



การพัฒนาแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ

Developing a Financial and Fiscal Management Model for Kham Khuen Kaew Hospital
to Enhance Efficiency and Reduce Financial Risks in Healthcare Services Units

Kanchanaphong Phenthongdee¹

Thidarat Chitramat²

Thanawut Khosuk³

Kham Khuen Kaew Hospital¹

Yasothon Provincial Public Health Office²

Ban Phon Than Subdistrict Health Promoting Hospital³

WoodDee.Xcodai@gmail.com

กาญจนาพงษ์ เพ็ญทองดี¹

ธิดารัตน์ จิตรมาส²

ธนาวุฒิ ขอสุข³

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว¹

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร²

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโพชนทัน³

Received: Mar 5, 2026

Revised: Aug 31, 2026

Accepted: Sep 7, 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารและหัวหน้าแผนกที่เกี่ยวข้องจำนวน 22 ท่าน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินประสิทธิภาพตามเกณฑ์ Total Performance Score V 3.0 (TPS V 3.0) และเครื่องมือเชิงคุณภาพตามแนวคิดเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP Model) และกระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 แผนงานหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มรายได้เชิงรุก 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร 3) การพัฒนาระบบสารสนเทศและการติดตามผล 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ และ 5) การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ หลังการใช้รูปแบบพบว่ารายได้รวมเพิ่มขึ้นจาก 124.45 ล้านบาท เป็น 160.64 ล้านบาท (เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.09) ระยะเวลาหมุนเวียนคลังลดลงจาก 44.21 วัน เหลือ 38.35 วัน ระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UC) เพิ่มขึ้นจาก 22.98 วัน เป็น 35.74 วัน (แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ≤ 60 วัน) ต้นทุนผู้ป่วยนอกลดลงจาก 1,011.71 บาท/ครั้ง เป็น 996.00 บาท/ครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยในลดลงจาก 11,095.24 บาท/ครั้ง

(มิถุนายน 2568) เป็น 11,388.44 บาท/ครั้ง (กันยายน 2568) และคะแนน TPS ปรับตัวดีขึ้นจากระดับ B (11 คะแนน) เป็นระดับ A (12 คะแนน) การประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพเชิงรวม (Total Quality Management: TQM) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการและกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ

สรุป: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีแนวโน้มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยบริการที่มีบริบทใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายด้านการสร้างกำไรเนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายคงที่ในการรักษาพยาบาล ข้อเสนอแนะควรขยายผลรูปแบบไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และพัฒนางานวิจัยต่อยอดด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์เพื่อสร้างคามยั่งยืนทางการเงินในระยะยาว

คำสำคัญ: การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ, การบริหารคุณภาพเชิงรวม, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, ประสิทธิภาพทางการเงิน, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

Objective: To develop and evaluate a financial and fiscal management model for Kham Khuen Kaew Hospital to enhance efficiency and reduce financial risk.

Methods: This mixed-methods action research was conducted between June and September 2025. The sample consisted of 22 administrators and department heads. Research instruments included the TPS V 3.0 financial performance assessment and qualitative tools based on the Technology of Participation (TOP) Model and AIC process. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: The developed model comprised five main plans: proactive revenue enhancement, resource optimization, information system development and monitoring, human resource development and motivation, and systematic process improvement. After implementation, total revenue increased from 124.45 million baht to 160.64 million baht (29.09% growth). Inventory turnover days decreased from 44.21 to 38.35 days. The UC receivable collection period increased from 22.98 to 35.74 days (remaining within the standard criterion of ≤ 60 days). Outpatient unit cost decreased from 1,011.71 to 996.00 baht/visit. Inpatient unit cost decreased from 11,095.24 baht/visit in June 2025 to 11,388.44 baht/visit in September 2025, and the TPS score improved from grade B (11 points) to grade A (12 points). The application of Total Quality Management concepts combined with action research and participatory processes can systematically improve hospital financial management efficiency.

Conclusion: The developed model shows potential for improving hospital financial management efficiency and can serve as a guideline for similar healthcare units. However, profitability challenges remain due to fixed healthcare service costs. Recommendations include expanding the model to similar community hospitals and conducting further research in pharmacoeconomics to develop long-term financial sustainability.

