๑,๑๐๐.๕๘	๑๕%	๑๓๙,๕๗๖,๕๕๔.๕๓	๔%	๑๓๔,๗๑๓,๓๐๘.๔๗	๑๓%	๑๑๙,๐๔๕,๘๑๖.๕๗
๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๐%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓		๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓		๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓		๑๒๙,๘๕๒,๓๗๙.๕๕
๕๙,๑๗๕,๖๒๕.๘๙	๑๐๗%	๒๘,๕๕๔,๔๙๗.๒๕		๗,๓๘๙,๙๕๑.๒๐		๒,๕๒๖,๗๐๕.๑๔		- ๑๐,๘๐๖,๕๖๒.๙๘
๑๙๑,๓๖๒,๒๒๙.๒๒	๑๙%	๑๖๐,๗๓๑,๑๐๐.๕๘		๑๓๙,๕๗๖,๕๕๔.๕๓		๑๓๔,๗๑๓,๓๐๘.๔๗		๑๔๐,๖๕๘,๙๔๒.๕๓

ตารางที่ ๒๑ ผลการวิเคราะห์แนวดังจากงบแสดงฐานะการเงิน (ล้านบาท)

	๒๕๕๒	ร้อยละ	๒๕๕๑	ร้อยละ	๒๕๕๐	ร้อยละ	๒๕๔๙	ร้อยละ
สินทรัพย์								
สินทรัพย์หมุนเวียน								
- เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๖๘,๕๕๓,๔๙๙.๗๔	๑๑%	๘๔,๒๓๐,๔๒๘.๕๐	๑๕%	๔๗,๐๔๖,๐๖๖.๓๒	๑๒%	๒๔,๒๒๕,๙๓๕.๘๗	๙%
- ลูกหนี้	๑๘๕,๗๔๖,๒๔๕.๗๘	๒๙%	๑๘๙,๒๑๔,๔๐๑.๒๑	๓๓%	๑๓๐,๙๔๙,๕๙๐.๓๖	๓๔%	๖๓,๔๑๒,๑๔๗.๑๐	๒๓%
- รายได้ค้างรับ	๑๖,๙๑๙,๖๘๐.๓๘	๓%	๑๖,๗๑๖,๑๒๖.๔๐	๓%	๑๕,๔๘๕,๔๐๐.๘๒	๔%	๙,๒๗๑,๙๙๘.๐๕	๓%
- ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา					-		-	
- วัสดุทั่วไป					-		-	
- วัสดุคงเหลือ	๖,๖๑๒,๕๕๒.๘๐	๑%	๔,๘๖๘,๙๔๖.๗๖	๑%	๒,๙๑๐,๒๕๗.๗๙	๑%	๒,๔๕๒,๙๐๙.๐๐	๑%
- เงินลงทุนระยะสั้น	๕๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๘%	๓๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕%	-		๑๐,๑๑๗,๑๗๒.๖๐	๔%
- สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	๔๘๑,๒๓๗.๔๗	๐%	๓๘๐,๐๗๕.๘๐	๐%	๗๙๖,๑๑๑.๖๒	๐%	๖๓๐,๗๙๙.๐๓	๐%
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	๓๒๘,๓๑๓,๒๑๖.๑๗	๕๑%	๓๒๕,๔๑๐,๐๑๘.๖๗	๕๗%	๑๙๗,๑๘๗,๔๒๖.๙๑	๕๑%	๑๑๐,๑๑๐,๙๖๑.๖๕	๔๐%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน								
- ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	๑๘๘,๓๑๑,๗๙๕.๗๑	๒๙%	๑๕๖,๙๒๗,๕๖๘.๓๙	๒๘%	๒๙,๒๐๗,๘๒๒.๙๕	๓๔%	๑๒๐,๔๐๘,๒๒๗.๒๖	๔๔%
- ทรัพย์สินระหว่างทำ	๑๒๓,๐๐๕,๐๙๗.๖๗	๑๙%	๘๓,๓๑๒,๘๘๐.๙๐	๑๕%	๕๕,๒๘๗,๓๕๒.๓๖	๑๔%	๔๒,๔๒๔,๖๘๒.๕๐	๑๕%
- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๓๓๖,๑๒๓.๗๔	๐%	๑๐๓,๒๑๙.๙๑	๐%	๑๔๒,๒๑๙.๓๑	๐%	๗๖,๘๓๕.๑๙	๐%
- สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	๓,๔๗๙,๕๑๒.๘๐	๑%	๓,๐๘๑,๓๘๘.๐๐	๑%	๓,๕๕๘,๒๕๖.๐๘	๑%	๓,๑๑๐,๓๘๘.๐๐	๑%
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	๓๑๕,๑๓๒,๕๒๙.๙๒	๔๙%	๒๔๓,๔๒๕,๐๕๗.๒๐	๔๓%	๑๘๘,๑๙๕,๖๕๐.๗๐	๔๙%	๑๖๖,๐๒๐,๑๓๒.๙๕	๖๐%
รวมสินทรัพย์	๖๔๓,๔๔๕,๗๔๖.๐๙	๑๐๐%	๕๖๘,๘๓๕,๐๗๕.๘๗	๑๐๐%	๓๘๕,๓๘๓,๐๗๗.๖๑	๑๐๐%	๒๗๖,๑๓๑,๐๙๔.๖๐	๑๐๐%

ปีงบประมาณ	ร้อยละ	ปีงบประมาณ	ร้อยละ	ปีงบประมาณ	ร้อยละ	ปีงบประมาณ	ร้อยละ	ปีงบประมาณ	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๑๑%	งบดำเนินงาน	๑๕%	งบดำเนินงาน	๒๑%	งบดำเนินงาน	๒๙%	งบดำเนินงาน	๕%
งบดำเนินงาน	๑๕%	งบดำเนินงาน	๑๑%	งบดำเนินงาน	๑๒%	งบดำเนินงาน	๑๑%	งบดำเนินงาน	๑๑%
งบดำเนินงาน	๓%	งบดำเนินงาน	๑%	งบดำเนินงาน	๖%	งบดำเนินงาน	๗%	งบดำเนินงาน	๐%
งบดำเนินงาน	๑%	งบดำเนินงาน	๑%	งบดำเนินงาน	๑%	งบดำเนินงาน	๒%	งบดำเนินงาน	๓%
		-		-		-		๑๐๖,๑๒๗.๗๑	๐%
งบดำเนินงาน	๐%	งบดำเนินงาน	๐%	งบดำเนินงาน	๐%	งบดำเนินงาน	๐%		
งบดำเนินงาน	๕%	งบดำเนินงาน	๑๑%						
งบดำเนินงาน	๐%	งบดำเนินงาน	๐%	งบดำเนินงาน	๒%	งบดำเนินงาน	๒%		
งบดำเนินงาน	๔๐%	งบดำเนินงาน	๓๙%	งบดำเนินงาน	๔๒%	งบดำเนินงาน	๕๑%	งบดำเนินงาน	๑๙%
งบดำเนินงาน	๔๙%	งบดำเนินงาน	๖๐%	งบดำเนินงาน	๕๕%	งบดำเนินงาน	๔๙%	งบดำเนินงาน	๘๑%
งบดำเนินงาน	๑๒%	งบดำเนินงาน	๑%	งบดำเนินงาน	๔%	งบดำเนินงาน	๑%		
งบดำเนินงาน	๐%	-							
งบดำเนินงาน	๐%	งบดำเนินงาน	๐%						
งบดำเนินงาน	๖๐%	งบดำเนินงาน	๖๑%	งบดำเนินงาน	๕๘%	งบดำเนินงาน	๔๙%	งบดำเนินงาน	๘๑%
งบดำเนินงาน	๑๐๐%	งบดำเนินงาน	๑๐๐%	งบดำเนินงาน	๑๐๐%	งบดำเนินงาน	๑๐๐%	งบดำเนินงาน	๑๐๐%

ตารางที่ ๒๑ ผลการวิเคราะห์แนวโน้มตั้งจากงบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

	๒๕๕๒	ร้อยละ	๒๕๕๑	ร้อยละ	๒๕๕๐	ร้อยละ	๒๕๔๙	ร้อยละ
หนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้น								
หนี้สินหมุนเวียน								
- เจ้าหนี้	๑๔๖,๑๒๖,๑๑๘.๐๖	๒๓%	๑๒๒,๒๘๔,๒๒๙.๙๘	๒๑%	๙๐,๘๘๗,๖๑๔.๒๖	๒๔%	๖๒,๔๙๖,๑๑๖.๘๘	๒๓%
- ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	๒๙,๒๑๙,๘๓๙.๒๓	๕%	๒๓,๒๙๔,๐๕๘.๘๑	๔%	๒๓,๗๕๖,๒๘๓.๙๗	๖%	๒๒,๙๐๘,๑๔๖.๐๕	๘%
- หนี้สินหมุนเวียนอื่น	๑๓,๙๓๗,๔๘๙.๙๑	๒%	๑๓,๔๒๘,๑๘๗.๓๓	๒%	๒,๙๑๕,๙๒๘.๐๐	๑%	๖๖๖,๕๐๒.๑๔	๐%
- เงินอุดหนุนจากรัฐบาลรอส่งคืน		๐%		๐%	-	๐%	-	๐%
รวมหนี้สินหมุนเวียน	๑๘๙,๒๘๓,๔๔๗.๒๐	๒๙%	๑๕๙,๐๐๖,๔๗๖.๑๒	๒๘%	๑๑๗,๕๕๙,๘๒๖.๒๓	๓๑%	๘๖,๐๗๐,๗๖๕.๐๗	๓๑%
รวมหนี้สิน	๑๘๙,๒๘๓,๔๔๗.๒๐	๒๙%	๑๕๙,๐๐๖,๔๗๖.๑๒	๒๘%	๑๑๗,๕๕๙,๘๒๖.๒๓	๓๑%	๘๖,๐๗๐,๗๖๕.๐๗	๓๑%
รวมสินทรัพย์สุทธิ	๔๕๔,๑๖๒,๒๙๘.๘๙	๗๑%	๔๐๙,๘๒๘,๕๙๙.๗๕	๗๒%	๒๖๗,๘๒๓,๒๕๑.๓๘	๖๙%	๑๙๐,๐๖๐,๓๒๙.๕๓	๖๙%
ส่วนของผู้ถือหุ้นหรือส่วนทุน								
- ทุน	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๒๑%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๒๓%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๓๔%	๑๓๒,๑๘๖,๖๐๓.๓๓	๔๘%
- รายได้สูงกว่า (-ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสะสม	๓๒๑,๙๗๕,๖๙๕.๕๖	๕๐%	๒๗๗,๖๔๑,๙๙๖.๔๒	๔๙%	๑๓๕,๖๓๖,๖๔๘.๐๕	๓๕%	๕๗,๘๗๓,๗๒๖.๒๐	๒๑%
รวมสินทรัพย์สุทธิหรือส่วนทุน	๔๕๔,๑๖๒,๒๙๘.๘๙	๗๑%	๔๐๙,๘๒๘,๕๙๙.๗๕	๗๒%	๒๖๗,๘๒๓,๒๕๑.๓๘	๖๙%	๑๙๐,๐๖๐,๓๒๙.๕๓	๖๙%

[illegible]

๕. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน

อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio) และอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีค่ามากกว่า ๑ ทุกปี ดังตารางที่ ๒๒ แสดงว่า กิจการมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน และแสดงควมมีสภาพคล่อง ซึ่งหมายถึง การมีสินทรัพย์เพียงพอในการชำระหนี้ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการสัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการค้างชำระค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (fixed cost) ของสถานีนอนมัย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากอัตราส่วนนี้ประกอบกับ ยอดเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวดปี ๒๕๕๒ (จากงบกระแสเงินสด) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีเงินสดคงเหลือถึง ๖๘ ล้านบาท ดังนั้น โรงพยาบาลจึงน่าจะสามารถในการจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าว

การจัดการสินค้าคงคลัง สามารถพิจารณาได้จาก อัตราการหมุนของสินค้า (Inventory turnover) ซึ่งทางโรงพยาบาล มีอัตราการหมุนของสินค้าสูงมากทุกปี ซึ่งส่งผลให้มีระยะเวลาขายสินค้าเฉลี่ย (Days in inventory) ต่ำมาก ไม่เกิน ๓ วัน แสดงว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ดีมากในการบริหารคลังเวชภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้เตรียมระบบการจัดการกรณีขาด stock โดยเตรียมเงินสดสำรองไว้ ณ ห้องยาเพื่อจัดซื้อ เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำรองเงินสด ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน สำหรับโรงพยาบาลพร้อมมิตร สำรองเงินสด ๕๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน เป็นต้น



อัตราส่วนแห่งหนี้ (Debt ratio) ค่อนข้างต่ำมาก มีค่าประมาณร้อยละ ๓๐ เท่านั้น และหนี้สินทั้งหมดเป็นหนี้สินหมุนเวียน ส่วนใหญ่เป็นหนี้ค้ำยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถชำระหนี้ได้ภายใน ๖๐ วัน

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความสามารถในการทำกำไร เมื่อพิจารณาจากอัตราผลตอบแทนต่อยอดขาย (Profit margin on sales) มีเพียงปี ๒๕๔๔ และ ๒๕๔๙ เท่านั้นที่ขาดทุน เนื่องจากปี ๒๕๔๔ เป็นปีแรกที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วเปลี่ยนระบบการบริหารเป็นรูปแบบองค์กรมหาชน ส่วนปี ๒๕๔๙ มีการขยายสาขาไปยังโรงพยาบาลพร้อมมิตร แต่เป็นที่น่าสนใจกว่า ปี ๒๕๕๒ เป็นปีที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอัตราผลตอบแทนต่อยอดขายที่ต่ำกว่าปีอื่น ๆ คือ มีค่าเพียงร้อยละ ๔.๓๘ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในสัดส่วนที่มากกว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้

ทั้งนี้ รายงานการเงินที่นำมาวิเคราะห์เป็นรายงานการเงินรวม ไม่ได้แยกตามโรงพยาบาล เพราะข้อจำกัดของรายงานการเงินที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม รายงานการเงินสามารถนำมาวิเคราะห์ต้นทุน และสภาพคล่องทางการเงินของการดำเนินงาน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านแพ้วได้



