

เศรษฐกิจพอเพียงกับโรงพยาบาลชุมชน : ประสบการณ์โรงพยาบาลรื่องขวาง
(Principle of sufficient economy in district hospital : Rongkwang
Hospital's experience)

สมศักดิ์ โสพลลิขิต พ.บ.

ประภัสสร ก้อนแก้ว ส.ม.

อุราพร สิงห์เห บธ.ม.

โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

บทคัดย่อ

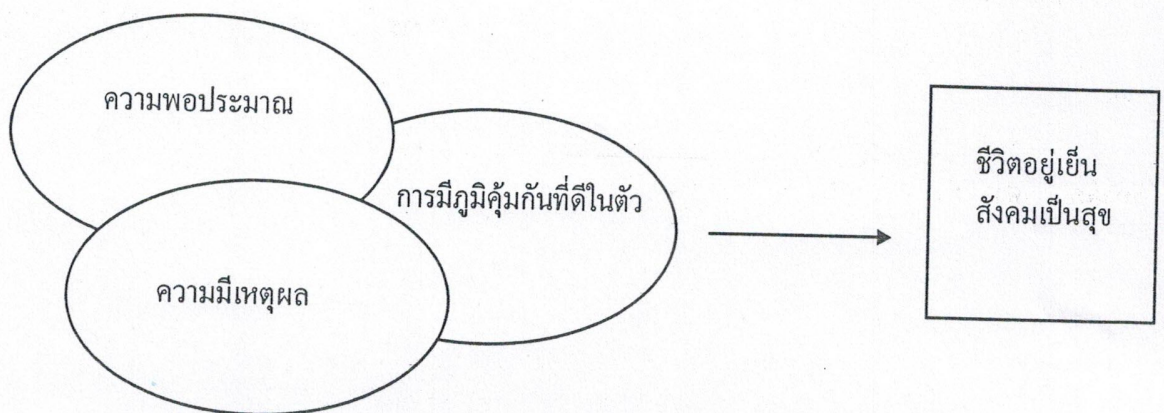
การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลรื่องขวางเพื่อประกอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อเปรียบเทียบสภาพคล่องทางการเงิน คุณภาพการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาล ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ก่อนและหลังการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษาพบว่าสภาพคล่องทางการเงินเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.82 โดยก่อนการดำเนินงานมีค่าเท่ากับ 0.99 และหลังการดำเนินงานมีค่าเท่ากับ 1.80 โดยลดค่าใช้จ่ายลง ได้แก่ ค่าสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ 7.64 ค่าวัสดุทางชันสูตรลดลงร้อยละ 0.08 ค่ายาที่ใช้รักษาตามอาการลดลงร้อยละ 28.63 ค่าวัสดุทั่วไปลดลงร้อยละ 10.42 ขณะที่คุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย คือ อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 7 วัน ลดลงจากร้อยละ 2.00 เป็นร้อยละ 0.01 อัตราการกลับเข้านอนในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน ลดลงจากร้อยละ 3.16 เป็นร้อยละ 3.05 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.62 เป็นร้อยละ 95.49 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.61 เป็นร้อยละ 100 และอัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.75 เป็นร้อยละ 75.31 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลรื่องขวางทำให้สภาพคล่องทางการเงินเพิ่มขึ้น โดยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

คำสำคัญ : เศรษฐกิจพอเพียงกับโรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นความเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ตลอดจนการจัดการภายในของกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่ ความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือสามารถช่วยเหลือประชาชนกลุ่มต่างๆให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ทั่วหน้าโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการดีขึ้น มีการพัฒนามาตรฐานบริการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและมีรูปธรรมชัดเจน แต่ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานให้บริการเร่งพัฒนามาตรฐานและทุ่มเทกับการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการและนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นกับหน่วยให้บริการหลายแห่งรวมทั้งโรงพยาบาลรื่องขวาง แต่อย่างไรก็ตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลคือการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยคำนึงถึงจิตใจและจิตวิญญาณเป็นหลัก ไม่พะวงอยู่แต่เรื่องเงินหรือผลประโยชน์ และจากนโยบายของคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขได้กล่าวถึงการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งยามปกติและฉุกเฉินที่สมดุลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ชี้แจงรายละเอียดออกมาเป็นนโยบายด้านสุขภาพรวม 10 ข้อ โดยมีประเด็นของการพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สมประโยชน์ของทุกฝ่าย กระจายและใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ภายใต้ระบบและกลไกที่โปร่งใส มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย รวมทั้งการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสุขภาพให้อยู่บนฐานของการพึ่งพาอาศัยกันในฐานะของการเป็นเพื่อนมนุษย์ และอีกประเด็นหนึ่ง คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการระดมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพให้ขับเคลื่อนงานร่วมกันด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

จากกรอบแนวคิดของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง



ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดี ไม่เถือเกินไป ไม่มากเกินไป หรือไม่สุดโต่งไปข้างใดข้างหนึ่ง และต้องไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