Keywords: Hospital financial management, Healthcare finance, Total Quality Management (TQM), Action Research, Community hospital

บทนำ

ระบบสาธารณสุขไทยเผชิญความท้าทายด้านการบริหารการเงินการคลังจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและการเปลี่ยนแปลงบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรศาสตร์ โรงพยาบาลของรัฐถูกคาดหวังให้บริหารจัดการรายได้และทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการที่ครอบคลุมและยั่งยืน จุดเปลี่ยนสำคัญคือการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 99.72 ส่งผลให้การใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยนอกเพิ่มจาก 111.947 ล้านครั้ง (2546) เป็น 170.391 ล้านครั้ง (2566) และผู้ป่วยในเพิ่มจาก 4.304 ล้านครั้ง เป็น 6.092 ล้านครั้ง¹ อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มขึ้นจาก 1,202.40 บาท (2545) เป็น 3,472.24 บาท (2567) หรือ 2.9 เท่า อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญคือการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและเสถียรภาพในระยะยาว เนื่องจากความยากในการคาดการณ์การใช้จ่ายกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการตั้งแต่ปี 2556 โดยกำหนดเป้าหมายลดหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤตการเงินเหลือไม่เกินร้อยละ 2 ในปี 2565-2567²

โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ที่ตำบลลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ห่างจากตัวจังหวัด 23 กิโลเมตร ให้บริการในเขตพื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้วและพื้นที่ใกล้เคียง มีบุคลากรทั้งหมด 208 คน ประกอบด้วย แพทย์ 6 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 66 คน และบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์เป็น “โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี 2570” โดยมีสมรรถนะหลักในการจัดบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit: NPCU)



โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วกำลังเผชิญวิกฤติการเงินระดับ 5 (เสี่ยงสูง) ณ สิ้นปีงบประมาณ 2567 (31 ธันวาคม 2567) โดยมีอัตราส่วนสภาพคล่องต่ำกว่ามาตรฐาน: Current Ratio 1.118 (<1.5), Quick Ratio 0.956 (<1.0), Cash Ratio 0.609 (<0.8) ขาดทุน 8,418,570.05 บาท ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital: NWC) 2,782,658.53 บาท คงเหลือเพียงพอ 3-6 เดือน³ แนวโน้มย้อนหลังพบว่าแม้ปี 2567 มีรายได้พิเศษจากการรับโอน อาคาร 67.82 ล้านบาท แต่หากไม่นับรายได้นี้ จะขาดทุน 19.14 ล้านบาท ไตรมาสแรกปี 2568 หนี้สินหมุนเวียน เพิ่มขึ้นร้อยละ 70 โดยเฉพาะเจ้าหนี้ค้ายาและค่าจ้างเหมาบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 157.01³ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน พบว่าโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าค่ากลาง (45.14 ล้านบาท เทียบกับค่ากลาง 32.26-41.57 ล้านบาท) ขณะที่รายได้หลังหักค่าแรง (40.78 ล้านบาท) ต่ำกว่าค่ากลาง (43.89-64.46 ล้านบาท) สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังสามารถเสริมสร้างประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณได้ อดิมา ขาวสง่า และคณะ⁴ พบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ พัฒนาความรู้ จัดทำคู่มือ สร้างช่องทางการสื่อสาร และสร้างเครือข่ายติดตามตรวจสอบ⁴ ชญาภา อุปดิษฐ์ และคณะ⁵ พบว่าหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพต่ำ (มีเพียงร้อยละ 2.78-8.33 อยู่ในระดับดีมาก) แนวทางพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการพัฒนาระบบตรวจสอบ ซึ่งหลังการพัฒนาพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการจัดการคุณภาพแบบรวมส่วน (Total Quality Management: TQM) ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Employee Involvement) การจัดระบบตรวจสอบแบบมีส่วนร่วม (Process Approach) การตัดสินใจบนฐานข้อมูล (Evidence-based Decision Making) และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)⁶

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่เน้นการประเมินสมรรถนะหรือการพัฒนาความรู้บุคลากร ยังมีข้อจำกัดด้านการพัฒนารูปแบบที่บูรณาการการบริหารคุณภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน และระบบติดตามตัวชี้วัดทางการเงินอย่างเป็นระบบในบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน⁴⁻⁵ การทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำ TQM มาใช้ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล⁷ และเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation Model: TOP Model)⁸ เป็นแนวทางเหมาะสมสำหรับพัฒนาระบบการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพไทย เนื่องจากช่วยให้ปรับปรุงอย่างรวดเร็วเป็นรูปธรรม ขณะที่ TQM สร้างระบบการทำงานยั่งยืน เน้นการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจบนฐานข้อมูล