ตารางที่ ๒๒ ผลการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๐
Liquidity ratio			
Current ratio	๑.๗๓	๒.๐๕	๑.๖๘
Quick ratio	๑.๗๐	๒.๐๒	๑.๖๕
Asset management ratio			
Inventory turnover	๑๔๘.๒๐	๑๘๕.๗๙	๒๔๙.๗๖
Days in Inventory	๒.๔๖	๑.๙๖	๑.๔๖
Accounts receivable turnover	๔.๘๔	๔.๓๙	๔.๙๖
Average collection period	๗๕.๔๘	๘๓.๐๙	๗๓.๕๓
Fixed assets turnover	๒.๙๕	๓.๕๙	๓.๗๓
Total assets turnover	๑.๔๔	๑.๕๔	๑.๘๒
Debt management ratio			
Debt ratio	๐.๒๙	๐.๒๘	๐.๓๑
Debt to equity ratio	๐.๔๒	๐.๓๙	๐.๔๔
Profitability ratio			
Profit margin on sales	๐.๐๔	๐.๑๕	๐.๑๐
Return on Asset	๐.๐๗	๐.๒๕	๐.๒๐
Return on Equity	๐.๑๐	๐.๓๕	๐.๒๙

ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๔
๑.๒๘	๒.๕๕	๒.๘๓	๒.๒๙	๑.๕๐	๑.๖๗
๑.๒๕	๒.๔๘	๒.๗๖	๒.๒๔	๑.๔๕	๑.๓๙
๑๙๕.๑๒	๑๙๙.๐๘	๑๙๘.๘๐	๑๒๘.๓๑	๕๙.๗๔	๓๕.๑๙
๑.๘๗	๒.๔๕	๒.๖๓	๒.๘๔	๖.๑๑	๑๐.๓๗
๖.๕๘	๗.๙๕	๑๐.๖๑	๗.๑๗	๕.๘๒	๙.๙๘
๕๕.๔๓	๔๕.๘๙	๓๔.๔๑	๕๐.๙๑	๖๒.๗๕	๓๖.๕๘
๒.๗๗	๒.๒๑	๒.๐๑	๒.๑๗	๒.๐๓	๐.๘๑
๑.๖๗	๑.๓๓	๑.๒๓	๑.๒๖	๑.๐๐	๐.๖๖
๐.๓๑	๐.๑๖	๐.๑๔	๐.๑๘	๐.๓๔	๐.๑๑
๐.๔๕	๐.๑๘	๐.๑๖	๐.๒๒	๐.๕๑	๐.๑๓
๐.๐๐	๐.๐๙	๐.๐๙	๐.๐๖	๐.๐๘	-๐.๐๗
๐.๐๐	๐.๑๓	๐.๑๒	๐.๐๘	๐.๐๘	-๐.๐๘
-๐.๐๑	๐.๑๖	๐.๑๓	๐.๑๐	๐.๑๒	-๐.๐๙

การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน นอกจากจะเปรียบเทียบข้อมูลภายในกิจการในช่วงเวลาที่ต่างกันแล้ว ยังสามารถทำการเปรียบเทียบข้อมูลกับกิจการคู่แข่ง และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยอุตสาหกรรมได้ด้วย ข้อมูลการเปรียบเทียบที่ได้จะช่วยให้ผู้บริหารกิจการทราบประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกิจการ และช่วยวางแผนในการบริหารงานต่อไป

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ใช้การติดตามดัชนีทางการเงินเพื่อการบริหารจัดการ โดยสรุปสาระสำคัญได้ว่า (ตารางที่ ๒๓)

งบกำไรขาดทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แสดงผลรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานทุกปี ยกเว้นปี ๒๕๔๙ ซึ่งเป็นปีแรกที่โรงพยาบาลขยายสาขาไปยังโรงพยาบาลพร้อมมิตร

อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio) และอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) ของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีค่ามากกว่า ๑ ทุกปี แสดงว่ากิจการมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน และแสดงว่ามีสภาพคล่องซึ่งหมายถึงการมีสินทรัพย์เพียงพอในการชำระหนี้

อัตราส่วนแห่งหนี้ (Debt ratio) ค่อนข้างต่ำมาก มีค่าประมาณร้อยละ ๓๐ เท่านั้น และหนี้สินทั้งหมดเป็นหนี้สินหมุนเวียน ส่วนใหญ่เป็นหนี้ค้ายาและเวชภัณฑ์ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถชำระหนี้ได้ภายใน ๖๐ วัน

ตารางที่ ๒๓ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการเงิน

ตัวชี้วัด	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
อัตราส่วนสภาพคล่อง					
๑. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (เท่า)	๑.๒๘	๑.๖๘	๒.๐๕	๑.๗๓	๑.๓๕
๒. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน สภาพคล่อง (เท่า)	๑.๒๕	๑.๖๕	๒.๐๑	๑.๗	๑.๓๑

ตัวชี้วัด	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
อัตราส่วนประสิทธิภาพ ในการดำเนินงาน					
๑. การหมุนเวียนของลูกหนี้ (เท่า)	๙.๗๑	๗.๒๙	๕.๕๔	๕.๐๘	๑๑.๒๖
๒. การหมุนเวียนของ สินทรัพย์ (เท่า)	๑.๘๖	๒.๑๔	๑.๘๖	๑.๕๗	๑.๔๘
๓. ภาระหนี้สิน (เท่า)	๐.๔๕	๐.๔๔	๐.๓๘	๐.๔๒	๐.๕๑
ความสามารถในการทำกำไร					
๑. กำไรขั้นต้น (%)	๒๖.๗๓	๓๐.๐๘	๓๒.๑๑	๒๒.๓๑	๑๘.๓๔
๒. กำไรจากการดำเนินงาน (%)	-๐.๒๕	๑๐.๔	๑๕.๕๗	๔.๓๗	๐.๔๗
๓. กำไรสุทธิ (%)	-๐.๒๕	๑๐.๔๑	๑๕.๔๖	๔.๓๗	๐.๔๗

ต้นทุนการจัดบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีต้นทุนการจัดบริการเพิ่มขึ้นจาก ๔๑๘ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๐ เป็น ๔๘๔ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๑ (นับเฉพาะการจัดบริการในเขตอำเภอบ้านแพ้วเท่านั้น) ส่วนปี ๒๕๕๒ มีข้อจำกัดของข้อมูลวิเคราะห์ได้เพียง ๙ เดือนเท่านั้น ต้นทุนส่วนค่าแรงของ โรงพยาบาลบ้านแพ้วในปี ๒๕๕๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๓ ของต้นทุนทั้งหมด (ตารางที่ ๒๔)

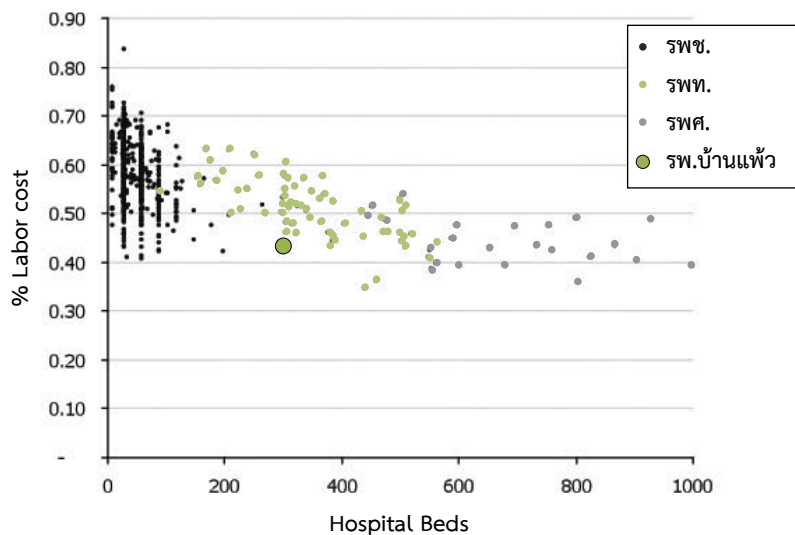
ตารางที่ ๒๔ ต้นทุนรวมของการจัดบริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒

ต้นทุน	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒*
ต้นทุนรวม	๔๑๘,๙๑๐,๐๙๐	๔๘๔,๐๒๘,๒๑๓	๔๐๒,๑๑๒,๐๙๗
ต้นทุนบุคลากร	๑๗๘,๙๕๘,๓๖๑	๒๐๙,๐๘๖,๑๗๐	
ร้อยละต้นทุน บุคลากรต่อต้นทุนรวม	๔๒.๗๒%	๔๓.๒๐%	

หมายเหตุ * ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ประมาณการโดยใช้ฐานข้อมูลการบริการเพียง ๙ เดือน

หากเปรียบเทียบสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนรวมของการจัดบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (ใช้ข้อมูลปี ๒๕๕๑ เนื่องจากสามารถจำแนกเฉพาะการบริการ ในเขตบ้านแพ้วได้) เทียบกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ศูนย์ทั่วประเทศ (ภาพที่ ๑๐) โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูล สปสช. ปี ๒๕๕๓ ในกลุ่ม ของโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดจำนวนเตียงใกล้เคียงกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ส่วนใหญ่มีสัดส่วนค่าแรงต่อต้นทุนรวมสูงกว่าของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สัดส่วนของ ต้นทุนค่าแรงดังกล่าวของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ใกล้เคียงในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์

ภาพที่ ๑๐ ร้อยละต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนรวมของโรงพยาบาล เปรียบเทียบ ระหว่าง รพช. รพท. รพศ. และ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีระบบติดตามต้นทุนของการจัดบริการแยกตาม ประเภทการบริการ เพื่อติดตามประเมินผลการบริหารต้นทุน เช่น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีต้นทุนให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและอายุรกรรม ๔๙๗ บาทต่อครั้ง ทันตกรรม ๔๑๘ บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยในชาย ๑,๐๖๐ บาทต่อครั้ง และ พบว่าการจัดบริการที่ศูนย์แพทย์หลักสาม และศูนย์แพทย์คล่องตัว สามารถลดต้นทุน การจัดบริการได้ต่ำกว่าแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (ตารางที่ ๒๕)

ตารางที่ ๒๕ ต้นทุนการจัดบริการที่สำคัญของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒

กิจกรรม	ต้นทุนต่อหน่วย(บาท/ครั้ง)		
	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒*
การให้บริการห้องคลอด	๔,๒๑๖.๓๐	**๕,๒๒๑.๓๐	**๑๗,๕๒๓.๐๖
การให้บริการหน่วยไตเทียม	๑,๙๐๓.๒๗	๑,๗๕๖.๒๑	๒,๐๐๐.๐๗
การให้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๔๕๕.๙๐	๔๕๓.๙๙	๓๙๙.๐๔
การให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และอายุรกรรม	๔๔๒.๓๘	๔๙๗.๗๐	๙๒๐.๔๔
การให้บริการคลินิกทันตกรรม	๓๗๗.๕๕	๔๑๘.๒๖	๓๔๘.๔๘
การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญชาย	๘๕๓.๑๕	๑,๐๖๐.๓๘	๑,๒๗๕.๕๗
การให้บริการหอผู้ป่วยสามัญหญิง	๙๖๑.๖๙	๑,๑๖๑.๙๑	๑,๒๓๒.๑๘
การให้บริการหอผู้ป่วยหนักไอซียู	๔,๑๑๕.๕๘	***๓๓๓,๑๙๐.๗๕	***๗,๕๘๓.๕๓
การให้บริการศูนย์แพทย์หลักสาม		๑๓๓.๐๔	๑๒๗.๐๙
การให้บริการศูนย์แพทย์คลองตัน		๑๓๐.๕๔	๑๒๙.๐๙
การให้บริการโรงพยาบาล บ้านแพ้ว ๒	๑๓๐.๒๑	๑๔๕.๗๗	๗๓๐.๗๕

หมายเหตุ

* ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ประมาณการโดยใช้ฐานข้อมูลการบริการเพียง ๙ เดือน

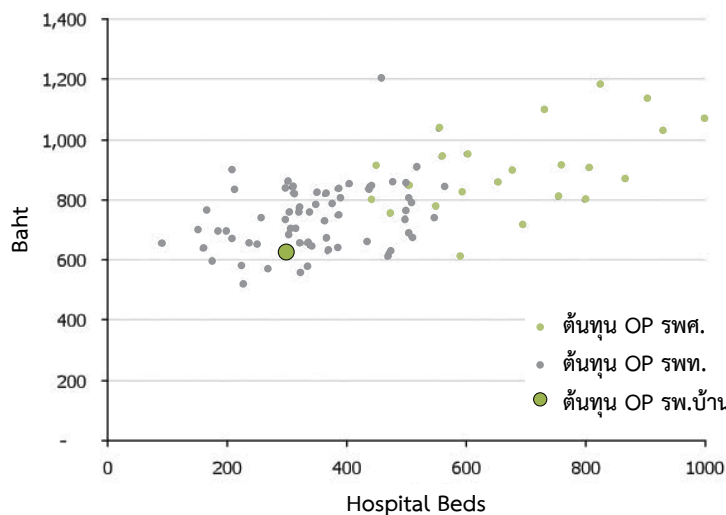
**หากปีงบประมาณ ๒๕๕๑ คำนวณต้นทุนจาก ๙ เดือนเช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จะมีต้นทุน ๒๓,๔๓๐ บาทต่อการคลอดหนึ่งครั้ง

***ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ มีต้นทุนรวมของการจัดบริการหอผู้ป่วยฉุกเฉินใกล้เคียงกัน ปี ๒๕๕๒ มีจำนวนบริการ ๒,๐๒๘ ครั้ง แต่ปี ๒๕๕๑ มีจำนวนบริการเพียง ๔๗๐ ครั้ง ซึ่งส่งผลต่อต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยต่างกัน