ความมีเหตุผล หมายถึง ทุกการตัดสินใจ การกระทำ การลงทุน ต้องเป็นไปอย่างมีเหตุมีผล คำนึงถึงเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอย่างรอบคอบ

การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอก

โรงพยาบาลร่งกวางจึงนํานโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและแนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับเข้ากับการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงสถานะทางการเงินและข้อจำกัดทางทรัพยากรของ โรงพยาบาลโดยให้บุคลากรร่วมกันสร้างมาตรการการใช้วัสดุทั่วไป สาธารณูปโภคต่างๆอย่างประหยัดและเท่าที่จำเป็น รวมถึงการลดการใช้วัสดุชั้นสูงและยาที่รักษาตามอาการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้การแนะนำผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและผลเสียจากการใช้ยาระยะยาว โดยยังคงดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู เพื่อยังผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่งกวาง เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานหรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่งกวาง หลังจากมีการกำหนดแนวทางและมาตรการหลักร่วมกัน 4 ด้าน ได้แก่ มาตรการการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล การบริหารทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกับชุมชน ดังนี้คือ

1. การให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่

1.1 ยารักษาตามอาการให้ไม่เกิน 5 วัน และเน้นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในแต่ละโรคให้ถูกต้องเหมาะสม ไม่ใช้ยาโดยไม่จำเป็น

1.2 โรคเรื้อรัง

- จ่ายยาไม่เกิน 1 เดือน ยกเว้น ผู้ป่วยเบิกได้, ผู้ป่วยชำระเงิน หรือแล้วแต่แพทย์พิจารณา
- นอกเวลาราชการ ให้ยาไม่เกิน 7 วัน
- OPD, คลินิกเบาหวาน แจ้งให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล
- กรณีผู้ป่วย Admit ให้นำยาเดิมมาด้วย หากไม่ได้นำมา ให้ติดผู้ป่วยในและห้องยาแจ้งญาติให้นำมาในวันถัดไป

1.3 ยาพ่น MDI ซึ่งมีมูลค่าในการใช้สูง

- หากรับยาครั้งแรกให้ห้องยาแนะนำการใช้ยาให้ถูกต้องและสามารถประมาณปริมาณยาหลงเหลือในหลอดได้
- 1 หลอด/เดือน หากผู้ป่วยใช้หมดก่อน 1 เดือน ให้ส่งพบเภสัชกรเพื่อประเมินการใช้ยาและแนะนำการใช้ยาซ้ำ
- นำหลอดเก่ามาแลก (บางครั้งยายังไม่หมดแต่ผู้ป่วยไม่ทราบ)

2. การบริหารทั่วไป ได้แก่

2.1 มาตรการประหยัดของทีม ENV

- เปิดเครื่องปรับอากาศเท่าที่จำเป็น ห้ามเปิดก่อน 10.00 น. และให้ปิดก่อนเลิกงานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- เปิดเครื่องปรับอากาศโดยปรับอุณหภูมิที่ 25 องศาเซลเซียส
- ปิดไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ พัดลม คอมพิวเตอร์ และเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่นๆ ทุกชนิด ขณะพักเที่ยงยกเว้นหน่วยที่ยังให้บริการผู้ป่วย
- ปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าพร้อมถอดปลั๊กทุกครั้งหลังใช้งาน

คณะกรรมการ ENV ร่วมกับคณะกรรมการบริหารเดินสำรวจความเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตามมาตรการตามหน่วยงานต่างๆ เดือนละ 1 ครั้ง

2.2 มาตรการประหยัดของงานพัสดุ

ในปีงบประมาณ 2550 - ให้แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนการใช้พัสดุโดยอิงข้อมูลการใช้เดิม และปรับลดลง 10%

- ในระหว่างปีงบประมาณ 2550 หากมีการใช้พัสดุตัวไหนเกินกว่าแผนที่จัดทำขึ้น ให้ชี้แจงเหตุผล

2.3 กำหนดรายการวัสดุและปริมาณการเบิกที่แต่ละหน่วยสามารถเบิกได้โดยดูจากประเภท และลักษณะของงานให้บริการผู้ป่วยหรืองานสนับสนุน การเบิกวัสดุทุกครั้งให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้เบิกหากหน่วยงานไหนมีผู้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เบิก ให้หัวหน้างานช่วยตรวจสอบก่อนส่งใบเบิก

2.4 การเบิกวัสดุหากไม่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานของหน่วยงานที่เบิกให้เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบการใช้

2.5 พัสดที่มีมูลค่าสูง หากมีการสูญหายหรือเบิกบ่อย ให้ชี้แจงในการขออนุมัติซื้อครั้งต่อไป