ดังนั้น จากวิกฤติการเงินระดับ 5 และการขาดทุนสะสมของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ TQM เป็นกรอบคิดหลัก ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และ TOP Model ผ่านกระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อแก้ไขปัญหาสภาพคล่องระยะสั้น สร้างระบบบริหารรายได้ที่ยั่งยืน พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกลไกติดตามประเมินผลที่โปร่งใส อันจะนำไปสู่การจัดบริการทางการแพทย์ที่มั่นคง และต่อเนื่องแก่ประชาชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพเชิงรวม (Total Quality Management: TQM) ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ
2. เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและระดับความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการก่อนและหลังการดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) ตามแนวคิดของ S. Kemmis และคณะ⁷ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ที่ผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ร่วมกับการประเมินผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียว (One-group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้บริหาร หัวหน้าแผนก และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ทั้งหมดจำนวน 22 ท่าน

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้บริหาร หัวหน้าแผนก หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการเงินการคลังของโรงพยาบาล 2) มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังหรือการวางแผน



งบประมาณของโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลา 4 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบ

ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP Model) ตามแนวคิดของ วิตน์ ปานศิลา^๖ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้สำหรับรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับสภาพปัญหาการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ

1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) ใช้สำหรับจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบ โดยใช้กระบวนการระดมสมองและการจัดกลุ่มความคิดเห็น (Consensus Workshop)

1.3 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) ใช้เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) การกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงาน ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) การกำหนดผู้รับผิดชอบและการจัดทำแผนปฏิบัติการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ: แบบประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามหลักเกณฑ์ Total Performance Score V 3.0 (TPS V 3.0) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 2 กลุ่มตัวชี้วัดหลัก รวมคะแนนเต็ม 15 คะแนน กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) จำนวน 10 คะแนน ประกอบด้วย การบริหารแผนทางการเงิน (2 คะแนน) การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน) และการบริหารจัดการ (5 คะแนน) กลุ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome Indicators) จำนวน 5 คะแนน ประกอบด้วยความสามารถในการทำกำไร (3 คะแนน) และสภาพคล่องทางการเงิน (2 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน TPS V 3.0 แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (Grade A: คะแนน >12), ดี (Grade B: คะแนน 10.5-12), พอใช้ (Grade C: คะแนน 9-10.5), ต้องปรับปรุง (Grade D: คะแนน 7.5-9) และไม่ผ่าน (Grade F: คะแนน <7.5)

2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ: แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบบันทึกการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และแบบบันทึกการถอดบทเรียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ด้านการเงินการคลังภาครัฐ ด้านวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ และด้านบริหารองค์กรคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนน 4 ระดับ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาคำนวณตามแนวคิดของ MR. Lynn⁹ ได้ค่า $S-CVI/Ave = 1.00$ และ $S-CVI/UA = 1.00$ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดีมาก จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยแบ่งตามระยะการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ (สัปดาห์ที่ 1)

ขั้นตอนการเตรียมการ (X1-X2): กิจกรรม X1 วางแผนการวิจัยและทบทวนวรรณกรรม กิจกรรม X2 เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น วิเคราะห์สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลค่าเช่าเช่าแล้ว โดยใช้หลักเกณฑ์การคิดวิฤติทางการเงิน 7 ระดับ และเกณฑ์ TPS V 3.0

ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบและวางแผนพัฒนา (X3-X4): กิจกรรม X3 สร้างรูปแบบและวางแผนการพัฒนา โดยจัดการประชุมระดมสมองและการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารและหัวหน้าแผนกที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบตามแนวคิด TQM และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กิจกรรม X4 วางแผนแบบมีส่วนร่วมตามกรอบ AIC ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ การสร้างแนวทางการพัฒนา และการควบคุมให้เป็นไปตามแผน

ระยะที่ 2 การศึกษาผลจากการใช้รูปแบบ (สัปดาห์ที่ 2-17)

กิจกรรม X5 ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 แผนงานหลัก ได้แก่ การเพิ่มรายได้เชิงรุก การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร การพัฒนาระบบสารสนเทศและการติดตามผล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ

กิจกรรม X6-X8 สังเกตการณ์ กำกับติดตาม รายเดือน ครั้งที่ 1-3 ตามลำดับ

กิจกรรม X9 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลการพัฒนารูปแบบ และดำเนินการประเมินผลหลังการทดลอง (Post-test: O2) โดยใช้เครื่องมือเดียวกันกับการประเมินผลก่อนทดลอง (O1)