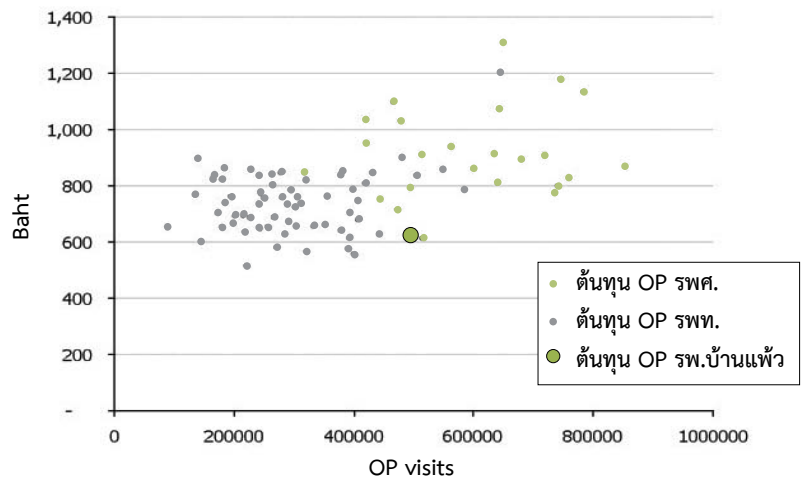
การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลแห่งอื่น ๆ จะใช้การคำนวณต้นทุนแบบ Quick method โดยโรงพยาบาลชุมชนจะใช้ข้อสันนิษฐานว่า สัดส่วนต้นทุน OP: IP เท่ากับ ๑:๑๖ ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ใช้ข้อสันนิษฐานว่า สัดส่วนต้นทุน OP: IP เท่ากับ ๑:๑๙

ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการคำนวณ Quick method เท่ากับ ๖๑๙ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก ซึ่งต่ำกว่าโรงพยาบาลในขนาดเตียงใกล้เคียงกันหรือโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่า (ภาพที่ ๑๑) และหากเปรียบเทียบโดยใช้ขนาดการผลิตหรือจำนวน OP visit รวมทั้งปีของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดการผลิต (ภาพที่ ๑๒)

ภาพที่ ๑๑ ต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกและขนาดเตียงโรงพยาบาล
เปรียบเทียบระหว่าง รพท. รพศ. และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓

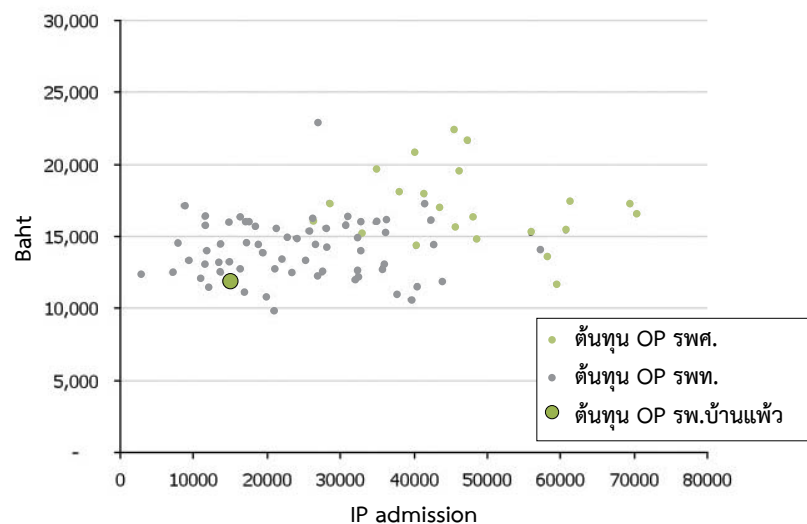


ภาพที่ ๑๒ ต้นทุนการบริการผู้ป่วยนอกและจำนวนผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบระหว่าง รพท. รพศ. และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓



ทำนองเดียวกันกับต้นทุนบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการคำนวณ Quick method เท่ากับ ๑๑,๗๖๖ บาทต่อครั้งผู้ป่วยใน ซึ่งต่ำกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดการผลิตใกล้เคียงกัน (ภาพที่ ๑๓)

ภาพที่ ๑๓ ต้นทุนการบริการผู้ป่วยในและจำนวนผู้ป่วยในรับเข้าเปรียบเทียบระหว่าง รพท. รพศ. และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๓



จากการวิเคราะห์ข้อมูลงบการเงินและต้นทุนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แสดงให้ทราบภาพรวมของการบริหารจัดการการเงินการคลังได้ดังนี้

๑. รายได้รวมของโรงพยาบาลประกอบด้วย รายได้จากรัฐบาล และรายได้จากแหล่งอื่น ซึ่งรายได้หลักจากรัฐบาลมาจาก โครงการพิเศษที่ขอสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ส่วนรายได้จากแหล่งอื่นประกอบด้วย รายได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้จากการรักษาพยาบาล รายได้จากการขายยา รายได้จากการบริจาค รายได้ดอกเบี้ย และรายได้อื่น ซึ่งรายได้อื่นมาจาก ค่าเช่าพื้นที่ และสวัสดิการการซื้อยาและเวชภัณฑ์ สำหรับรายได้หลักของโรงพยาบาล พบว่ามาจาก รายได้จากการรักษาพยาบาล โดยค่าใช้จ่ายหลักที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ค่าวัสดุและใช้สอย รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

๒. ข้อมูลรวมรายได้จากการดำเนินงานพบว่ามียาได้เพิ่มขึ้นทุกปี แต่เพิ่มในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน และมีข้อสังเกตว่า รายได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก และไม่มีรูปแบบ ส่วนค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยมีสัดส่วนที่แตกต่างอันอย่างไม่มีรูปแบบ และค่าใช้จ่ายมีการเพิ่มขึ้นแบบไม่เป็นสัดส่วนกับรายได้

๓. สินทรัพย์รวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่เพิ่มในสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยรายการที่เพิ่มทุกปี ได้แก่ ที่ดินอาคาร อุปกรณ์สุทธิ และทรัพย์สินระหว่างทำ (หมายถึง ทรัพย์สินที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างหรือผลิตซึ่งยังไม่พร้อมใช้งาน) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการลงทุนเพิ่มทุกปี

๔. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีเพียงหนี้สินหมุนเวียน (หรือหนี้สินที่ต้องชำระในระยะสั้น) เท่านั้น โดยส่วนใหญ่เป็นหนี้สินจากยอดเจ้าหนี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน และแสดงความมีสภาพคล่อง หรือหมายถึงการมีสินทรัพย์เพียงพอในการชำระหนี้ สามารถชำระหนี้ได้ภายใน ๖๐ วัน และมีประสิทธิภาพที่ดีมากในการบริหารคลั่งเวชภัณฑ์

๕. ต้นทุนโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีระบบติดตามต้นทุนของการจัดบริการ โรงพยาบาลแต่ละประเภทการบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการจัดบริการ ต้นทุน ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้วจากการคำนวณ Quick method เท่ากับ ๖๑๙ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก ซึ่งต่ำกว่าโรงพยาบาลในขนาดเตียงใกล้เคียงกันหรือโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่า และหากเปรียบเทียบโดยใช้ ขนาดการผลิตหรือจำนวน OP visit รวมทั้งปีของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดการผลิตใกล้เคียงกัน

๖. สัดส่วนของต้นทุนค่าแรงหรือบุคลากรของการจัดบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประมาณร้อยละ ๔๓ (ปี ๒๕๕๑) เปรียบเทียบกับกลุ่มของโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดจำนวนเตียงใกล้เคียงกับ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ส่วนใหญ่มีสัดส่วน ค่าแรงในต้นทุนรวมสูงกว่าของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สัดส่วนของต้นทุนค่าแรงดังกล่าวของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ใกล้เคียงในการจัดบริการกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์





สรุปการบริหารจัดการด้านการเงินและต้นทุน

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีรายได้สุทธิจากการดำเนินงานเป็นบวกทุกปี ยกเว้นในปี ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นปีแรกที่โรงพยาบาลออกนอกกรอบ และในปี ๒๕๔๙ ซึ่งโรงพยาบาลได้ขยายสาขาไปยังโรงพยาบาลพร้อมมิตร ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าปกติ รายได้โรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ ๘๐) มาจากค่ารักษาพยาบาล แต่ข้อมูลไม่สามารถแยกรายละเอียดว่ามาจากระบบประกันสุขภาพใด ขณะที่รายได้จากเงินอุดหนุนของรัฐบาลมีสัดส่วนค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๔๒) ในปี ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นปีแรกที่โรงพยาบาลออกนอกกรอบ แต่ลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากนั้น (เหลือร้อยละ ๒ - ๗) หลังปี ๒๕๕๐ โรงพยาบาลไม่ได้รับจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐบาลอีก รายจ่ายโรงพยาบาลบ้านแพ้วส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๐ - ๔๘) เป็นค่าวัสดุและใช้สอย (รวมค่ายา) รองลงมา (ร้อยละ ๓๑ - ๔๗) เป็นค่าใช้จ่ายบุคลากร ในระหว่างปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๒ ค่าใช้จ่ายบุคลากรเพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่า โดยเพิ่มสูงสุด (ร้อยละ ๘๐) ในปี ๒๕๔๙ ขณะที่ค่าวัสดุและใช้สอยเพิ่มขึ้น ๒ เท่าในระหว่างปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๒

สินทรัพย์รวมของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่เพิ่มในสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยรายการที่เพิ่มทุกปี ได้แก่ ที่ดินอาคาร อุปกรณ์สุทธิ และทรัพย์สินระหว่างทำ (หมายถึงทรัพย์สินที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างหรือผลิตซึ่งยังไม่พร้อมใช้งาน) แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการลงทุนเพิ่มทุกปี โรงพยาบาลมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน ซึ่งแสดงถึงการมีสภาพคล่อง หรือการมีสินทรัพย์เพียงพอในการชำระหนี้ โดยสามารถชำระหนี้ได้ภายใน ๖๐ วัน และมีประสิทธิภาพที่ดีมากในการบริหารคลั่งเวชภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีการค้างชำระค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานีนามัย ทั้ง ๆ ที่โรงพยาบาลมีความสามารถในการจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าว

ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการคำนวณ Quick method เท่ากับ ๖๑๙ บาทต่อครั้งผู้ป่วยนอก ซึ่งต่ำกว่าโรงพยาบาลในขนาดจำนวนเตียงใกล้เคียงกันหรือโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียงมากกว่า และหากเปรียบเทียบโดยใช้ขนาดการผลิตหรือจำนวน OP visit รวมทั้งปีของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วอยู่ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดการผลิตใกล้เคียงกัน สัดส่วนของต้นทุนค่าแรงหรือบุคลากรของการจัดบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประมาณร้อยละ ๔๓ (ปี ๒๕๕๑) เปรียบเทียบกับกลุ่มของโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดของจำนวนเตียงใกล้เคียงกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ส่วนใหญ่มีสัดส่วนค่าแรงในต้นทุนรวมสูงกว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สัดส่วนต้นทุนค่าแรงดังกล่าวของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว อยู่ใกล้เคียงในการจัดบริการกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์



การออกนอกระบบราชการ
เป็นการเปลี่ยนวิธีการจัดการ
จัดการ ไม่ใช่แค่เปลี่ยนสภาพ
ทางกฎหมาย การออกระเบียบ
ข้อบังคับเกี่ยวกับการบริหาร
องค์กร สวัสดิการ ค่าตอบแทน
มีอิสระที่จะกำหนดขึ้นเอง
โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
(good governance) และ
มุ่งเน้นรักษาคนดี ส่งเสริมคนเก่ง
(knowledge workers)



รรมาภิบาล การบริหาร จัดการ



ธรรมาภิบาลการบริหารจัดการ

การบริหารองค์กร

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่เป็นองค์การมหาชน จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ สาระสำคัญที่อยู่ในพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ ประกอบด้วย

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล โดยรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้ (มาตรา ๔) และกำกับดูแลการดำเนินงาน (มาตรา ๔๑)

๒. วัตถุประสงค์ประสงค์ของการดำเนินการโรงพยาบาลไว้ชัดเจน ประกอบด้วย (มาตรา ๖)

- ๑) รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพ
- ๒) เวชศาสตร์ป้องกัน สนับสนุนการสาธารณสุขที่เป็นนโยบายรัฐ
- ๓) อื่น ๆ ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐ และความต้องการของชุมชน

๓. เน้นการมีส่วนร่วมโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะมีองค์ประกอบที่เป็นผู้แทนชุมชน ประกอบด้วย (มาตรา ๑๒)

- ๑) ประธาน
- ๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ๓ คน (ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)
- ๓) ผู้แทนชุมชน ๓ คน
- ๔) ผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ คน
- ๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นเลขาธิการ

๔. ต้องมีการประเมินผลโรงพยาบาลอย่างน้อยทุก ๓ ปี (มาตรา ๔๐)

หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการ และคุณสมบัติขององค์กรประชาชนที่จะเสนอชื่อบุคคลแก่คณะกรรมการสรรหาได้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กำหนด ก่อนครบวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ให้

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหามีจำนวนไม่เกิน ๑๑ คน เพื่อทำหน้าที่สรรหาประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยต้องสรรหาเป็นจำนวน ๒ เท่าของจำนวนกรรมการแต่ละประเภทที่จะมีได้ เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการและกรรมการ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร เป็นประธานกรรมการสรรหาโดยตำแหน่ง กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อ เพื่อเป็นประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน หรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชนและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกพรรคการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น และต้องไม่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของโรงพยาบาล ประธานกรรมการ กรรมการผู้แทนชุมชน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน ๒ วาระไม่ได้ ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องไม่เกิน ๒ วาระติดต่อกัน

คณะกรรมการบริหารจะประชุมทุก ๆ เดือน โดยการตัดสินใจต้องมีความเห็นร่วมกันและมีความเป็นเจ้าของต่อการพัฒนาโรงพยาบาล (Activist board^{๑๐})