3. การส่งเสริมสุขภาพ แบ่งรายละเอียดการดำเนินการ 3 เรื่อง ได้แก่

3.1 การประชาสัมพันธ์

- จัดทำป้ายขนาดใหญ่ติดตั้งหน้าโรงพยาบาลเชิญชวนให้ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ
- จัดทำแผ่นพับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในโรค หรือภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น Myalgia, Diarrhea, Dizziness และโรคเรื้อรัง เช่น Hypertension, Diabetes Mellitus

3.2 การให้สุศึกษา

- ขณะรอตรวจพยาบาลให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรค โดยจะให้ความรู้เปลี่ยนไปในแต่ละอาทิตย์ ตามแนวโน้มการเกิดโรค เช่น การบริหารเข้า - ออกถ่าย สาริตการนั่ง การยืน การยกของหนักให้ถูกสุขลักษณะ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดหรือแพร่เชื้อ ขณะโรคตาแดงระบาด การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และป้องกันไม่ให้ยุงกัดในช่วงใช้เลือดออกกระบาด
- ขณะเข้าพบแพทย์ แพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น แนะนำให้ลดน้ำหนัก ในผู้ป่วยที่อ้วนและมีอาการปวดตามกระดูกและข้อ การบริหารจิตในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง การนอนหลับ

- ขณะรับยาเภสัชกรให้คำแนะนำถึงผลเสียจากการใช้ยา แนะนำให้พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยา โดยใช้ยาเท่าที่จำเป็น

3.3 การทำกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค

- ในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีคลินิกเฉพาะโรคทุกอาทิตย์ มีการทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับผู้ป่วยด้วยกันเอง มีการแนะนำถึงผลเสียของการใช้ยาระยะยาวโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งต้องรับประทานยาประจำอยู่แล้ว หากต้องรับยาที่รักษาตามอาการเพิ่มมาอีกยิ่งเพิ่มภาระการทำงานของตับและไตในการขจัดยา และยาบางตัวอาจมีปฏิกิริยาต่อยาลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วย
- มีการสาธิตและให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติในการบริหารร่างกายโดยดูความเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
- อายุรเวชสอนผู้ป่วยและญาติให้สามารถนวดบรรเทาอาการปวด เมื่อยาล้า ในขั้นต้นให้ตนเอง ญาติ หรือสมาชิกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

4. การมีส่วนร่วมกับชุมชน

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยมี 3 ทีม ทีมละ 7 คน เวียนกันออกไปในแต่ละตำบล เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารกับชุมชนด้านการดำเนินงานของโรงพยาบาลและความต้องการของชุมชน ขณะเดียวกันก็ให้ความรู้ในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดโรค โดยเลือกโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่หรือระดับขณะนั้น
- โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอร่วมกับเจ้าหน้าที่ปกครองนำโดยท่านนายอำเภอ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำประชาชนในหมู่บ้านดูแลอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไปหรือปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาสภาพคล่องทางการเงิน (Current Ratio) และปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล คุณภาพการบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ก่อนและหลังการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่องวาง โดย

ช่วงก่อนการดำเนินการ คือ 1 มิ.ย. 2548 – 31 พ.ค. 2549

ช่วงหลังการดำเนินการ คือ 1 มิ.ย. 2549 – 31 พ.ค. 2550

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการเปรียบเทียบสภาพคล่องทางการเงินและค่าใช้จ่ายต่างๆ ใช้มูลค่าเงินของปี พ.ศ. 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

สภาพคล่องทางการเงิน (Current ratio) หมายถึง อัตราส่วนของเงินสดรวมกับวัสดุคงคลังต่อหนี้สิน (จ่ายค่ายา, เวชภัณฑ์, วัสดุหลังส่งของ 3 เดือน)

คุณภาพการบริการทางการแพทย์ หมายถึง คุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ร้องกว้างต่อผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาซึ่งวัดออกมาในรูปแบบตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 7 วัน, อัตราการรับกลับเข้านอนในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ยาที่ใช้รักษาตามอาการ หมายถึง ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบรรเทาอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการ ในแต่ละครั้ง เช่น ยาบรรเทาอาการปวด ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาแก้ไอ ฯลฯ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่อง เหมือนยาในโรคเรื้อรัง เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

ค่าสาธารณูปโภค หมายถึง ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ และค่า อินเทอร์เน็ต

ค่าวัสดุทั่วไป หมายถึง วัสดุ และเครื่องใช้สำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุงานไฟฟ้า