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นติดต่อประสานงานกับกลุ่มประชากรเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมการวิจัย โดยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมิน TPS V 3.0 ก่อนการทดลอง (มิถุนายน 2568) และหลังการทดลอง (กันยายน 2568) โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากรายงานทางการเงินของโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตลอดระยะเวลาการวิจัย 4 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอผลการประเมินตามหลักเกณฑ์ TPS V 3.0 ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียน มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลและการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การตีความหมาย และสร้างข้อสรุป และการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบความเรียงเชิงพรรณนา

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6872 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2568 ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ ผู้เข้าร่วมทุกคนลงนามยินยอมก่อนเริ่มวิจัย ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะถูกทำลายเมื่อวิจัยเสร็จสิ้น การวิจัยคำนึงถึงความปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ



ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้นก่อนการพัฒนา

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568 พบว่าโรงพยาบาลมีสินทรัพย์หมุนเวียน 23,797,200.82 บาท หนี้สินหมุนเวียน 14,344,098.83 บาท ทุนสำรองสุทธิ 9,453,101.99 บาท มีรายได้รวม 124.45 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายรวม 133.63 ล้านบาท ขาดทุน 9,180,281.86 บาท ตัวชี้วัด TPS พบว่าแผนรายได้และค่าใช้จ่ายผ่านเกณฑ์การบริหารหนี้สิน 60.56 วัน ลูกหนี้ UC 22.98 วัน หมุนเวียนคลัง 44.21 วัน ต้นทุนผู้ป่วยนอก 1,011.71 บาท/ครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยใน 11,095.24 บาท Operating Margin -0.33% ROA -7.61% EBITDA -265,269.52 บาท ผลการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุสำคัญของภาวะขาดทุนเกิดจากค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ การใช้ทรัพยากรไม่เต็มศักยภาพ และข้อจำกัดของระบบติดตามรายได้ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการในระยะต่อมา

1.2 ผลการสนทนากลุ่มเพื่อระบุสภาพปัญหา

การสนทนากลุ่มผู้บริหารและหัวหน้าแผนก 22 ท่าน ใช้ระยะเวลาการสนทนากลุ่มละประมาณ 60-90 นาที พบสภาพปัญหาหลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) การขาดรายได้ที่เพียงพอและขาดระบบเพิ่มรายได้เชิงรุก 2) การควบคุมต้นทุนที่ไม่มีประสิทธิภาพ 3) การใช้ทรัพยากรไม่เต็มศักยภาพ 4) ข้อจำกัดด้านระบบสารสนเทศ และ 5) การจัดการลูกหนี้ที่ขาดประสิทธิภาพ โดยมีตัวอย่างคำพูดสำคัญจากผู้บริหารท่านหนึ่งว่า “ระบบรายได้ยังขาดเจ้าภาพหลัก ทำให้ไม่สามารถติดตามสถานการณ์ได้ทันเวลา”

1.3 ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดลำดับความสำคัญ

ที่ประชุมมีมติว่าปัญหาการขาดประสิทธิภาพในการสร้างรายได้และการควบคุมต้นทุนส่งผลกระทบต่อแรงที่สุด ส่วนปัญหาการเรียกเก็บรายได้และการบริหารลูกหนี้สามารถแก้ไขได้ในระยะสั้นและให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด โดยจัดลำดับแนวทางแก้ไข ดังนี้ 1) การเพิ่มรายได้เชิงรุก 2) การปรับปรุงระบบสารสนเทศ 3) การควบคุมต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ และ 4) การเพิ่มอัตราการใช้เตียง

1.4 ผลการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) คณะทำงานกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันคือ “โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วมีความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน ด้วยระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้”

ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) คณะทำงานกำหนดแนวทางตามกรอบ TQM 8 ด้าน ครอบคลุมการมุ่งเน้นลูกค้า การปรับปรุงต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากร การตัดสินใจบนฐานข้อมูล ภาวะผู้นำ การจัดการกระบวนการ การสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่าย



ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ได้แผนงาน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเพิ่มรายได้เชิงรุก 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร 3) การพัฒนาระบบสารสนเทศและการติดตามผล 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ และ 5) การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน

2. ผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

2.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตารางที่ 1 สถานการณ์ทางการเงินก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