กรรมการ ๑๑ คน ประกอบด้วย

๑. นายแพทย์วิรัช สุนทราจารย์
 ๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร
 ๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
 ๕. ข้าราชการบำนาญ, ทำสวนมะพร้าว น้ำหอม
 ๖. ข้าราชการครู
 ๗. นายกลโมสรโรตารีบ้านแพ้ว
 ๘. ผู้จัดการ สหกรณ์การเกษตรบ้านแพ้ว จำกัด
 ๙. ผู้จัดการ บริษัท เอ็นซีไวร์คัทสตีล จำกัด
 ๑๐. ข้าราชการบำนาญ
 ๑๑. นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- (กรรมการ ๖ คนเป็นคนในพื้นที่ ได้แก่อนามเลข ๕ - ๑๐)



คณะกรรมการบริหารฯ ได้วางแผนทางดำเนินการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ลดความซ้ำซ้อนในการบริหาร ได้แก้ไข และปรับปรุง กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงได้กำหนดข้อบังคับ ระเบียบต่าง ๆ เป็นการเฉพาะเพื่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เช่น การบริหารงบประมาณ การจ่ายค่าตอบแทน การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารบุคลากร ภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของรัฐมนตรีฯ

“มีความคล่องตัวในการทำงาน ไม่ต้องมาอิงกับระบบราชการ สามารถจัดระบบตัวเองได้ อันนี้คือ ความคล่องตัว ฉะนั้นก็คือ มีความคิดเป็นหลักบริหารเองตั้งแต่ เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องคน เรื่องของ ไม่ต้องมาอิงแบบรัฐ มีความรวดเร็วและมีคุณภาพ ในขณะเดียวกัน เมื่อออกมาแล้วมีความเป็นเหมือนเอกชน เพราะเอกชนเขาจะใส่ใจมากในเรื่องของคุณภาพ ทำอะไรทุกระดับต้องมีการประเมินผล” (สสจ.สมุทรสาคร)

“ที่ปรึกษาจะมีตั้งแต่ ผู้ว่าราชการจังหวัด และมีปลัดกระทรวง แล้วผมอยู่ก็ต้องฟังตัวแทนของปลัดกระทรวง ซึ่งทางบ้านแพ้วเขาจะอิงทางนโยบายของรัฐด้วยนะครับ แต่ถ้าเป็นการขับเคลื่อนทางนวัตกรรมนั้นเขาจะมีทาง

สปสช. หรืออย่างอื่นช่วยด้วย แต่ถ้าเกิดว่า ทิศทางจะไปทางไหนเขาจะ
ไปได้ทั้ง ๒ ทาง อย่างเช่น Service Plan หรือ พัฒนาคุณภาพการบริการ
บ้านแพ้วก็จะฟังทางเราว่า เราขีดเส้นไว้ที่ตรงไหน” (สสจ.สมุทรสาคร)

๒. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ได้เปิดโอกาสให้เครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงความต้องการ และประโยชน์ที่ผู้รับบริการ (ประชาชน) จะได้รับเป็นสำคัญ

“แต่ที่นี้ก็เอาตามผลงาน เพราะฉะนั้นที่อื่น ๆ เขาบอกจะเอาแบบนี้ แต่ที่นี้บอกว่าเอางานมาแลก ซึ่งปกติแล้วระบบ สปสช. ก็เอางานมาแลก แต่ที่นี้เขาไม่ได้เอาปริมาณอย่างเดียว เขาเอาที่คุณภาพด้วยฉะนั้นเวลาที่ทำงานก็ต้องดูคุณภาพของงานด้วย” (สสจ.สมุทรสาคร)

๓. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานในแต่ละด้านไว้อย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงประสิทธิผลสูงสุด และมีการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริหารด้านการเงิน ด้านความพึงพอใจของลูกค้า ด้านการเรียนรู้และการพัฒนาองค์กร

๔. เพิ่มการตรวจสอบ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน (Internal Audit Committee)^v ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของผู้รับบริการ และผู้แทนชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับผู้ตรวจสอบภายใน (Internal Audit), การตรวจสอบภายใน ดำเนินงานตามองค์ประกอบของ COSO^{vi} และมาตรฐานของ IIA^{vii} การประเมินผลประสิทธิภาพขององค์กร และผลงานของผู้บริหาร (CEO) ใช้รูปแบบ Balanced Scorecard

^v ตามระบุในมาตรา ๓๗ และ ๓๘ พระราชบัญญัติการจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓

^{vi} วิธีการและกรอบแนวคิดของการควบคุมภายในขององค์กร (Internal Control Framework) อย่างเป็นระบบ ที่เผยแพร่ The Committee of Sponsoring Organization (COSO) โดยมีองค์ประกอบหลักๆ คือ Control Environment, Risk Assessment, Control Activity, Information & Communication และ Monitoring

^{vii} มาตรฐานการตรวจสอบภายในที่กำหนดตามสมาคมผู้ตรวจสอบภายใน (The Institute of Internal Auditor—IIA)

and Key Performance Indicator มาเป็นหลักในการพิจารณา โดยมีตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมการประเมิน, เครือข่ายชุมชนมีช่องทางในการเสนอความคิดเห็น และเสนอแนะความต้องการต่อคณะกรรมการบริหาร

๕. การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาทุก ๆ ด้านของโรงพยาบาล เน้นความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีประโยชน์ได้ส่วนเสียตลอดเวลา นอกเหนือจากการที่มีผู้แทนชุมชนอยู่ในคณะกรรมการบริหารฯ

“บ้านแพ้วมีจุดเด่นอย่างหนึ่ง คือ ผู้ที่เข้ามาบริหารส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชน สามคนที่เป็นตัวแทนชุมชน กับสามคนที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒินั้น จริง ๆ แล้วทั้งหกคนนี้เป็นคนในพื้นที่บ้านแพ้วทั้งหมดคือ ผู้แทนชุมชนยังงี้ก็ต้องเป็นคนบ้านแพ้วอยู่แล้ว” (ผอ.โรงพยาบาล)

๖. บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของรัฐ การบริหารจัดการ การกำหนดวิสัยทัศน์ และเป้าหมายในการดำเนินงาน สามารถตอบสนองนโยบายทุก ๆ ด้านตามที่รัฐบาลและรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลร้องขอ หรือกำหนดเป็นนโยบายให้ดำเนินการ

“เขาก็ออกมาเป็นองค์การมหาชนแล้ว ถามว่าวันนั้นกันวันนี้แตกต่างกันหรือไม่ในแง่นโยบาย ผมว่าก็ไม่ต่างกัน เพราะนโยบายกับวิสัยทัศน์ก็ยังคงคล้าย ๆ กับของเดิม พยายามดูแลคนไข้ให้ครบทั้ง ๔ ด้าน ให้ครบทุกมิติ ดูแล ร่างกาย จิตใจ ดูแลองค์กรวม แล้วก็ดูแลทั้งส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู โดยให้ผู้ป่วยหรือให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ยังคงยึดหลักนี้อยู่” (แพทย์โรงพยาบาล)

“บางที่เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานซึ่ง สปสช. บางอย่างเวลาเรื่องของ การขับเคลื่อน หรือจะเป็นอะไรก็ตามจะใช้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เพราะทำได้ง่าย แล้วก็ไว โดยที่ถ้าโรงพยาบาลของรัฐความคล่องตัวไม่ค่อยมี เช่น โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในกรุงเทพฯ ทำไม่ได้ แต่เท่าที่ผมอยู่ในบอร์ดของบ้านแพ้ว เขาทำได้ เดียวก็ไปปิ่นเกล้า ไป...” (สสจ.สมุทรสาคร)

รายงานประจำปี ๒๕๕๑ แสดงทิศทางนโยบายการบริหารจัดการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว รวมทั้งข้อเสนอในการดำเนินงาน ประกอบด้วย



๑. การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน โดยทำให้ขนาดขององค์กรเล็กลง การบริหารที่ยืดหยุ่น ไม่ผูกพันภาระค่าใช้จ่ายระยะยาว และการประเมินผลอย่างจริงจัง

๒. การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน ให้เป็นองค์กรแนวราบ สามารถปรับโครงสร้างได้รวดเร็ว การสื่อสารระหว่างองค์กรรวดเร็ว มีระเบียบข้อบังคับออกแบบให้เหมาะสมกับองค์กรและปรับเปลี่ยนระเบียบข้อบังคับได้ตามสถานการณ์ รวมทั้งมีโครงสร้างของคณะกรรมการบริหารประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการถ่วงดุล

๓. การรื้อปรับระบบการเงินและการงบประมาณ สร้างระบบเป็นของตนเอง ตามที่คณะกรรมการกำหนดที่มีความคล่องตัว ควบคุมการใช้จ่ายเงินอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนการใช้จ่ายเงิน



๔. การสร้างระบบบริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ การคัดเลือกสรรหาเป็นระบบเปิด สามารถเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมมากขึ้น ให้ความสำคัญและให้เวลากับการคัดเลือกสรรหา มีระบบประเมินผลแบบ ๓๖๐ องศา และการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน

๕. การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม โดยไม่ยึดถือตำแหน่ง แต่ยึดถือความรับผิดชอบเป็นสำคัญ สร้างสำนึกการบริการด้วยใจ

๖. การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกได้

๗. การเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการร่วมสรรหากรรมการบริหารฯ การวางวิสัยทัศน์, กำหนดนโยบาย, เป้าหมายการดำเนินงาน, บริจาคทรัพย์สิน, ตรวจสอบข้อร้องเรียนต่าง ๆ และประเมินการทำงานขององค์กร

การวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องประสิทธิภาพและยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามปณิธานและจุดมุ่งหมายสูงสุดในการปฏิรูปโรงพยาบาลบ้านแพ้วเพื่อให้เกิดลักษณะต่าง ๆ ของการบริหารจัดการที่ดีนั้น วิเคราะห์ตามหลักการพื้นฐานของการสร้างธรรมาภิบาล ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.๒๕๔๒^{viii} ระบุว่าธรรมาภิบาลประกอบด้วย

๑. หลักนิติธรรม ได้แก่ การตรากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมาย มิใช่ตามอำเภอใจ หรือตามอำนาจของตัวบุคคล

๒. หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกัน โดยมีการให้และรับข้อมูลที่สะดวกเป็นจริง ทันการณ์ ตรงไปตรงมา มีที่มาที่ไปชัดเจนและเท่าเทียม มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนได้

๓. หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมคิด ร่วมเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงการร่วมตรวจสอบ และร่วมรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น

๔. หลักความรับผิดชอบ ได้แก่ ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้เป็นการสร้างกลไกให้มีผู้รับผิดชอบ ตระหนักในหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง

๕. หลักความคุ้มค่า ได้แก่ การบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม

หลักนิติธรรม

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีสถานะเป็นโรงพยาบาลกำกับของรัฐที่มีความยืดหยุ่น การบริหารจัดการตามที่ได้ระบุไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓ โรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว รวมถึงระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ตลอดจนมีการกำกับดูแลกิจการที่ดีทั้งในส่วนโรงพยาบาลบ้านแพ้วและสาขาต่าง ๆ มีการ

^{viii} ธรรมาภิบาลตามระบือนั้นระบุไว้มี ๖ ข้อ โดยข้อสุดท้ายคือหลักคุณธรรม ได้แก่ การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม สำนึกในหน้าที่ของตนเอง มีความซื่อสัตย์สุจริต จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย และเคารพในสิทธิของผู้อื่น ซึ่งการวิเคราะห์การบริหารจัดการธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการศึกษาครั้งนี้ จะพิจารณา ๕ องค์ประกอบข้างต้นโดยไม่รวมองค์ประกอบข้อที่ ๖

กำหนดกฎระเบียบที่มีผลบังคับใช้อย่างยุติธรรม คำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย และประชาชนในเขตบ้านแพ้ว ซึ่งในมิตินี้ โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้พยายามดำเนินการและพัฒนาให้ครอบคลุมในเขตพื้นที่ รวมทั้งการขยายสาขาให้สอดคล้องกับความต้องการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

หลักความโปร่งใส

การบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เน้นหลักความโปร่งใส โดยการตัดสินใจที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการขยายสาขาไปยังพื้นที่อื่น ๆ นอกเขตอำเภอบ้านแพ้ว หรือขยายการให้บริการเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัดต่อกระดูก ต่างได้รับความเห็นชอบจากบอร์ดซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลฯ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และตัวแทนของประชาชนในเขตบ้านแพ้ว ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้จากเว็บไซต์ วิทยุท้องถิ่น และจุดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบสามารถหาข้อมูลได้อย่างอิสระ เข้าถึงและสามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้โรงพยาบาลได้รับการตรวจสอบจากสังคมได้ง่าย ทำให้เกิดความโปร่งใสในการบริหารจัดการ รวมทั้งมีระบบตรวจสอบภายใน การตรวจสอบภายนอก และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน คอยตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ตามที่ได้ระบุไว้ในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๓

หลักการมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลบ้านแพ้วจัดตั้งกรรมการร่วมระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และตัวแทนของประชาชนในเขตพื้นที่ (ตามมาตรา ๑๒) การตั้งกรรมการดังกล่าว ช่วยสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของโรงพยาบาลจากชุมชน (ownership) นอกจากนี้ยังมีผลทางอ้อมในเชิงจิตวิทยาต่อคนในพื้นที่ ดังจะเห็นได้จากการใช้ตัวแทนกรรมการซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน ช่วยไกล่เกลี่ยในกรณีที่อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการรักษาพยาบาล ทำให้เหตุการณ์ยุติลงได้ด้วยความเข้าใจในเหตุผลของแต่ละฝ่าย แต่จุดอ่อนของการมีกรรมการในลักษณะนี้ อาจเกิดจากความหลากหลายของคณะกรรมการในการหาข้อยุติด้านการบริหาร ดังนั้นประธานกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกมาควรเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน มีลักษณะประณีต ประหยัดและมีความสามารถในการบริหารและตัดสินใจ