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัย ที่มีผลต่อสภาพคล่องทางการเงิน คุณภาพการบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ก่อนและหลัง การดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร้องกว้าง อำเภอร้องกว้าง จังหวัดแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกโดยบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากการทบทวน เอกสารทางการเงินและตัวชี้วัดทางคลินิกของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลทางการเงินซึ่งประกอบไปด้วย เงินสด รายรับ วัสดุคงคลัง รายจ่าย และหนี้สิน ในแต่ละเดือน เพื่อหาสภาพคล่องทางการเงิน และแยกเก็บรายจ่ายค่าวัสดุทั่วไป ค่าสาธารณูปโภค ค่ายาที่ใช้รักษาตามอาการ ค่าวัสดุทางชั้นสูตร เงินเดือนลูกจ้าง และค่าใช้จ่ายในการพัฒนา บุคลากร ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแนวทางการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของ โรงพยาบาลร้องกว้าง ที่เน้นการใช้วัสดุทั่วไป สาธารณูปโภค ยาที่ใช้รักษาตามอาการ วัสดุทางชั้นสูตรอย่างประหยัด และเท่าที่จำเป็น โดยค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 จะมีการปรับให้เป็นมูลค่าในปี พ.ศ. 2550 เพื่อที่จะสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ โดยใช้สูตร

$$Co = Cn (1+r)^n$$

Co คือ มูลค่าค่าใช้จ่ายในปีปัจจุบัน (ปี 2550)

Cn คือ มูลค่าค่าใช้จ่ายในอดีต (ปี 2548, 2549)

r คือ อัตราปรับลด โดยใช้อัตราปรับลดร้อยละ 5*

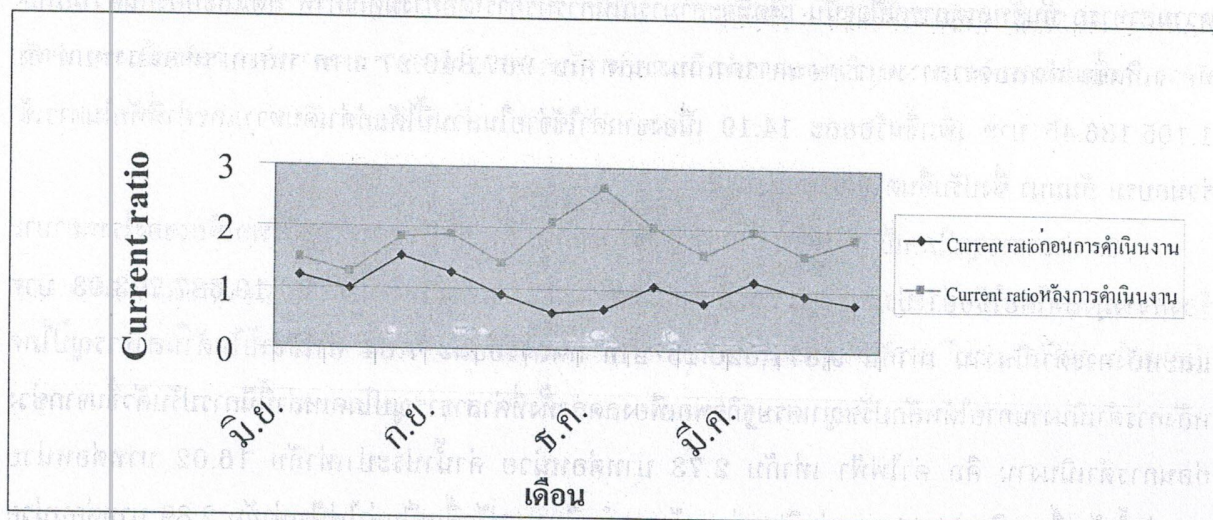
n คือ จำนวนปีที่ต้องการคิดมูลค่าจากอดีตถึงปัจจุบัน

หมายเหตุ *อัตราปรับลดปกติจะกำหนดให้เท่ากับอัตราดอกเบี้ยเงินฝากหักด้วยอัตราเงินเฟ้อ โดยทั่วไปนิยมใช้ อัตราปรับลดเท่ากับร้อยละ 5

ผลการศึกษา

เงินบำรุงสุทธิของโรงพยาบาลรื่องกวางก่อนการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เท่ากับ 2,204,223.52 บาท โดยหนี้สินคงค้าง เท่ากับ 5,425,135.23 บาท หลังการดำเนินงาน เงินบำรุงสุทธิ เพิ่มขึ้น เป็น 7,161,043.75 บาท โดยหนี้สินคงค้าง เท่ากับ 3,024,989.47 บาท

สภาพคล่องทางการเงินก่อนการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 และหลังการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.80 ซึ่งสูงขึ้นร้อยละ 80.82



จากข้อมูลรายรับทั้งหมดในช่วงหลังการดำเนินงานมีมากกว่าก่อนการดำเนินงาน คือช่วงก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 21,950,591.26 บาท และหลังการดำเนินงาน เท่ากับ 26,634,407.03 บาท เพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.33

ตารางเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อนและหลังการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล รื่องกวาง