รายการ	กันยายน 2567 (Baseline)	มิถุนายน 2568 (Pretest)	กันยายน 2568 (Posttest)	การเปลี่ยนแปลง
สินทรัพย์หมุนเวียน (บาท)	23,815,311.15	23,797,200.82	17,420,291.52	-26.80%
หนี้สินหมุนเวียน (บาท)	14,442,785.06	14,344,098.83	16,523,029.66	+15.20%
สินค้าคงเหลือ (บาท)	3,162,235.09	3,519,588.35	2,663,672.57	-24.32%
ลูกหนี้ (บาท)	7,827,494.33	6,885,723.70	10,847,879.36	+57.55%
เงินสด (บาท)	15,861,716.82	13,053,868.77	3,522,320.01	-73.02%
รวมรายได้ (บาท)	217,801,713.34	124,451,955.34	160,638,080.97	+29.09%
รวมค่าใช้จ่าย (บาท)	169,116,165.45	133,632,237.20	182,241,361.84	+36.38%
Current Ratio	1.87	1.66	1.05	ลดลง
Quick Ratio	1.65	1.41	0.89	ลดลง
Cash Ratio	1.10	0.91	0.23	ลดลง
NWC (บาท)	12,590,031.14	9,465,917.54	897,261.86	ลดลง
NI (บาท)	48,685,547.79	-9,180,281.86	-21,703,280.87	ขาดทุนเพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานทางการเงินของโรงพยาบาล ณ ช่วงเวลาต่าง ๆ เพื่อประกอบการทำความเข้าใจบริบทของโรงพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ จากข้อมูลพบว่าหลังการใช้รูปแบบ รายได้รวมเพิ่มขึ้นจาก 124.45 ล้านบาท เป็น 160.64 ล้านบาท คิดเป็นอัตราการเติบโตร้อยละ 29.09 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของกลยุทธ์การเพิ่มรายได้เชิงรุกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในด้านการบริหารสินค้าคงคลังพบว่าระยะเวลาหมุนเวียนคล้งลดลงจาก 44.21 วัน เหลือ 38.35 วัน และมูลค่าสินค้าคงเหลือลดลงร้อยละ 24.32 ซึ่งเป็นผลจากการปรับปรุงระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่ารายได้ (ร้อยละ 36.38) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายคงที่ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะค่าตอบแทนบุคลากรและเวชภัณฑ์ ส่งผลให้สภาพคล่องทางการเงินลดลงและผลประกอบการขาดทุนเพิ่มขึ้นในระยะเวลาการศึกษาที่จำกัด (4 เดือน) สะท้อนให้เห็นว่าการปรับปรุงประสิทธิภาพกระบวนการทำงานจำเป็นต้องใช้เวลาในการแปลงเป็นผลลัพธ์ทางการเงินที่ยั่งยืน และควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบที่แท้จริงของรูปแบบต่อสถานะทางการเงินโดยรวม



2.2 ผลการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ TPS V 3.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบตัวชี้วัด TPS ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตัวชี้วัด	กันยายน 2567	มิถุนายน 2568	กันยายน 2568	เกณฑ์	ทิศทาง
แผนรายได้ (%)	4.51	3.11	-3.50	±5	ดีขึ้น
แผนค่าใช้จ่าย (%)	7.49	2.32	4.80	±5	ดีขึ้น
บริหารหนี้สิน (วัน)	65.67	60.56	72.80	≤90	ผ่านเกณฑ์
ลูกหนี้ UC (วัน)	43.34	22.98	35.74	≤60	เพิ่มขึ้นแต่ยังผ่านเกณฑ์
หมุนเวียนคลัง (วัน)	41.36	44.21	38.35	≤60	ดีขึ้น
Unit Cost OP (บาท)	944.29	1,011.71	996.00	ค่ากลาง	ดีขึ้น
Unit Cost IP (บาท)	13,318.09	11,095.24	11,388.44	ค่ากลาง	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
Operating Margin (%)	0.38	-0.33	-6.11	≥0	แย่ลง
ROA (%)	37.49	-7.61	-19.38	≥0	แย่ลง
EBITDA (บาท)	46,907,391.26	-265,269.52	-8,839,523.51	เป็นบวก	แย่ลง
NWC (บาท)	12,590,031.14	9,465,917.54	897,261.86	≥0	ลดลง
คะแนน TPS รวม	13	11	12	-	ดีขึ้น
ระดับ TPS Grade	A (ดีมาก)	B (ดี)	A (ดีมาก)	-	ดีขึ้น

หมายเหตุ: คะแนน TPS เดือนกันยายน 2568 เพิ่มขึ้นจาก 11 คะแนน เป็น 12 คะแนน (ระดับ A) โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นมาจากตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) เป็นหลัก ได้แก่ แผนรายได้ แผนค่าใช้จ่าย และการบริหารสินค้าคงคลัง ในขณะที่ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ทั้ง 3 รายการ (Operating Margin, ROA, EBITDA) ยังคงมีแนวโน้มแย่ลง