อีกประเด็นสำคัญที่ทำให้เห็นว่า ปัจจุบันประชาชนทั้งในและนอกเขตอำเภอบ้านแพ้ว ได้ให้การยอมรับความสามารถในการจัดบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี คือการเปลี่ยนทัศนคติจากเมื่อครั้งเริ่มต้น ที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงจากโรงพยาบาลชุมชนบ้านแพ้ว ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) นั้น ชาวบ้านจะสูญเสียผลประโยชน์ และโรงพยาบาลของตนจะถูกขายให้บุคคลอื่นในตลาดหลักทรัพย์ ทำให้ชาวบ้านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นกว่าเดิม เป็นสาเหตุให้มีการต่อต้านแนวความคิดนี้เมื่อประมาณ ๑๐ ปีที่แล้ว แต่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านในพื้นที่ให้การยอมรับมากขึ้นกว่าเดิม ดังจะเห็นได้จากการระดมทุนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล เช่น การสร้างอาคาร การบริจาคเงิน การเข้าร่วมงานด้านจิตอาสาในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เป็นต้น และการยอมรับในเรื่องของ “องค์การมหาชน” มากขึ้นกว่าเดิม พร้อม ๆ กับการยอมรับในเรื่องของคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ

หลักความรับผิดชอบ

หากมองโดยภาพรวม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ก็ทำหน้าที่ไม่แตกต่างไปจากโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ คือต้องเป็นทั้งผู้รับนโยบายจากทั้งส่วนกลางและพื้นที่ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation) ที่เป็นรูปธรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องของการบริหารจัดการด้านการเงินและการตอบสนองต่อนโยบายจากส่วนกลาง ทำให้มุมมองของการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่ (responsiveness) ถูกมองให้นอกกรอบมากขึ้นกว่าการมีมุมมองจากโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ซึ่งโดยทั่วไปการให้บริการด้านสุขภาพจะถูกจำกัดอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการนั้น ๆ ดังนั้นส่วนหนึ่งของการขยายสาขาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว นอกจากจะตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่แล้ว ยังมีการขยายสาขาไปยังพื้นที่อื่น ๆ ของเขตอำเภอบ้านแพ้ว เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนนอกเขตและการให้บริการเฉพาะทาง ศูนย์ล้างไต ศูนย์ทันตกรรม หรือเน้นบริการเด่น ๆ ซึ่งเป็นจุดขายของโรงพยาบาล เช่น การผ่าตัดต่อกระดูก เป็นต้น

หลักความคุ้มค่า

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยเฉพาะในส่วนของการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนในพื้นที่ มีแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) และงานด้านส่งเสริมป้องกัน (PP) ประชาชนในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ในทุกระดับ จุดเด่นของเครือข่ายสาธารณสุขในอำเภอบ้านแพ้ว (คปสอ.บ้านแพ้ว) คือ การที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วให้การสนับสนุนเครือข่ายโดยส่งเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ (ซึ่งพยาบาลบางคนเป็นคนในพื้นที่บ้านแพ้วที่ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษาจากทางโรงพยาบาล) นอกจากนี้ ยังมีการส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของทางโรงพยาบาลลงมาประจำการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เพื่อช่วยประสานงานในระดับบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ใช้ทรัพยากรสร้างความเสมอภาคในเรื่องการกระจายบริการด้านสุขภาพในอำเภอบ้านแพ้ว สร้างความร่วมมือในส่วนของ คปสอ. และการขยายบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ออกไปยังพื้นที่ที่ห่างไกล เพื่อให้ทำงานร่วมกันและสนับสนุนกับรพ.สต. ได้ ตรึงนี้เป็นความพยายามในการดำเนินการเพื่อลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกัน และสร้างความสะดวกให้ประชาชนในพื้นที่ในแง่ของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ข้อมูลเรื่องการค้ากับต้นทุนและค่าใช้จ่าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล ได้สรุปไว้แล้วในบทผลงานด้านการเงินและการบริหารจัดการด้านการเงิน

การบริหารบุคลากร

เนื่องจากกรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ในการออกกฎเกณฑ์การบริหารจัดการบุคลากร โดยสามารถกำหนดค่าตอบแทนบุคลากรเองได้ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ตารางที่ ๒๖ เป็นอัตราเงินเดือนค่าตอบแทนของบุคลากรที่มีความยืดหยุ่นตามคุณสมบัติและลักษณะงาน โดยกลุ่มวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุขจะได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพและค่าไม่ทำเวชปฏิบัตินอกเวลาเหมือนกับแพทย์ในระบบราชการด้วย

ตารางที่ ๒๖ อัตราเงินเดือนรายเดือนของบุคลากรบริหารและบริการทางการแพทย์สาธารณสุข

กลุ่มงานบริหาร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	เงินประจำตำแหน่ง	เงินเพิ่มพิเศษ
ผู้อำนวยการ	๑๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐		
รองผู้อำนวยการบ้านแพ้ว	๒๕,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	
รองผู้อำนวยการพร้อมมิตร	๒๕,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๒๐,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	
หัวหน้างาน	๑๕,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐ (หัวหน้า)	๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐
ผู้ตรวจสอบภายใน	เงินเดือนเดิม	๕๐,๐๐๐		

ถ้าต้องปฏิบัติงานวิชาชีพ ยังคงได้ค่าวิชาชีพและเมื่อพ้นตำแหน่งให้กลับมาใช้ฐานเงินเดือนเดิม

กลุ่มบริการการแพทย์	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าวิชาชีพ	ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ นอก รพ.
แพทย์/ ทันตแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขา	๑๓,๖๕๐	๖๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
แพทย์/ทันตแพทย์	๑๐,๕๐๐	๕๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
เภสัชกร	๙,๔๕๐	๔๕,๐๐๐	๒,๕๐๐	
พยาบาลวิชาชีพ	๗,๘๗๕	๔๐,๐๐๐	๒,๐๐๐-๓,๕๐๐	
นักเทคนิคการแพทย์/ นักกายภาพบำบัด/นักรังสีเทคนิค	๗,๘๗๕	๔๐,๐๐๐		
พยาบาลเทคนิค/ทันตภิบาล/จพง. เภสัชกรรม/จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๖,๘๒๕	๓๐,๐๐๐		
ผู้ช่วยพยาบาล	๖,๕๐๐	๒๘,๐๐๐		
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	๖,๒๕๐	๒๕,๐๐๐		

หมายเหตุ เวชสถิติ รังสีเทคนิค พยาบาล CAPD ถือเป็นสาขาสหสาขาคลินิกมีเงินเพิ่มพิเศษ ๓,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท
ที่มา: บัญชีแนบท้ายข้อบังคับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๒

ตารางที่ ๒๗ อัตราเงินเดือนรายเดือนของบุคลากรบริหารและบริการทางการแพทย์สาธารณสุข
รพศ./รพท. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

	ระดับ	ระยะเวลา ทำงาน	เงินเดือน	เงินประจำ ตำแหน่ง	เงินไม่ ทำเวช	พตส.	รวม	เฉลี่ย OT/ เดือน	รวม (รวมOT)
แพทย์	๔	จบใหม่	๑๐,๑๙๐	-	๑๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๒๕,๑๙๐	๘,๐๐๐- ๑๒,๐๐๐	๓๓,๑๙๐- ๓๗,๑๙๐
	๗	ปีที่ ๔	๑๒,๕๓๐	๓,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๓๖,๐๓๐	๘,๐๐๐- ๑๒,๐๐๐	๔๔,๐๓๐- ๔๘,๐๓๐
	๘	ปีที่ ๑๑	๒๒,๖๙๐	๑๑,๒๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๕๓,๘๙๐	๘,๐๐๐- ๑๒,๐๐๐	๖๑,๘๙๐- ๖๕,๘๙๐
	๙	ปีที่ ๒๑	๔๐,๕๙๐	๑๙,๘๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๘๐,๓๙๐	๘,๐๐๐- ๑๒,๐๐๐	๘๘,๓๙๐- ๙๒,๓๙๐
ทันตแพทย์	๔	จบใหม่	๑๐,๑๙๐	-	๑๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๒๕,๑๙๐	๑๐,๐๐๐	๓๕,๑๙๐
	๖	ปีที่ ๔	๑๒,๕๓๐	๓,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๓๓,๐๓๐	๑๐,๐๐๐	๔๓,๐๓๐
	๘	ปีที่ ๑๑	๒๒,๖๙๐	๑๑,๒๐๐	๑๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๔๘,๘๙๐	๑๐,๐๐๐	๕๘,๘๙๐
	๙	ปีที่ ๒๑	๔๐,๕๙๐	๑๙,๘๐๐	๑๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	๗๕,๓๙๐	๑๐,๐๐๐	๘๕,๓๙๐
เภสัชกร	๓	จบใหม่	๘,๗๐๐	-	๕,๐๐๐	๑,๕๐๐	๑๕,๒๐๐	๖,๐๐๐- ๗,๒๐๐	๒๑,๒๐๐- ๒๒,๔๐๐
	๖	ปีที่ ๔	๑๐,๗๗๐	-	๕,๐๐๐	๑,๕๐๐	๑๗,๒๗๐	๖,๐๐๐- ๗,๒๐๐	๒๓,๒๗๐- ๒๔,๔๗๐
	๗	ปีที่ ๑๑	๑๙,๓๕๐	๓,๕๐๐	๕,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒๙,๓๕๐	๖,๐๐๐- ๗,๒๐๐	๓๕,๓๕๐- ๓๖,๕๕๐
	๘	ปีที่ ๒๑	๓๖,๐๒๐	๑๑,๒๐๐	๕,๐๐๐	๑,๕๐๐	๕๓,๗๒๐	๖,๐๐๐- ๗,๒๐๐	๕๙,๗๒๐- ๖๐,๙๒๐
พยาบาล	๓	จบใหม่	๗,๙๔๐	-	-	๑,๐๐๐	๘,๙๔๐	๒,๕๐๐- ๓,๘๐๐	๑๓,๔๔๐- ๑๒,๗๔๐
	๕	ปีที่ ๔	๙,๙๔๐	-	-	๑,๐๐๐	๑๐,๙๔๐	๓,๐๐๐- ๔,๕๐๐	๑๕,๙๔๐- ๑๗,๔๔๐
	๗	ปีที่ ๑๑	๑๗,๕๙๐	๓,๕๐๐	-	๑,๕๐๐	๒๒,๕๙๐	๓,๐๐๐- ๔,๕๐๐	๒๗,๕๙๐- ๒๙,๐๙๐
	๘	ปีที่ ๒๑	๓๒,๗๙๐	๑๑,๒๐๐	-	๑,๕๐๐	๔๕,๔๙๐	๓,๐๐๐- ๔,๕๐๐	๕๐,๔๙๐- ๕๑,๙๙๐

ที่มา: ทินกร โนรี, สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.); ๒๕๕๓

หมายเหตุ โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติ จะมีค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ๑๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาท ขึ้นกับอายุ
ระยะเวลาของการทำงาน

การจ้างงานบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีอัตราเงินเดือนไม่ต่างจากโรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น ๆ และยังมีระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน พนักงานของโรงพยาบาล(และญาติสายตรง) ได้สวัสดิการรักษายาพยาบาลโดยระบบประกันสังคม มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานโดยเฉพาะแพทย์มีสิทธิลาศึกษาต่อ โดยทำสัญญากับโรงพยาบาลโดยตรง อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ยังมีองค์ประกอบหรือแรงจูงใจอื่น ๆ ที่ทำให้บุคลากรยังคงพอใจในการปฏิบัติงาน

“ถ้าเกิดว่ามันแตกต่างกันมาก มันก็คงไม่มีใครรู้สึกว่ามันดีกว่ากันนะครับ แต่ถ้าแตกต่างกันเพียงนิด ๆ หน่อย ๆ ก็คงไม่เป็นไร แต่ปัจจุบันนี้ก็พอใจอยู่ เพราะมันแตกต่างกันไม่เยอะ แล้วแต่หน้าที่ของแต่ละคนด้วยครับ”

(แพทย์โรงพยาบาล)

“ผ่อินว่า ถ้าเทียบที่นี้กับเอกชน ผมว่าที่นี้ก็ได้เยอะอยู่เหมือนกันนะครับ ถือว่าพอใจ ผมคิดว่ามันก็น่าจะใกล้เคียง ๆ กัน แต่ถ้าเกิดเทียบจาก Specialist เอกชนจะต้องได้มากกว่าที่นี้ แต่ว่าที่นี้งานมันก็จะหนักหน่อย แต่ว่ามันก็จะสบายใจในเรื่องของการที่เราไม่ได้เน้นเรื่องผลกำไรอะไรมากมาย แต่เราเน้นที่การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก นั่นเป็นจุดดีที่ทำให้เรารู้สึกสบายใจ”

(แพทย์โรงพยาบาล)

“การแก้ปัญหา Turn over rate ของหมอ ปัญหาคือ มุมมองของหมอคือ วัฒนธรรมองค์กรเราแย่ ถ้าเราเอาเงินซื้ออย่างเดียวเราก็จะได้เป็นเอกชน ไม่มีความจงรักภักดีทั้งสิ้น วันไหนที่อื่นจ้างมากกว่าเขาก็ไป...”