รายการค่าใช้จ่าย	ก่อนดำเนินงาน	หลังดำเนินงาน	ส่วนต่าง ก่อนและหลัง ดำเนินงาน	ร้อยละ ของส่วนต่าง
เงินเดือนลูกจ้าง	2,586,824	2,934,993	348,169	13.46
ค่าใช้จ่ายในงานพัฒนา บุคลากร	967,846.27	1,105,136.45	137,290.18	14.19
ค่าสาธารณูปโภค	10,687,703.93	9,871,626.13	(816,077.80)	7.64
ค่าวัสดุทางชั้นสูตร	1,295,713.63	1,286,027.32	(9,686.31)	0.08
ค่ายารักษาตามอาการ	2,469,374.12	1,762,346.93	(707,027.19)	28.63
ค่าวัสดุทั่วไป	315,671.87	282,793.13	(32,878.74)	10.42

1. เงินเดือนลูกจ้างช่วงก่อนการดำเนินการเท่ากับ 2,586,824 บาท และในช่วงหลังดำเนินการเท่ากับ 2,934,993 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.46 เนื่องจากเงินเดือนลูกจ้างต้องมีการปรับขึ้นทุกปีในรายที่อัตราเงินเดือนยังไม่ชนเพดาน
2. ค่าใช้จ่ายในงานพัฒนาบุคลากรในการเข้าร่วมอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน เพื่อที่จะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ลดและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา พบว่าก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 967,846.27 บาท หลังการดำเนินงานเท่ากับ 1,105,136.45 บาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.19 เนื่องจากค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้แก่ค่าเดินทางและค่าที่พักในการเข้าร่วมอบรม สัมมนา ซึ่งปรับขึ้นตามสภาพเศรษฐกิจ
3. ค่าสาธารณูปโภคเป็นค่าใช้จ่ายที่ในการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาล ร้อยกว่ามั่งลดโดยใช้อย่างประหยัดและเท่าที่จำเป็นพบว่าก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 10,687,703.93 บาท และหลังการดำเนินงาน เท่ากับ 9,871,626.13 บาท ลดลงร้อยละ 7.64 ค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณูปโภค หลังการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงลดลงทั้งที่ค่าสาธารณูปโภคเหล่านี้มีการปรับตัวขึ้นจากช่วงก่อนการดำเนินงาน คือ ค่าไฟฟ้า เท่ากับ 2.73 บาทต่อหน่วย ค่าน้ำประปาเท่ากับ 16.02 บาทต่อหน่วย และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 24.41 บาทต่อลิตร ช่วงหลังการดำเนินงานปรับขึ้นเป็นค่าไฟฟ้าเท่ากับ 2.89 บาทต่อหน่วย ค่าน้ำประปาเท่ากับ 16.15 บาทต่อหน่วย และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 25.48 บาทต่อลิตร แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่ได้กำหนดและการกำกับติดตามงานมีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างดี
4. ค่าวัสดุทางชั้นสูตรก่อนการดำเนินงาน เท่ากับ 1,295,713.63 บาท หลังการดำเนินการเท่ากับ 1,286,027.32 บาท ลดลงเพียงร้อยละ 0.08 ค่าวัสดุทางชั้นสูตรลดลงเพียงเล็กน้อยเนื่องจากโรงพยาบาล ได้ดำเนินงานตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ ในการติดตามผู้ป่วยเบาหวานเชิงรุก โดยมีการตรวจระดับไขมันในเลือด (cholesterol, Triglyceride) สมรรถภาพการทำงานของไต(BUN, Creatinine) และระดับน้ำตาลที่เกาะบนฮีโมโกลบิน (HbA1C) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีการค่าใช้จ่ายในงานตามโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง
5. ยาที่ใช้รักษาตามอาการ ในแนวทางภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร้อยกว่านั้น ได้เน้นมาตรการการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ และการจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ เพิ่มการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมและลดการใช้ยาที่ใช้รักษาตามอาการและเมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายของยากลุ่มนี้พบว่าก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 2,469,374.12 บาท และหลังการดำเนินงานเท่ากับ 1,762,346.93 บาท ซึ่งลดลง ร้อยละ 28.63 โดยปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการใช้จ่ายในกลุ่มนี้เช่นจำนวนผู้ป่วย และห้าอันดับโรคแรกของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันมากนักในช่วงก่อนและหลังการดำเนินงาน ดังนี้ คือ

รายการ	ก่อนการดำเนินงาน	หลังการดำเนินงาน
จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)	90,796	92,633
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	4,348	4,408
ระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (วัน)	2.13	2.01
5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยนอก	1. Hypertension 2. Diabetes Mellitus 3. Myalgia 4. Acute pharyngitis 5. Dizziness	1. Hypertension 2. Diabetes Mellitus 3. Acute pharyngitis 4. Dizziness 5. Dyspepsia
5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยใน	1. COPD 2. Hypertension 3. Diarrhea and gastroenteritis 4. Dizziness 5. Pneumonia	1. Diarrhea and gastroenteritis 2. Hypertension 3. Dizziness 4. COPD 5. Spontaneous vertex delivery