3. ผลการถอดบทเรียนการพัฒนาารูปแบบ

3.1 ประสพการณ์จากการปฏิบัติงาน

ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนว่ากระบวนการมีส่วนร่วมผ่าน TOP Model และ AIC ช่วยสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาทางการเงิน ระบบติดตามรายเดือนทำให้ติดตามสถานะได้ใกล้ชิด และระบบแรงจูงใจส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเพิ่มรายได้อย่างจริงจัง

3.2 การเปรียบเทียบแผนกับการปฏิบัติงานจริง

ดำเนินการตามแผนได้ครบทั้ง 5 ด้าน โดยเฉพาะการเพิ่มรายได้เชิงรุกจากการขยายบริการ Home Ward และบริการเฉพาะทาง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบสารสนเทศยังล่าช้าจากข้อจำกัดทางเทคนิคของระบบ HosXP XE V.4 ที่ไม่สามารถส่งออกข้อมูลได้ครบถ้วน

3.3 การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ทำได้ดี: การเพิ่มรายได้เชิงรุกผ่านการขยายบริการ Home Ward และบริการเฉพาะทาง การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลรายเดือน การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเพิ่มรายได้ และการปรับปรุงกระบวนการบริหารสินค้าคงคลัง



ประสิทธิผล: รายได้รวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.09 ระยะเวลาหมุนเวียนคลังลดลง 5.86 วัน

ปัจจัยความสำเร็จ: การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ การสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง การใช้ข้อมูลจริงในการตัดสินใจ และการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดเผย

3.4 ข้อเสนอแนะ

พัฒนาระบบสารสนเทศให้สมบูรณ์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ขยายบริการเชิงรุกไปยังพื้นที่ห่างไกลมากขึ้น สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง และจัดทำมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายในส่วนที่จัดการได้

3.5 อุปสรรค

ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร ความล่าช้าในการพัฒนาระบบสารสนเทศ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากร ข้อจำกัดด้านระเบียบและกฎหมาย และความต้านทานการเปลี่ยนแปลงในบางหน่วยงาน

3.6 การสังเคราะห์รูปแบบ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังก่อนและหลังการพัฒนา

ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
โครงสร้างการบริหาร	บริหารแบบแยกส่วน	บริหารแบบบูรณาการด้วยกรอบ TQM และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เชื่อมโยงทุกภาคส่วน
ระบบติดตามประเมินผล	ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีข้อมูลย้อนกลับทันเวลา	มีระบบติดตามรายเดือนพร้อมตัวชี้วัด KPI ชัดเจน รายงานผลแบบ Real-time
แรงจูงใจบุคลากร	ไม่มีระบบแรงจูงใจในการเพิ่มรายได้ หรือพัฒนาประสิทธิภาพ	มีระบบรางวัลเชิงประสิทธิภาพเชื่อมโยงกับผลการดำเนินงานจริง
ระบบสารสนเทศ	ระบบล้าสมัย ไม่สนับสนุนการตัดสินใจ ข้อมูลไม่เชื่อมโยง	ระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (Dashboard) ข้อมูลบูรณาการทุกหน่วยงาน
การมีส่วนร่วม	ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในกระบวนการตัดสินใจ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกระดับผ่านกลไก TOP Model และกระบวนการ AIC
กลยุทธ์การเงิน	มุ่งเน้นการบริหารรายได้ตามปกติ ไม่มีกลยุทธ์เชิงรุก	มุ่งเน้นเพิ่มรายได้เชิงรุกควบคู่กับการควบคุมต้นทุน อย่างมีประสิทธิภาพ
กระบวนการทำงาน	กระบวนการทำงานไม่เป็นระบบ ขาดความต่อเนื่อง	กระบวนการทำงานที่เป็นระบบด้วยวงจร PAOR (วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง)
ความร่วมมือภายนอก	ขาดเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงานภายนอก	มีเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน



อภิปรายผล

1. ด้านประสิทธิผลของกรอบแนวคิด TQM และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การประยุกต์ใช้ TQM ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยสร้างกระบวนการบริหารจัดการที่เป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วม การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล สอดคล้องกับ ธิติมา ขาวสง่า และคณะ⁴ ที่พบว่าการพัฒนาสมรรถนะด้านการเงินการคลังผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณได้อย่างมีนัยสำคัญ การใช้ TOP Model และกระบวนการ AIC ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จตามแนวคิดของวิรัตน์ ปานศิลา⁸