(ผอ.โรงพยาบาล)

อัตราการลาออกของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านแพ้วในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ร้อยละ ๐.๘๖ โดยมีจำนวนลาออกเฉลี่ย ๗.๕ คนต่อปี ถ้าพิจารณาเฉพาะบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์จะมีอัตราการลาออกต่ำกว่าคือร้อยละ ๐.๑๘

ตารางที่ ๒๘ อัตราการลาออก (Turn over rate) เฉลี่ย ๑๒ เดือน
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ข้อมูล	บุคลากรทั้งหมด	เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์
รับใหม่ (คน/เดือน)	๑๔.๗๐	๑.๘๐
ลาออก (คน/เดือน)	๗.๕๐	๐.๖๐
จำนวนบุคลากร	๘๗๐.๒๕	๓๒๖.๗๕
อัตราลาออก	๐.๘๖%	๐.๑๘%

ระบบติดตามข้อมูลของโรงพยาบาลบ้านแพ้วด้านการบริการบุคลากรและสุขภาพบุคลากร นอกจากร้อยละการลาออกของพนักงานแล้ว ยังมีการติดตามความพึงพอใจและสุขภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ ๒๙)

ตารางที่ ๒๙ ตัวชี้วัดเปรียบเทียบปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ ด้านการบริหารบุคลากร
และสุขภาพบุคลากร

ตัวชี้วัด	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
ร้อยละบุคลากรตาม กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการอบรมตาม แผนงานบุคลากร	๑.๘๕	๓.๕๘	๒๔.๗๓	๑๘.๖๙	
อัตราความพึงพอใจ ของบุคลากร	๖๒.๒	๗๐	๖๗.๒	๖๘.๙	๗๐.๐๒
Turn Over Rate	๐.๓๗	๐.๕๔	๒.๖๓	๑.๐๖	๐.๘๖
จำนวนนวัตกรรม / R๒R ที่ได้เผยแพร่ ทั้งในและนอกองค์กร			๗	๑๒	๑๕
ร้อยละของบุคลากร ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	-	๖๗.๒	๘๗.๒๕	๕๕	๘๒.๔๖
ร้อยละของสุขภาพ เจ้าหน้าที่					
๑. กลุ่มปกติ	-	-	๕๓.๒	๕๖.๙๘	๓๓.๖
๒. กลุ่มเสี่ยง			๔๖.๗๘	๔๓.๐๒	๕๗.๒๓
๓. กลุ่มป่วย					๙.๑
จำนวนบุคลากรที่ป่วย เนื่องจากการติดเชื้อ จากการทำงาน	๒	๓	๕	๙	๘

เกี่ยวข้องกับทราบเป็นแนวทางเดียวกัน

4. MATERNAL & NEONATAL MORBIDITY มีแนวทางการดูแลประเมินและดักจับความเสี่ยงสำคัญ และการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมความปลอดภัย บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบเป็นแนวทางเดียวกัน

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

ส่งเสริม สนับสนุนการ TRAINING บุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ



(นายแพทย์สุรพงษ์ นุญประเสริฐ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหลักคิดสำคัญและสิ่งท้าทายของการบริหารงานบุคคลในรูปแบบองค์กรมหาชน ดังนี้

๑. สร้างมาตรการที่สำคัญแรงจูงใจบุคลากร โดยการใช้แรงจูงใจด้านการเงิน (financial incentive) อย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาการลาออกหรือ Turn over rate ระยะยาวของบุคลากรได้ สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

“เงินเดือนประมาณ ๑๒,๐๐๐ รวม OT รวมค่าใบประกอบโรคศิลป์ รวมสิ่งต่าง ๆ แล้วประมาณ ๒๗,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาทค่ะ แต่เพื่อนที่อยู่เอกชนก็รวม ๆ แล้วก็สักประมาณ ๓๐,๐๐๐ - ๔๐,๐๐๐ บาท เขาก็บอกว่ามันเสียอย่างหนึ่งคือ ค่าครองชีพมันค่อนข้างสูง ฉะนั้นเงินเก็บของเขามันก็จะไม่ได้เก็บแบบเต็ม ๆ ที่ได้นี้ก็คือรวมทั้งหมดแล้ว แต่ก็มีหักอยู่บ้าง เช่น ประกันสังคม เขาก็พยายามจะบอกกับเราว่า เงินเดือนที่นั่นเยอะเยอะไม่สนใจหรอก แต่เราเองก็เคยมีความคิดแบบนั้นขึ้นมาเหมือนกัน แต่เดิมนี่จริง ๆ แล้วเราชอบที่นี่ แล้วก็ยังชอบที่นี้อยู่” (พยาบาลจบใหม่)

๒. การสร้างวัฒนธรรมใหม่และกำหนดไว้ปฏิบัติ เน้นทำกิจกรรมพัฒนาองค์กร (organization development: OD) เพราะมีบุคลากรใหม่มากขึ้น

๓. เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้แสดงความสามารถ โดยเฉพาะการบริหารจัดการบุคลากรที่ไม่มีซี หรือตำแหน่งเหมือนระบบราชการ

๔. สร้างระบบการจ่ายตามผลปฏิบัติงาน (Performance pay) เพื่อให้กระตุ้นการให้บริการ โดยมีเงินเดือนเป็นการประกัน (guarantee) ขั้นต่ำ

๕. สิ่งที่ยังเป็นความท้าทายของการบริหารบุคลากรองค์การมหาชน ต้องมีรายรับที่โรงพยาบาลสามารถเลี้ยงตัวเองได้

การบริหารงานแบบองค์การมหาชนนอกจากสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมและความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของจากชุมชนแล้ว การที่กรรมการบริหารสามารถออกข้อบังคับในการดำเนินการได้เอง ทำให้ผู้อำนวยการและทีมบริหาร ภายใต้การกำกับของกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีความคล่องตัวในการบริหารบุคคลและระบบจ่ายค่าตอบแทน ความยืดหยุ่นของระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง สามารถยืดหยุ่นงานภารกิจและระบบจ้างเหมา มีช่องทางการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่หลากหลาย รวมถึงการร่วมลงทุน

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้เน้นข้อดีที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพโดยรูปแบบการบริหารจัดการแบบโรงพยาบาลองค์การมหาชน ได้แก่ สนับสนุนนโยบายกระจายอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ โดยมีกฎหมายรองรับสถานะองค์กร และความเป็นอิสระบริหารจัดการ โดยยังคงตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพรัฐ และความต้องการของประชาชนได้ อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการดำเนินงานของโรงพยาบาลขึ้นกับผู้นำองค์กร และกรรมการ เป็นสำคัญ



รูปแบบของโรงพยาบาล
บ้านแพ้ว สามารถใช้กับ
โรงพยาบาลในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข
ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนเล็ก ๆ
ที่อยู่ในท้องที่ห่างไกล
และมีประชากรเบาบาง



สรุป และข้อเสนอแนะ



สรุปและข้อเสนอแนะ

การบริหารจัดการแบบองค์การมหาชน ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการพัฒนาในด้านการจัดบริการ ได้แก่

๑. โรงพยาบาลมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้น สามารถสนองตอบนโยบายรัฐและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
๒. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยดูจากปริมาณการให้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การขยายอาคารสถานที่เพื่อเปิดคลินิกรักษาเฉพาะทางมากขึ้น
๓. การจัดการบริการมีระบบการติดตามคุณภาพบริการและการประเมินความพึงพอใจ
๔. โรงพยาบาลขยายงานบริการตติยภูมิเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ต้องการใช้บริการใกล้บ้าน

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การมหาชนมีดังนี้

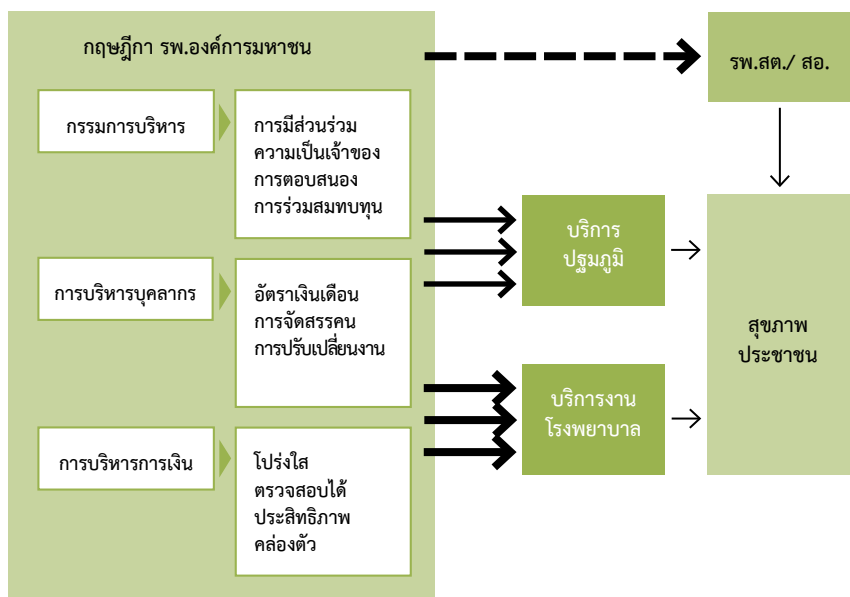
Governing board: การมีกรรมการบริหารที่มาจากหลายภาคส่วนโดยเฉพาะคนในพื้นที่ ได้สร้างการมีส่วนร่วม (participation) และความรู้สึกของชุมชนต่อการเป็นเจ้าของโรงพยาบาล (ownership) ทิศทางของนโยบายมักจะเป็นการตอบสนองเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (responsiveness) โรงพยาบาลได้รับบริจาค (contribution) จากคนในพื้นที่เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

Human Resource Management: การบริหารจัดการบุคลากร เนื่องจากกรรมการบริหารกำหนดให้มีความยืดหยุ่นของการกำหนดอัตราเงินเดือนค่าตอบแทนของบุคลากร (salary scale) สอดคล้องเหมาะสม การบริหารจัดการคนสามารถปรับเปลี่ยนตามความสามารถและพันธกิจเฉพาะได้ (allocation) มีระบบฝึกให้บุคลากรสามารถทำงานได้หลายหน้าที่ (task shift) เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิต้องสามารถมาปฏิบัติงานรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้

Financial Management: การบริหารจัดการทางการเงิน มีระเบียบการเบิกจ่ายเงินที่ยืดหยุ่น (flexibility) แต่ต้องได้รับการตรวจสอบทั้งระบบภายในและภายนอก (transparency) โรงพยาบาลสามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามความเหมาะสมเพื่อประโยชน์สูงสุด (efficiency) และกรรมการบริหารมีอิสระในการตัดสินใจที่จะจัดสรรเงิน (allocation) เพื่อดำเนินงานและลงทุนที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

ปัจจัยทั้งสามข้างต้นส่งผลชัดเจนได้ต่อการจัดบริการโรงพยาบาล (Hospital care) ที่มีการพัฒนาทั้งคุณภาพและยกระดับของความสามารถในการให้บริการ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการบริหารจัดการทั้งสามด้านข้างต้น ผู้บริหารต้องมีภาวะความเป็นผู้นำ (leadership) ทั้งผู้นำองค์กรและผู้นำชุมชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไม่ได้มีข้อมูลของความสำเร็จในการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ (primary care) ให้มีผลงานโดดเด่นได้เท่ากับการบริการรักษาในโรงพยาบาลเอง ทั้งนี้งานบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกต้องอาศัยการทำงานเป็นเครือข่าย ที่แต่ละหน่วยงานอาจมีวัฒนธรรมองค์กรและการบริหารงานที่แตกต่างกัน (ภาพที่ ๑๔)

ภาพที่ ๑๔ สรุปความเป็นโรงพยาบาลองค์การมหาชนกับบริการสุขภาพ



การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถยืนยันได้ว่าการบริหารจัดการแบบโรงพยาบาลองค์การมหาชน จะเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาระบบ District health system หรือจัดบริการปฐมภูมิและการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เนื่องจากส่วนใหญ่โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเข้าไปจัดการแก้ปัญหาเอง เพื่อให้ได้เป้าหมายดัชนีชี้วัดตามที่กำหนดไว้มากกว่าจะใช้เครือข่ายของ CUP หากยังมีแนวคิดจะให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลางของบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ การจัดบริการบริหารแบบองค์การมหาชนอาจจะไม่ใช่คำตอบ อย่างไรก็ตาม ความเป็นองค์การมหาชนไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/ความสัมพันธ์กับหน่วยงานราชการอื่น

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การที่ข้อมูลบางส่วนที่ไม่สามารถหาได้ด้วยข้อมูลทุติยภูมิ เช่น ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนบ้านแพ้ว โดยมีข้อมูลเฉพาะส่วนของรายงานโรคที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ข้อจำกัดของรายงานการเงินที่เป็นแบบยอดรวม ทำให้การวิเคราะห์แยกงบเฉพาะส่วนที่ดำเนินในเขตอำเภอทำไม่ได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังเน้นรายงานตามระบบที่มีอยู่มากกว่าจะดำเนินการเก็บข้อมูลใหม่เองทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างกับการดำเนินงานที่อื่นได้ เพราะไม่ได้เป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษารุ่นนี้ อย่างไรก็ตาม การมีอยู่ของข้อมูลเฉพาะบางประเด็นที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วขณะที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่น ๆ ไม่มี ก็สามารถสะท้อนจุดแข็งของระบบบริหารจัดการ/ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้อีกทางหนึ่ง

U ทเรียนจากองค์การมหาชนกับนโยบายกระจายอำนาจ เนื่องจากรูปแบบของการบริหารจัดการแบบโรงพยาบาลองค์การมหาชน อาจเป็นทางเลือกหนึ่งของการถ่ายโอนอำนาจของการบริหารจัดการสุขภาพไปสู่กลไกระดับพื้นที่ได้ ปัจจุบันแนวคิดการกระจายอำนาจสถานพยาบาลมีหลายรูปแบบ^{๑๑} เช่น การเป็นสถานพยาบาลที่ท้องถิ่นมีส่วนร่วม การเป็นสถานพยาบาลร่วมบริการ การจัดตั้งเป็นองค์การนิติบุคคลระดับจังหวัด และการโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับ เป็นต้น ทั้งนี้แนวคิดการกระจายอำนาจกับงานจัดบริการสาธารณสุข ต้องคำนึงถึงหรืออยู่บนหลักการ^{๑๒} ของคุณภาพการให้บริการ ระบบดูแลที่ผสมผสาน และมีระบบส่งต่อ เสริมสร้างประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพเชิงขนาด ความสามารถในการรับความเสี่ยง มีความสามารถรับมือกับผลกระทบภายนอก การตอบสนองต่อความต้องการและตรวจสอบจากชุมชน การสร้างความเสมอภาคและการเข้าถึงบริการ และต้องมีความยั่งยืน และสร้างการยอมรับได้

บทเรียนของงานวิจัยนี้ รวมกับความคิดเห็นและความเป็นไปได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยขอเสนอรูปแบบของการขยายการดำเนินงานด้านการกระจายอำนาจสถานพยาบาลมี สอง แนวทางคือ