ซึ่งมาตรการในการดำเนินการดังกล่าวนี้จะต้องมีความชัดเจนในการให้บริการ และถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กรแพทย์ พยาบาล และฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

6. ค่าวัสดุทั่วไปเป็นอีกค่าใช้จ่ายหนึ่งที่ใช้ในการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่งควางมุ่งเน้นให้สามารถลดได้ โดยในการดำเนินงานได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงสถานะทางการเงินที่ขาดสภาพคล่อง และได้ขอความร่วมมือให้ตัวแทนของแต่ละหน่วยงานร่วมกันหาแนวทางในการลดค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ โดยวัสดุทั่วไปได้มีการกำหนดรายการและจำนวนการใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละงานพบว่าค่าใช้จ่ายก่อนการดำเนินการเท่ากับ 315,671.87 บาท หลังการดำเนินงาน เท่ากับ 282,793.13 บาท ลดลงร้อยละ 10.42

ในการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมุ่งเน้นมาตรการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มาตรการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมความรู้แบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย และชุมชนโดยการเพิ่มการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม และลดการใช้จ่ายที่ใช้รักษาตามอาการนั้น อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการโดยอาจเกิดการรักษาที่ไม่ครอบคลุมหรือไม่สามารถบรรเทาอาการจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมหรือกลับเข้ามานอนในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนและมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการได้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา ข้อมูลที่อาจเป็นผลกระทบจากมาตรการการดำเนินการของโรงพยาบาล พบว่า

- อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 7 วัน ก่อนการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 2.00 ลดลงเป็นร้อยละ 0.01 หลังการดำเนินงาน

- อัตราการกลับเข้านอนในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน ก่อนการดำเนินงานคือ ร้อยละ 3.16 ลดลงเป็นร้อยละ 3.05 หลังการดำเนินงาน
- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ก่อนการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 84.62 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.49 หลังการดำเนินงาน
- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน ก่อนการดำเนินงานคือร้อยละ 87.61 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 หลังการดำเนินงาน

ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่งควางไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ในการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่งควางได้มุ่งเน้นการลดการใช้วัสดุทั่วไป โดยได้มีการกำหนดรายการและจำนวนการใช้ในแต่ละหน่วยงานจึงคาดว่าอาจมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ แต่จากการศึกษาพบว่าอัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ก่อนการดำเนินงาน ร้อยละ 74.75 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.31 หลังการดำเนินงาน แสดงว่าการดำเนินงานไม่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงมีการปรับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่งควางที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองต้องมีการค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำงานสูงขึ้นเรื่อยๆ ทางโรงพยาบาลจึงได้มีโครงการใช้รถของโรงพยาบาลรับส่งเจ้าหน้าที่และบุตร โดยช่วงเช้ารถออกจากโรงพยาบาลและรับบุตรเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอร่งควางไปส่งตามสถานศึกษาในอำเภอเมือง และรับเจ้าหน้าที่จากอำเภอเมืองเข้ามาปฏิบัติงานยังโรงพยาบาลร่งควาง ในช่วงเย็นกลับไปส่งเจ้าหน้าที่ที่กลับอำเภอเมืองพร้อมบุตรเจ้าหน้าที่จากโรงเรียนในอำเภอเมืองกลับอำเภอร่งควาง โดยเจ้าหน้าที่ที่ใช้บริการร่วมกันจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าจ้างคนขับซึ่งก็คือพนักงานขับรถของโรงพยาบาลเวียนกันขับ พบว่าร้อยละ 100 ของเจ้าหน้าที่ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อโครงการนี้

ข้อยุติ

สภาพคล่องทางการเงินที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80.82 นั้นไม่ได้เกิดจากรายรับที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการลดค่าใช้จ่ายในด้านของยาที่ใช้รักษาตามอาการ วัสดุชั้นสูง วัสดุสิ้นเปลืองและวัสดุทั่วไป ตามแนวทางการดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโรงพยาบาลร่งควาง โดยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

จะเห็นได้ว่าแนวคิดหลัก หรือค่านิยมร่วมที่องค์กรหรือโรงพยาบาลควรดำเนินการเพื่อให้มีความอยู่รอด และสามารถดำเนินงานได้อย่างก้าวหน้า พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในภาวะที่เงินหรือเครื่องมือที่จำกัดนั้น สิ่งสำคัญ คือ การสร้างขวัญ กำลังใจ และความสามัคคีของคนในโรงพยาบาล ตลอดจนชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน การบริหารจัดการจึงต้องมีความจริงใจ บริสุทธิ์ใจ พร้อมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลทุกด้าน เพื่อให้เกิดความเชื่อถือและการยอมรับ ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานของการทำงาน อีกทั้งยังต้องเสริมสร้างให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรแบบพอเพียง ที่ปฏิบัติได้จริงและเป็นที่ยอมรับ คำนึงถึงตัวเราเองว่าจะมีส่วนร่วมในการอยู่ภายในองค์กรได้อย่างมีคุณค่า ภายใต้บทบาท และภารกิจหน้าที่ที่เรามีอยู่อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ปรีดา ดีสุวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ให้ทำการศึกษาและเผยแพร่รายงานนี้ และขอขอบคุณแพทย์หญิงสุวรรณา ตีระวนิชย์ ที่ช่วยให้คำแนะนำในการวิเคราะห์และสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ทิศทางของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหลังยุค 30 บาทรักษาทุกโรค. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา 2550; 4(23): 293 - 298
2. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ. กรุงเทพฯ:ดีไซร์ จำกัด.
3. ศิริชัย ชูประวัติ. นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขและสังคม. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2549; 1(3): 32 - 34
4. ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิษณุโลก: สุรสีห์กราฟฟิค, 2544.
5. สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. บทสัมภาษณ์พิเศษนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา 2550; 5(23): 355-358