2. ด้านประสิทธิภาพกระบวนการทำงานและการบริหารทรัพยากร

การพัฒนาระบบติดตามรายเดือนและตัวชี้วัดตามกรอบ TPS V 3.0 ส่งผลให้ระยะเวลาหมุนเวียนคลังลดลงจาก 44.21 วัน เหลือ 38.35 วัน แสดงถึงประสิทธิภาพในการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ ชญาภา อุปธิษฐ์ และคณะ⁵ ที่พบว่าการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบสามารถยกระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังได้ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดดังกล่าวควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาค่อนข้างสั้น และผลการบริหารคลังยาอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก เช่น นโยบายการจัดซื้อ ปริมาณผู้รับบริการ และฤดูกาลของโรค

3. ด้านผลการดำเนินงานทางการเงิน

แม้ว่ารูปแบบการบริหารจัดการสามารถเพิ่มรายได้รวมของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.09) แต่ผลด้านความมั่นคงทางการเงินยังมีข้อจำกัด เนื่องจากค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่ารายได้ (ร้อยละ 36.38) โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งสะท้อนลักษณะโครงสร้างต้นทุนของโรงพยาบาลภาครัฐที่มีต้นทุนคงที่สูง สอดคล้องกับ จอมศักดิ์ สุรภิจาวร และคณะ¹⁰ ที่พบว่าการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมส่งเสริมความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลภาครัฐ และมะลิณี แดนรักษ์¹¹ ที่ระบุว่าประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency ยังคงเป็นความท้าทายสำคัญของโรงพยาบาล ดังนั้น การเพิ่มรายได้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องดำเนินมาตรการควบคุมต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรควบคู่กัน

4. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแรงจูงใจ

จากการสะท้อนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วม พบว่าระบบแรงจูงใจเชิงประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น สอดคล้องกับ จีระพร ลาสุติ และคณะ¹² ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของระบบควบคุมภายในอย่างมีนัยสำคัญ



5. ด้านการบริหารจัดการต้นทุนยาและเวชภัณฑ์เชิงกลยุทธ์

การลดลงของระยะเวลาหมุนเวียนคลังมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินทุนหมุนเวียนและลดการสูญเสียจากยาหมดอายุ สอดคล้องกับหลักการเภสัชเศรษฐศาสตร์ที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยเฉพาะการปรับปรุงบัญชียาหลักและการพัฒนาศักยภาพเภสัชกรคลินิก¹¹ การลดลงนี้เกิดจากกลยุทธ์สำคัญ เช่น การปรับระบบการสั่งซื้อให้สอดคล้องกับอัตราการใช้จริง การใช้ระบบ FIFO/FEFO อย่างเคร่งครัด และการมีระบบเตือนล่วงหน้าสำหรับยาที่ใกล้หมดอายุ

6. ข้อจำกัดของการใช้รูปแบบและความยั่งยืนทางการเงิน

งานวิจัยนี้มีจุดแข็งคือการพัฒนารูปแบบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมและการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ แต่ผลลัพธ์ทางการเงินโดยรวมยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากระยะเวลาศึกษาค่อนข้างสั้น (4 เดือน) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางการเงินที่แท้จริงต้องใช้เวลามากกว่า 1 รอบปีงบประมาณ นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างรายได้และต้นทุนคงที่ในการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถปรับลดได้โดยไม่กระทบต่อคุณภาพบริการ ควรมีการติดตามผลต่อเนื่อง 6-12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของรูปแบบ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ดำเนินการระหว่างมิถุนายน-กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารและหัวหน้าแผนก 22 ท่าน ใช้เครื่องมือวิจัยตามแนวคิด TQM, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, TOP Model และกระบวนการ AIC

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 แผนงานหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มรายได้เชิงรุก 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากร 3) การพัฒนาระบบสารสนเทศและการติดตามผล 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ และ 5) การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ

ผลการใช้รูปแบบ พบว่ารายได้รวมเพิ่มขึ้นจาก 124.45 ล้านบาท เป็น 160.64 ล้านบาท (+29.09%) ระยะเวลาหมุนเวียนคลังลดลงจาก 44.21 วัน เหลือ 38.35 วัน ต้นทุนผู้ป่วยนอกจาก 1,011.71 บาท/ครั้ง เป็น 996.00 บาท/ครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยในลดลงจากจุดสูงสุด 11,839.10 บาท (กรกฎาคม 2568) เหลือ 11,388.44 บาท (กันยายน 2568) และคะแนน TPS ปรับตัวดีขึ้นจากระดับ B (11 คะแนน) เป็นระดับ A (12 คะแนน) โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นมาจากตัวชี้วัดกระบวนการเป็นหลัก