ทางเลือก ๑ ให้สถานอนามัยทุกแห่งในอำเภอ รวมกันเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน พัฒนาเป็นองค์การมหาชน

ด้วยข้อสมมติการกระจายอำนาจบริการปฐมภูมิหรือสถานอนามัย (หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) ให้ท้องถิ่นดูแล การให้สถานอนามัยทุกแห่งในอำเภอรวมกันเป็นกลุ่มกับโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่าย พัฒนาเป็นองค์การมหาชนหรือหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โดยอาจขยายพื้นที่ทางเลือกนี้ รวมเป็นเครือข่ายบริการภายใต้คณะกรรมการบริหารในระดับจังหวัด/องค์การมหาชน ซึ่งจะเกิดผลดีกว่าการกระจายสถานอนามัยให้แต่ละ อบต.ดูแลสถานอนามัยเอง หรือรวมเฉพาะกลุ่มสถานอนามัย เพราะจะทำให้ยิ่งขาดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพประชาชนระหว่างงานบริการปฐมภูมิในระดับสถานอนามัยไปจนถึงระดับโรงพยาบาล ข้อเสนอของทางเลือกนี้ คือ

๑. เป็นการเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ และเพิ่มมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลด้านสุขภาพเอง
๒. หลักฐานจากกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว แสดงให้เห็นการบริหารองค์กรมีอิสระ คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ
๓. เพิ่มเอกภาพการจัดบริการสุขภาพทุกระดับ รวมในระดับอำเภอ/จังหวัด ดีกว่าการเป็นองค์กรเดี่ยว ๆ เฉพาะส่วนโรงพยาบาล
๔. เกิดการทำงานในรูปเครือข่ายบริการที่มีวัฒนธรรมองค์กรแบบเดียวกัน ทั้งบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ
๕. สอดคล้องกับระบบการจัดการในรูปแบบระบบแม่ข่าย CUP ปัจจุบัน โดยถือเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในการการสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย การเชื่อมโยงและส่งต่อทั้งบริการสุขภาพและข้อมูล
๖. การจัดการบริการระดับอำเภอหรือจังหวัด มีขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมต่อบริการการแพทย์ และสาธารณสุข วัตถุประสงค์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ทางเลือก ๒ รูปแบบของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สามารถใช้กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรูปแบบองค์การมหาชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ของกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่มีการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล ที่รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลองค์การมหาชนอาจจะสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป) ข้อเสนอแนะของทางเลือกนี้คือ

๑. กระจายอำนาจโดยการเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่
๒. หลักฐานสนับสนุนการมีหลักการบริหารองค์กร มีอิสระ คล่องตัว เพื่อประสิทธิภาพ
๓. พันธกิจหลักของโรงพยาบาลขนาดใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและบริการตติยภูมิ มากกว่าการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
๔. โรงพยาบาลสามารถสร้างกฎระเบียบที่มีความคล่องตัวในการจัดจ้างบุคลากรทั้งเต็มเวลาและบางเวลาได้ รวมทั้งระบบจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความยืดหยุ่น
๕. โรงพยาบาลระดับนี้มักตั้งอยู่ในเขตเมืองใหญ่ มีประชากรในเขตรับผิดชอบมากกว่าระดับอำเภอที่การผลิตเกิดการประหยัดโดยขนาดได้ (economy of scale) และเป็นที่สามารถระดมทรัพยากรในพื้นที่ได้

จากการนำเสนอข้อมูลในพื้นที่และอภิปรายความเห็นร่วมกันสำหรับทางเดินของการพัฒนาโรงพยาบาลรูปแบบองค์การมหาชนที่อื่น ๆ มีข้อคำนึงที่ควรพิจารณา คือ

๑. แนวคิดของการจัดการแบบองค์การมหาชนในโรงพยาบาลตั้งขึ้นใหม่น่าจะดำเนินการได้ง่ายกว่า การผลักดันให้โรงพยาบาลเดิมเปลี่ยนสถานะ
๒. องค์ประกอบสำคัญ ต้องมีความพร้อมของชุมชน ศักยภาพผู้นำ
๓. นโยบายรัฐต้องมีความชัดเจน และการสื่อสารให้ตรงกันว่าเป็นสถานะโรงพยาบาลของรัฐแต่มีความคล่องตัวในการดำเนินงาน
๔. การปรับแนวคิด/ทัศนคติจากการใช้งบประมาณ เป็นการบริหารงบประมาณ
๕. ให้ความสำคัญกับขั้นตอนของการสร้างทักษะการเป็นผู้นำและการบริหารงาน
๖. ควรมี Primary Care Manager ในการรับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิ
๗. หาช่องทางสนับสนุนการใช้งบประมาณทางสังคมช่วยเหลือ (Corporate Social Responsibility) จากภาคเอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

ภาคผนวก

รายนามผู้ให้สัมภาษณ์

๑. อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
๓. CFO การเงิน
๔. นายก อบต. ตำบลอำแพง
๕. รองปลัดเทศบาล ตำบลหลักห้า
๖. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านท่าบแพ้ว
๗. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านช่องสาร
๘. สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว
๙. อสม./ประชาชน บ้านช่องสาร
๑๐. อสม./ประชาชน บ้านท่าบแพ้ว
๑๑. นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร
๑๒. รองเลขาธิการ สปสช.
๑๓. กรรมการผู้แทนชุมชน (บอร์ด) โรงพยาบาล
๑๔. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (บอร์ด) โรงพยาบาล
๑๕. แพทย์ในโรงพยาบาล
๑๖. พยาบาลในโรงพยาบาล
๑๗. พยาบาลใน PCU
๑๘. เจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น ฝ่ายบุคคล

แนวคิดการวิเคราะห์งบการเงิน

การวิเคราะห์งบการเงิน ในมุมมองของนักลงทุน จะช่วยในการคาดการณ์ อนาคตของกิจการ เพื่อประกอบการตัดสินใจลงทุน ส่วนในมุมมองเชิงบริหารจัดการ การวิเคราะห์งบการเงินจะช่วยทั้งในการคาดการณ์อนาคตของกิจการ และ ช่วยในการประเมินสถานะของกิจการในอดีต และปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในอนาคตของกิจการต่อไป โดยทั่วไป งบการเงินที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นประโยชน์ทั้งในมุมมองของนักลงทุน และในการบริหารจัดการ ได้แก่ งบดุล และงบกำไรขาดทุน

ในการวิเคราะห์งบการเงินมีเทคนิคในการวิเคราะห์หลายวิธี แต่ที่เป็นที่นิยมกว้างขวาง ได้แก่

- การวิเคราะห์แนวนอน (Horizontal Analysis)
- การวิเคราะห์แนวตั้ง (Vertical Analysis)
- การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) เป็นการวิเคราะห์ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างรายการต่าง ๆ ในงบการเงิน

๑. การวิเคราะห์แนวนอน (Horizontal Analysis)

การวิเคราะห์แนวนอน หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลจากงบการเงินตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป โดยเปรียบเทียบเป็น เปอร์เซนต์ การเปลี่ยนแปลงของแต่ละรายการเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า หรือเมื่อเทียบกับปีฐาน โดยมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{เปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงจากปีก่อนหน้า} = \frac{\text{ข้อมูลปีปัจจุบัน} - \text{ข้อมูลปีก่อนหน้า} \times 100}{\text{ข้อมูลปีก่อนหน้า}}$$

$$\text{เปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงจากปีฐาน} = \frac{\text{ข้อมูลปีปัจจุบัน} - \text{ข้อมูลปีฐาน} \times 100}{\text{ข้อมูลปีฐาน}}$$

การเปลี่ยนแปลงในรูปของจำนวนเงิน ไม่สามารถบอกผู้วิเคราะห์ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงมีน้ำหนักมากน้อยเพียงใด และอาจทำให้ผู้วิเคราะห์ละเลยความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในบางรายการได้ แต่การเปลี่ยนแปลงที่แสดงในรูปของเปอร์เซ็นต์ จะทำให้ทราบระดับความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงของแต่ละรายการได้ชัดเจน

๒. การวิเคราะห์แนวดิ่ง (Vertical Analysis)

การวิเคราะห์แนวดิ่ง หรือเรียกว่า Common size statement เป็นการวิเคราะห์รายการในงบการเงินเดียวกัน โดยวิเคราะห์แต่ละรายการเป็นเปอร์เซ็นต์เปรียบเทียบกับรายการภายในงบเดียวกันที่กำหนดให้เป็นฐาน สำหรับงบดุลกำหนดให้ รายการ “สินทรัพย์รวม” เป็นฐานในการคำนวณ ดังนั้น สินทรัพย์รวมจะมีค่าเท่ากับ ๑๐๐% และงบกำไรขาดทุนกำหนดให้ “รายได้” เป็นฐานในการคำนวณ ดังนั้น รายได้จะมีค่าเท่ากับ ๑๐๐%

K ลังจากทราบจำนวนร้อยละของแต่ละรายการกิจการสามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลปีก่อนหน้าหรือเปรียบเทียบกับตัวเลขของกิจการอื่นที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกันเพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อนในด้านการบริหารจัดการสินทรัพย์ และหนี้สิน การควบคุมต้นทุน และความสามารถในการสร้างรายได้ของตน

๓. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน เป็นเครื่องมือในการการวิเคราะห์งบการเงิน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างรายการต่าง ๆ ตั้งแต่ ๒ รายการขึ้นไป ในงบการเงิน ความสัมพันธ์นั้นอาจแสดงในรูปของอัตราส่วน สัดส่วน หรือ เป็นเปอร์เซ็นต์ อัตราส่วนทางการเงินสามารถจัดเป็นกลุ่มได้ดังนี้

- อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์สภาพคล่อง (Liquidity Ratios)
- อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์การบริหารสินทรัพย์ (Asset Management Ratios)
- อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์การบริหารหนี้สิน (Debt Management Ratios)
- อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำกำไร (Profitability Ratios)
- อัตราส่วนที่แสดงมูลค่าตลาดของกิจการ (Market Value Ratios)

เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลอัตราส่วนทางการเงิน ควรจะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ซึ่งสามารถทำการเปรียบเทียบได้ ๓ รูปแบบ ได้แก่

- การเปรียบเทียบภายใน (Intra company comparisons) คือการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราส่วนทางการเงิน ในอดีตของกิจการเดียวกัน เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- การเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยอุตสาหกรรม (Industry average comparisons) คือการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราส่วนทางการเงินของกิจการ กับค่าเฉลี่ยของอุตสาหกรรมเดียวกัน
- การเปรียบเทียบกับบริษัทอื่น (Inter company comparisons) คือการเปรียบเทียบข้อมูลอัตราส่วนทางการเงินของกิจการกับข้อมูลของกิจการคู่แข่ง

สำหรับการเปรียบเทียบภายใน ข้อมูลการเปรียบเทียบอัตราส่วนทางการเงินจะบอกได้เพียงว่าอัตราส่วนนั้นสูงขึ้นหรือ ต่ำลงจากเดิม แต่ไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้อัตราส่วนนั้นสูงขึ้นหรือต่ำ

ลงได้ ดังนั้นผู้วิเคราะห์ต้องทำการพิจารณาส่วนประกอบของอัตราส่วนทางการเงินเพื่อดูว่า “ตัวเลข” หรือ “ตัวส่วน” ของอัตราส่วนนั้น ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ไปเป็นผลทำให้อัตราส่วนทางการเงินเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

๓.๑ อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์สภาพคล่อง (Liquidity Ratios)

สภาพคล่อง คือ ความสามารถในการเปลี่ยนทรัพย์สินใด ๆ ของกิจการให้เป็นเงินสดได้อย่างรวดเร็ว เพื่อนำไปชำระหนี้สินระยะสั้น หรือ หนี้สินหมุนเวียนได้ การวัดสภาพคล่องจะวัดจากความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียน โดยใช้อัตราส่วน ดังนี้

- อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)

สูตรการคำนวณ $\text{Current Ratio} = \text{Current assets} / \text{Current liabilities}$

Current assets คือ สินทรัพย์หมุนเวียน

Current liabilities คือ หนี้สินหมุนเวียน

Current ratio แสดงให้เห็นว่ากิจการมี สินทรัพย์หมุนเวียนเป็นกี่เท่าของหนี้สินหมุนเวียน กิจการควรจะ มี สินทรัพย์หมุนเวียนเป็นมูลค่ามากกว่าหนี้สินหมุนเวียน จึงจะถือว่า มีสภาพคล่อง และ แสดงให้เห็นว่ากิจการมีความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้น ดังนั้น current ratio ควรมีค่ามากกว่า ๑ การที่ current ratio มีค่าสูงแสดงให้เห็นสภาพคล่องที่สูงขึ้นด้วย

- อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick, or Acid Test Ratio)

สูตรการคำนวณ $\text{Quick Ratio} = (\text{Current assets} - \text{Inventories}) / \text{Current liabilities}$

Current assets คือ สินทรัพย์หมุนเวียน

Current liabilities คือ หนี้สินหมุนเวียน

Inventories คือ สินค้าคงเหลือ หรือสินค้าคงคลัง

เนื่องจากสินค้าคงเหลือ (Inventories) เป็นสินทรัพย์ที่แปลงสภาพเป็นเงินสด ได้ช้ากว่าสินทรัพย์หมุนเวียนตัวอื่น ดังนั้นจึงนำไปหักออกจากสินทรัพย์หมุนเวียนเพื่อคำนวณหา Quick ratio ซึ่งจะบอกว่ากิจการมีสินทรัพย์หมุนเวียนหลังหัก สินค้าคงคลังออกไป เป็นกี่เท่าของหนี้สินหมุนเวียน quick ratio ควรมีค่ามากกว่า ๑ เพื่อแสดงความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้น