(Principle of sufficient economy in district hospital : Rongkwang Hospital's experience)

Somsak Soroslikhit
Prapassorn Khonkeaw
Uraporn Singhea

Abstract

A purpose of this study for considered result of management Rongkwang hospital in sufficient economy. In condition, we planned continuous management and changed the way to make suitable benefit for consumer, care giver and hospital. The Retrospective study compared financial liquidity, quality of health care services, contentment of officer in sufficient economic theory both pre - management and post-management. Result of study indicated that increased average of financial liquidity in 80.82%, which pre - value 0.99 and post - value 1.80. The decreased expenses included public utility's value 7.64, investigate material's value 0.08, supportive medicine's value 28.63. Other material's value 10.42 when a quality service of health care was remedication rate in 7 day decreased from 2% to 0.01%, readmission rate in 28 day decreased from 3.16% to 3.05%, contentment of OPD consumer rate increased from 84.62% to 95.49%, contentment of IPD consumer rate increased from 87.61% to 100% and contentment of officer rate increased from 74.75% to 75.31%. Conclusion ,a result shows that management on principle theory of sufficient economy in Rongkwang hospital increable financial liquidity by no effect to quality of health care service and contentment of officer.

Keywords : sufficient economy

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสำรวจชุมชน

วิโรจน์ ไววนิชกิจ
ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ในกระบวนการศึกษาชุมชนนั้น ขั้นตอนการสำรวจชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นหัวใจของความสำเร็จในการสำรวจชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นทำได้โดยวิธีหลักๆ 2 วิธี คือ

1. การสังเกตด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5
2. การซักถาม พูดคุย กับผู้อยู่อาศัยภายในชุมชน ซึ่งอาจใช้แบบสอบถามช่วยเป็นเครื่องมือ เป็นแนวทางในการซักถาม

ตารางที่ 1 ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสำรวจชุมชน

วิธีการเก็บรวบรวม	ตัวอย่างข้อมูล
1. การสังเกตด้วยประสาทสัมผัส 2. การซักถาม พูดคุย	รูปทรงและการกระจายของบ้านเรือน, กลิ่นรบกวน, รายได้, พฤติกรรม, ค่านิยม

ทั้งนี้ข้อมูลต่างๆ ที่ถูกรวบรวมขึ้นมาย่อมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ หากไม่นำมาสู่กระบวนการแปรรูป คือ การวิเคราะห์ข้อมูลนั่นเอง

ประเภทของข้อมูลดิบ

ข้อมูลดิบ คือ ข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการแปรรูปด้วยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ ข้อมูลดิบสามารถแบ่งแยกออกได้เป็น 2 ชนิดหลักๆ คือ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลตัวเลขที่สามารถบ่งบอกระดับเปรียบเทียบกันได้โดยข้อมูลดังกล่าวอาจแบ่งออกง่ายๆ ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ
 1. ข้อมูลที่ได้จากการนับ ได้แก่ ข้อมูลทั้งหลายที่ได้จากการนับหน่วยจำนวนเต็ม ที่ต้องตามลักษณะ เช่น เพศ, ศาสนา, อาชีพ
 2. ข้อมูลที่ได้จากการวัด ได้แก่ ข้อมูลทั้งหลายที่ผ่านการวัดโดยเครื่องมือหรือมาตราต่างๆ ที่มีหน่วยย่อยระหว่างจำนวนเต็มได้ เช่น ความยาว ความลึก
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่มีชื่อตัวเลข เช่น คำบรรยาย รูปภาพ เสียง หรือเป็นตัวเลขก็ เป็นการแสดงค่าจำเพาะ ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้ เช่น บ้านเลขที่

ทั้งนี้จำเป็นต้องจำแนกประเภทของข้อมูลดิบเสมอเมื่อมีความต้องการที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับค่าสถิติที่จะเลือกใช้ในการวิเคราะห์ ทั้งนี้มีหลักการง่ายๆ ในการเลือกใช้สถิติดังนี้ คือ