สรุปผลได้ว่า การประยุกต์ใช้ TQM ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการและกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ผลด้านความมั่นคงทางการเงินโดยรวมยังมีข้อจำกัด เนื่องจากค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้นสูงกว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้ ซึ่งสะท้อนลักษณะโครงสร้างต้นทุนของโรงพยาบาลภาครัฐที่มีต้นทุนคงที่สูง ดังนั้นการเพิ่มรายได้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องดำเนินมาตรการควบคุมต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรควบคู่กันไป

ข้อเสนอแนะ

จากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายคงที่ในการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถปรับลดได้โดยไม่กระทบต่อคุณภาพบริการ ควรมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางหรือนวัตกรรมใหม่ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางเภสัชกรรมเพื่อสร้างความยั่งยืนทางการเงิน ดังนี้

1. ด้านนโยบาย: คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายการเพิ่มรายได้เชิงรุกอย่างเป็นทางการ โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารายได้ที่มีอำนาจในการอนุมัติและติดตามนโยบายการเพิ่มรายได้ และกำหนดนโยบายการให้รางวัลเชิงประสิทธิภาพที่เชื่อมโยงกับผลการเพิ่มรายได้จริง

2. ด้านปฏิบัติการ: ดำเนินการขยายบริการ Home Ward อย่างเป็นระบบในทุกพื้นที่บริการ พัฒนาระบบเฉพาะทางและคลินิกพิเศษที่สร้างรายได้เพิ่มเติม และปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ผ่านระบบติดตามแบบ Real-time

3. ด้านการวิจัยต่อยอด: ควรมีการวิจัยประเมินความคุ้มค่าและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Economics & Outcomes Research: HEOR) ของบริการเภสัชกรรม เพื่อศึกษาผลตอบแทนจากการลงทุนของการให้บริการเภสัชกรรมคลินิก วิจัยความคุ้มค่าเชิงเปรียบเทียบของการนำยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilars) มาใช้แทนยาต้นแบบในโรคต่างๆ และวิจัยระบบและนวัตกรรมการบริหารจัดการยา เช่น ระบบจัดการคลังยาอัจฉริยะ (Smart Pharmacy Warehouse) และระบบติดตามและประเมินผลการใช้ยาแบบเรียลไทม์ (Real-time Drug Utilization Monitoring System)

ข้อเสนอแนะเหล่านี้มุ่งหวังให้เภสัชกรซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ลึกเฉพาะด้าน สามารถก้าวขึ้นมาเป็นบทบาทเชิงกลยุทธ์ในระดับนโยบายและการจัดการ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและขับเคลื่อนให้ระบบการเงินการคลังมีความมั่นคง พร้อมกับรักษามาตรฐานคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (8 เดือน: 1 ตุลาคม 2566 - 31 พฤษภาคม 2567). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2567.
2. มยุรี คนยัง. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ ตุลาคม-ธันวาคม 2567; 9(4): 292-302.
3. โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว. รายงานสถานการณ์ทางการเงิน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567. ยโสธร: โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว; 2567.
4. ธิติมา ขาวสง่า, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการพัฒนาศูนย์ด้านการเงินการคลังเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มกราคม-เมษายน 2563; 13(1): 512-22.
5. ชญาภา อุปดิษฐ์, อัญชลีพร วุฒิเป็ก. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ ด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน พฤษภาคม-สิงหาคม 2566; 1(2): 71-82.
6. พรณิ เขาแก้ว. การพัฒนารูปแบบบริหารการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาชีพพระยะสัน แบบบูรณาการกับงานอาชีพโดยใช้หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม (TQM). วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร กรกฎาคม-สิงหาคม 2565; 10(5): 2130-42.
7. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: Doing critical participatory action research. Singapore: Springer Science & Business Media; 2013.
8. วิรัตน์ ปานศิลา. เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of participation: TOP). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
9. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res 1986; 35(6): 382-5. PubMed PMID: 3640358.
10. จอมศักดิ์ สุรกิจบวร, สุภัททา ปิณฑะแพทย์, อีรวุฒิ บุญยโสภณ. การพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลภาครัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มกราคม-มีนาคม 2563; 30(1): 148-58.
11. มะลิณี แดนรักษ์. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2560-2564. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ตุลาคม-ธันวาคม 2566; 8(4): 842-50.
12. จีระพร ลาสุดี, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มกราคม-เมษายน 2563; 13(1): 523-31.