สำหรับกิจการที่เป็นธุรกิจผลิต และธุรกิจพาณิชย์กรรม (ซื้อมาขายไป) ที่จำเป็นต้องมีสินค้าคงคลัง หรือ มีสินค้าคงคลังเป็นมูลค่าสูง ๆ ค่า Quick ratio จะต่างจาก current ratio มาก แต่สำหรับธุรกิจบริการ เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล สินค้าคงคลัง มีมูลค่าค่อนข้างน้อย ดังนั้น quick ratio และ current ratio จึงมีค่าไม่ต่างกันมากนัก ในกรณีเช่นนี้เมื่อผู้วิเคราะห์ต้องการวิเคราะห์สภาพคล่องของกิจการ สามารถใช้เพียง Current ratio ได้

๓.๒ อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์การบริหารสินทรัพย์ (Asset Management Ratios)

เป็นอัตราส่วนที่บอกว่าการกิจการมีการบริหารจัดการกับสินทรัพย์อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ประกอบด้วยอัตราส่วนดังต่อไปนี้

- อัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือ (Inventory Turnover)

สูตรการคำนวณ $\text{Inventory Turnover} = \text{Sales} / \text{Inventories}$
หรือ $\text{Inventory Turnover} = \text{Cost of goods sold} / \text{Inventories}$
Sales คือ รายได้จากการขาย (ข้อมูลจากงบกำไรขาดทุน)
Inventories คือ สินค้าคงเหลือหรือ สินค้าคงคลัง (ข้อมูลจากงบดุล)
Cost of goods sold คือ ต้นทุนสินค้าที่ขายได้ (กรณีที่ประกอบกิจการพาณิชย์กรรม)

Inventory turnover บอกผู้วิเคราะห์ว่าสินค้าคงคลังหมุนเวียนกี่รอบ (หรือกี่ครั้ง) ในระหว่างงวดบัญชีที่ทำการวิเคราะห์ ถ้าสินค้าคงคลังมีการหมุนเวียนน้อย สันนิษฐานได้ว่าเกิดจากการมีระดับสินค้าคงคลังมากเกินไป หรือมีระดับสินค้าคงคลังไม่สัมพันธ์กับยอดขาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบริหารสินค้าคงคลังไม่มีประสิทธิภาพ สำหรับกิจการที่มียอดขายเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล ควรจะใช้สินค้าคงเหลือเฉลี่ย ในการคำนวณหา Inventory turnover

สำหรับ บริษัทที่ทำธุรกิจบริการ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะมีสินค้าคงคลังเป็นมูลค่าค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ งบการเงินที่เปิดเผยกับบุคคลภายนอกไม่ได้แสดงให้เห็น ยอดขายสินค้าที่สัมพันธ์กับสินค้าคงคลัง แต่แสดงยอดขายได้จากการรักษาพยาบาล เป็นยอดรวมทั้งค่าสินค้า และค่าบริการ ดังนั้น ถ้าคำนวณหา Inventory turnover โดยแทนค่า Sales ด้วย ยอดรายได้จากการรักษาพยาบาล ค่าที่ได้จะเป็นค่าที่ไม่สมเหตุผล เนื่องจากรายได้จากการรักษาพยาบาล ไม่ใช่มูลค่าขายสินค้าเพียงอย่างเดียว แต่ได้รวมค่าบริการเอาไว้อด้วย

แต่ถ้ากิจการมีข้อมูลภายในของยอดขายยา หรือ ต้นทุนของยาที่ขายได้ กับข้อมูลของมูลค่าสินค้าคงคลังก็สามารถคำนวณ และใช้ประโยชน์จากค่า Inventory turnover ได้เช่นกัน

- อัตราการหมุนของลูกหนี้การค้า (Accounts Receivable Turnover หรือ A/R Turnover)

สูตรการคำนวณ $A/R \text{ Turnover} = \text{Annual credit sales} / \text{Accounts receivable}$

Annual credit sales คือ ยอดขายเชื่อ ซึ่งถ้าหาข้อมูลไม่ได้สามารถใช้ ยอดขายหรือรายได้รวมแทน

Accounts receivable คือ ยอดลูกหนี้การค้า

A/R turnover แสดงจำนวนครั้งในการหมุนเวียนของลูกหนี้ ในรอบระยะเวลา ๑ ปี (หรือในรอบระยะเวลาที่ทำการวิเคราะห์) กิจการที่มีอัตราการหมุนของลูกหนี้การค้าสูงแสดงว่ามีประสิทธิภาพในการเก็บหนี้มากกว่า แต่สำหรับกิจการบางแห่งที่มีอัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ต่ำ อาจเกิดจากการที่กิจการมีนโยบายให้สินเชื่อแก่ลูกค้าในระยะเวลาที่ยาวนาน เพื่อหวังผลตอบแทนด้านดอกเบี้ยด้วยก็เป็นได้

จากอัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้เราสามารถหารระยะเวลาเฉลี่ยที่กิจการใช้ในการจัดเก็บหนี้ (Average collection period) ได้ ดังนี้

$$\text{Average collection period} = 365 / A/R \text{ Turnover}$$

- อัตราการหมุนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Assets Turnover)

สูตรการคำนวณ $\text{Fixed Assets Turnover} = \text{Sales} / \text{Net fixed assets}$

Sales คือ ยอดขาย หรือรายได้ของกิจการ

Net fixed assets คือ สินทรัพย์ถาวรสุทธิ หรือ “ที่ดินอาคาร และอุปกรณ์สุทธิ”

Fixed assets turnover แสดงให้ทราบว่ากิจการสามารถสร้างรายได้เป็นกี่เท่าของมูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่ได้ลงทุนไป เป็นอัตราส่วนที่แสดงประสิทธิภาพของการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ถาวร ถ้าอัตราส่วนมีค่ามากจะแสดงถึงมีประสิทธิภาพในการบริหารสินทรัพย์ถาวร

- อัตราการหมุนของสินทรัพย์รวม (Total Assets Turnover)

สูตรการคำนวณ $\text{Total Assets Turnover} = \text{Sales} / \text{Total assets}$

Sales คือ ยอดขาย หรือรายได้ของกิจการ

Total assets คือ สินทรัพย์รวม

Total assets turnover แสดงให้ทราบว่ากิจการสามารถสร้างรายได้เป็นกี่เท่าของมูลค่าสินทรัพย์ทั้งหมดที่ได้ลงทุนไป เป็นอัตราส่วนแสดงประสิทธิภาพของการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ทั้งหมดของกิจการ ถ้าอัตราส่วนมีค่ามากจะแสดงถึงความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ทั้งหมด

สำหรับการคำนวณ Fixed assets turnover ของโรงพยาบาลอาจใช้รายได้จากการรักษาพยาบาล และรายได้จากการขายอาหารและเครื่องดื่ม แทนค่าใน “Sales” เนื่องจากเป็นรายได้หลักที่เกิดเป็นประจำของกิจการ

๓.๓ อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์การบริหารหนี้สิน (Debt Management Ratios)

เจ้าหนี้ระยะยาวมักจะให้ความสนใจอัตราส่วนในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เพราะสามารถบอกถึงความสามารถในการชำระหนี้ของกิจการได้

- อัตราส่วนแห่งหนี้ (Debt Ratio)

สูตรการคำนวณ $\text{Debt Ratio} = \text{Total debt} * 100 / \text{Total assets}$

Total debt คือ หนี้สินรวม

Total assets คือ สินทรัพย์รวม

Debt ratio แสดงสัดส่วนของหนี้สินต่อสินทรัพย์ทั้งหมดของกิจการในรูปของร้อยละ ใช้ในการวัดความสามารถในการก่อหนี้ของกิจการ กิจการที่มีสัดส่วนหนี้สินที่สูงจะมีความสามารถในการก่อหนี้เพิ่มต่ำ และมีความเสี่ยงที่จะผิดนัดชำระหนี้สูง การมีสัดส่วนหนี้สินต่ำ จะทำให้เจ้าหนี้มีความมั่นใจว่ากิจการจะมีความสามารถในการชำระหนี้มากกว่า จากสมการบัญชี $\text{สินทรัพย์} = \text{หนี้สิน} + \text{ทุน}$ แสดงให้เห็นว่า Debt ratio จะมีค่าไม่เกิน ๑๐๐%

- อัตราส่วนแสดงความสามารถในการจ่ายดอกเบี้ย (Time Interest Earned Ratio)

สูตรการคำนวณ Time Interest Earned Ratio = EBIT / Interest charges

EBIT คือ Earning before interest and tax หรือ กำไรก่อนหักดอกเบี้ยและภาษี
Interest charges คือ ภาระดอกเบี้ยที่กิจการต้องชำระให้เจ้าหนี้

Time interest earned แสดงให้เห็นว่ากิจการมีกำไรก่อนหักดอกเบี้ยและภาษีเป็นกี่เท่าของภาระดอกเบี้ยจ่าย เป็นอัตราส่วนที่แสดงความสามารถในการชำระดอกเบี้ย ซึ่งถ้ามีค่าน้อยกว่า ๑ เท่าแสดงว่ากิจการมีกำไรจากการดำเนินงานไม่เพียงพอที่จะชำระดอกเบี้ย

- อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Debt to Equity Ratio)

สูตรการคำนวณ Debt to Equity Ratio = Total debt / Total equity

Total debt คือ หนี้สินรวม

Total equity คือ ส่วนของเจ้าของรวม

Debt to equity ratio เรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่า D/E ratio เป็นอัตราส่วนที่แสดงเปอร์เซ็นต์ของหนี้สินรวมต่อส่วนของผู้ถือหุ้น แสดงให้เห็นว่ากิจการจัดหาเงินทุนด้วยการก่อหนี้เป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของเงินทุนของผู้ถือหุ้นของกิจการ การวิเคราะห์และแปลความหมาย คล้ายกับอัตราส่วนแห่งหนี้ (Debt ratio) คือ แสดงความสามารถในการก่อหนี้ และความสามารถในการชำระหนี้ของกิจการ ถ้ากิจการมี D/E ratio สูงแสดงถึงความสามารถในการก่อหนี้เพิ่มต่ำ และมีโอกาสประสบปัญหาความไม่สามารถชำระหนี้ได้

๓.๔ อัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำกำไร (Profitability Ratios)

อัตราส่วนในกลุ่มนี้ใช้วัดความสามารถในการทำกำไรของกิจการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อันหมายถึงความสามารถในการบริหารงานของผู้บริหารกิจการด้วย รวมทั้งสะท้อนให้เห็นความสามารถในการชำระหนี้สิน และผลตอบแทนของผู้ถือหุ้นด้วย อัตราส่วนในกลุ่มนี้ได้แก่

- อัตราผลตอบแทนต่อยอดขาย (Profit Margin on Sales)

สูตรการคำนวณ $\text{Profit Margin on Sales} = \text{Net income} / \text{Sales}$

Net income คือ กำไรสุทธิของกิจการ

Sales คือ รายได้ของกิจการ

Profit margin on sales แสดงให้เห็นว่ากำไรสุทธิเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของยอดขาย อัตราส่วนที่มากขึ้นแสดงถึงความสามารถในการทำกำไรที่สูงขึ้น

- อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์รวม (Return on Total Assets of Return on Investment) (ROA or ROI)

สูตรการคำนวณ $\text{ROA} = \text{Net income} / \text{Total assets}$

Net income คือ กำไรสุทธิ

Total assets คือ สินทรัพย์รวม

ROA เป็นอัตราส่วนที่แสดงผลตอบแทนของกิจการว่าเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของสินทรัพย์ทั้งหมดที่ได้นำไป ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการทำกำไรของกิจการเมื่อเทียบกับเงินลงทุนทั้งหมดที่ได้ลงไป

- อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสามัญ (Return on Equity) (ROE)

สูตรการคำนวณ $\text{ROE} = \text{Net income} / \text{Common equity}$

Net income คือ กำไรสุทธิ

Common equity คือ ส่วนของเจ้าของ หรือส่วนของผู้ถือหุ้น

ROE เป็นอัตราส่วนที่แสดงผลตอบแทนของกิจการว่าเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของส่วนของผู้ถือหุ้น ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการทำกำไรของกิจการเมื่อเทียบกับเงินลงทุนเฉพาะในส่วนของผู้ถือหุ้น

เอกสารอ้างอิง

- ๑ วิฑิต อรรถเวชกุล. การนำระบบบริการของโรงพยาบาลเอกชนมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๓๘; ๓(๔) : ๒๓๔-๔๐.
- ๒ จเด็จ ธรรมธัชอารีและคณะ. กระบวนการออกจากระบบราชการขององค์การมหาชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๔.
- ๓ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาและบทเรียน. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๑.
- ๔ อรทัย รวยอาจิณ และคณะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลรัฐ. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๓.
- ๕ อภิชัย พันธเสน และคณะ. การจัดทำดัชนีวัดผลงานและการคำนวณงบประมาณเพื่อการจัดสรรให้โรงพยาบาลของรัฐในรูปองค์การมหาชน. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๒.
- ๖ บัญชร แก้วส่อง และคณะ. ระบบการติดตามและประเมินผลการบริหารองค์การสำหรับการพัฒนานโยบายเพื่อปรับปรุงระบบการบริหารงานโรงพยาบาลของรัฐ. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๒.
- ๗ ศิริวรรณ ศิริบุญและคณะ. การศึกษาข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมโดยตรง (Direct stakeholders) ต่อรูปแบบต้นสังกัดของสถานีนอมนัยในเขตอำเภอบ้านแพ้วภายหลังการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๗.
- ๘ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุลและคณะ. การศึกษาผลกระทบที่มีต่อประชากรในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ภายหลังการออกนอกระบบราชการ และอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๖.
- ๙ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการไปอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐต่อการจัดการบริการทางสุขภาพภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (โครงการที่ ๓) ปีที่ ๒ - ๓. รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๘.
- ๑๐ Hawkins, L et al. Devolution of Health Centers and Hospital Autonomy in Thailand: A Rapid Assessment. Health Systems Research Institute and World Bank. April 2009.
- ๑๑ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รูปแบบโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัย. ๒๕๕๐.
- ๑๒ พินิจ ฟ้าอำนาจผลและคณะ. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๑ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพทางเลือกและการวิเคราะห์. กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๓.
- ๑๓ Brigham, Eugene F., and Ehrhardt, Michael C. Financial Management, Theory and Practice. 10th ed. United States of America: Thomson Learning, 2002.