- ข้อมูลจากการนับ เปรียบเทียบกันได้ในรูปสัดส่วน
- ข้อมูลจากการวัด เปรียบเทียบกันได้โดยตรง
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบกันโดยสถิติได้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการแสดงลักษณะตลอดจนเปรียบเทียบกันของข้อมูลซึ่งมีประเภทของสถิติในทางคณิตศาสตร์มีดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย เป็นเครื่องมือในการแสดงลักษณะ ที่สำคัญได้แก่ การแสดงค่าเฉลี่ย การแสดงแนวโน้มการกระจาย การแสดงสัดส่วน การแสดงค่าความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวกับเหตุและผล
2. สถิติเชิงวิเคราะห์หรืออนุมาน เป็นเครื่องมือในการประมาณการหรือเปรียบเทียบสถิติดังกล่าวนั้นมีลักษณะสำคัญคือ มีการแสดงความเป็นไปได้บนฐานของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ประเภทย่อยของสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่
 - 2.1 สถิติสำหรับการประมาณค่า เป็นเครื่องมือในการประมาณการบนฐานของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เช่น ช่วงค่าของความเชื่อมั่น
 - 2.2 สถิติสำหรับการทดสอบสมมุติฐาน เป็นเครื่องมือในการทดสอบสมมุติฐานซึ่งโดยมากมักเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มข้อมูล หรือเทียบกับลักษณะที่คาดหวังไว้ เช่น t-test, F-test, Chi Square test

สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสำรวจชุมชนนั้น มีดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลดิบทุกชนิดที่ได้จากการรวบรวมโดยวิธีต่างๆ ทั้งหมด
2. จัดแบ่งประเภทของข้อมูลดิบ
3. ข้อมูลที่วิเคราะห์ทางสถิติได้ให้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยต้องทำการวิเคราะห์เชิงบรรยายสำหรับข้อมูลทุกชนิด ถ้ามีกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่า 1 กลุ่ม ให้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมานต่อไป โดยต้องเลือกตัวสถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ให้เหมาะสม
4. ข้อมูลที่วิเคราะห์ทางสถิติไม่ได้ ให้ทำการสรุปประเด็นใจความและทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับทฤษฎีมาตรฐานต่อไป
5. ทั้งที่ในปัจจุบันนี้มีความเจริญก้าวหน้าทางคอมพิวเตอร์อย่างมาก มีการประดิษฐ์โปรแกรมคอมพิวเตอร์และโปรแกรมที่ช่วยในการวิเคราะห์สถิติโดยโปรแกรมที่มีที่ใช้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ SPSS ซึ่งทำงานบนระบบ Window โดยการใช้โปรแกรมดังกล่าว ทำได้ง่ายๆ โดยการเปิดโปรแกรม, ทำการสร้างแฟ้มข้อมูลใหม่, ลงข้อมูลดิบทุกชนิดตามแถวแนวดิ่งที่ละชนิด, ใส่ค่ากำกับจำแนกกลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลดิบในแถวตั้งต่างหาก, เลือกตัวสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งเชิงบรรยายและเชิงอนุมานตามความเหมาะสม

รูปที่ 1 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจชุมชน

ข้อมูลดิบเกี่ยวกับความสุขที่ได้จากเทคนิคการจัดอันดับโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำและไม่ทำวนเกษตร

รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ได้ข้อมูลดิบ 2 ชนิด คือ เพศ และระดับความสูง
ซึ่งจัดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณประเภทได้จากการนับ

เนื่องจากเป็นข้อมูลทีวิเคราะห์ทางสถิติได้ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย และเนื่องจากเป็น
ข้อมูลชนิดเก็บที่ไม่ต่อเนื่อง จึงวิเคราะห์หาค่าสัดส่วนในรูปร้อยละ

มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 กลุ่ม จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมานต่อไป โดยเลือกใช้สถิติ Chi Square test
สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลทั้ง 2 ชนิดที่ละชนิด

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นต้องแปลให้สอดคล้องกับวิธีที่ใช้วิเคราะห์โดยมีหลักการอย่างง่าย ๆ ดังนี้คือ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ แปลผลได้ว่ามีข้อสรุปอย่างไร มีลักษณะใดบ้าง เข้าได้กับทฤษฎีหรือไม่อย่างไร
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ผ่านการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย แปลผลเป็นลักษณะเชิงบรรยาย ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมมาได้
3. ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ผ่านการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน แปลผลออกมาเป็นค่าประมาณ หรือการยอมรับหรือไม่ยอมรับสมมุติฐาน บนฐานข้อมูลที่รวบรวมได้
4. ห้ามแปลผลกว้างเกินกว่าสิ่งที่ได้ทำได้รวบรวมได้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสถิติ กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535
2. วิโรจน์ ไวกานิชกิจ การเขียนบทความวิจัย จันทบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2550
3. วิโรจน์ ไวกานิชกิจ การเขียนบทความวิจัย ปทุมธานี : สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี, 2550