

**การจัดสรรเงินและสถานการณ์การเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิษณุโลก  
ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

พรพิมล คำเหลือง, ศ.ม.

สันติ แก้วชูเชิด, ศ.บ.

กนกกาญจน์ อินศรี, ศ.บ.

ศุภณัฐ พรหมมณี, น.บ.

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Historical Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสรรเงิน สถานการณ์การเงินและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนงบประมาณและสถานการณ์การเงิน ปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ รพ.สต. จำนวน 147 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณจากแม่ข่าย (CUP) ให้ลูกข่าย (รพ.สต.) แบบรายงานการเงินของ รพ.สต. และแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) สัดส่วนร้อยละ (Percentage) อัตรา (Rate) ค่าเฉลี่ย (Average of mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนงบประมาณและสถานการณ์การเงิน ของ รพ.สต. ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ให้กับ รพ.สต. จะดำเนินการตามแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดเป็นขั้นต่ำและจัดสรรเพิ่มเติม ตามมติที่ตกลงกัน ค่าเฉลี่ยสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio) ปีงบประมาณ 2561 ของ รพ.สต. คิดเป็น 1.06 โดยมี รพ.สต. จำนวน 114 แห่ง มีค่าสัดส่วน I/E Ratio  $\geq 1$  และอีก 33 แห่ง มี I/E Ratio  $< 1$  ผลการหาความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์ แบบแปรผันตรงกับการสนับสนุนงบประมาณแก่ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า  $r = 0.587, 0.400$  และ  $0.521$  ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระยะทางจาก รพ.สต. ถึง CUP มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการสนับสนุนงบประมาณแก่ รพ.สต. ปัจจัยด้านค่าจ้างลูกจ้าง ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษาครุภัณฑ์ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และค่ายาเวชภัณฑ์และวัสดุอื่น มีความสัมพันธ์ แบบแปรผันตรง กับ สถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยมีค่า  $r = 0.560, 0.498, 0.475, 0.470, 0.342,$  และ  $0.340$  ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดสรรเงิน, สถานการณ์การเงิน

## **Budget Allocation and Financial Status of Sub-district Health Promoting Hospitals in Phitsanulok Province under the Universal Health Coverage Scheme**

---

Phornphimon Khamlueang, M.P.H

Sunti Kaewchoocherd, B.P.H

Kanokkarn Insri, B.P.H

Supanut Prommanee, LL.B

Health Insurance Group, Phitsanulok Provincial Health Office

### **Abstract**

This retrospective research aimed to study budget allocation and its criteria as well as financial status of health promoting hospitals (HPH) in Phitsanulok province during the fiscal year 2018. The applied research methodologies were documentary review and descriptive analysis. Data were collected from 147 HPHs in 9 contracting unit for primary care (CUP) in Phitsanulok province and from multiple sources such as financial statements of the HPHs and hospital management interviews, within the fiscal year 2018. The data were analyzed by computer program using frequency, percentage, average of mean, standard deviation, and Pearson product-moment correlation methods.

Results of the study found that CUP allocated budget to HPHs according to criteria of Phitsanulok Provincial Health Office and specific criteria of each CUP. The income/expenditure ratio (I/E ratio) of 114 health promoting hospitals (HPH) in Phitsanulok province in the fiscal year 2018 was 1.06 (I/E ratio  $\geq 1$ ) whilst 33 HPHs have I/E Ratio  $< 1$ . The study revealed that the correlation between the characteristics of each HPH such as population in catchment area, number of health workers and outpatient visits and the budget HPH received was significant at the 0.01 level ( $r = 0.587, 0.400$  and  $0.521$ ) whereas distance from HPH to CUP varied inversely to budget allocation. In addition, the correlation between costs of labor, utilities, repair and maintenance of equipment, drugs, medical supplies, and other expenditure, as well as the number of population that HPHs looking after, and financial status of the HPHs was significant at the 0.01 level ( $r = 0.560, 0.498, 0.475, 0.470, 0.342$ , and  $0.340$ , respectively).

Keywords: health Promoting Hospital (HPH), budget allocation, financial status

## บทนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2545 เป็นก้าวที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ มีเป้าประสงค์หลักคือการสร้างความเป็นธรรมสำหรับคนไทยทุกคน โดยเป็นระบบที่สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันและสอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพ รวมถึงสามารถป้องกันความเสี่ยงทางการเงินในการรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือประชาชน (Public Assistance) ระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมการจัดบริการสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และจัดโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชน (Non-Professional Care) ซึ่งระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบที่มีความซับซ้อน เนื่องจากมีสถานบริการหลายระดับ ที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและให้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งหลักการของระบบบริการสุขภาพที่ดี ได้แก่ หลักการเข้าถึงบริการที่ต้องการ สถานบริการที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย กล่าวคือ อยู่ในระยะทางที่ประชาชนสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก ซึ่งจำเป็นต้องมีสถานบริการสุขภาพที่มีขนาดพอเหมาะ แต่ต้องกระจายอยู่อย่างทั่วถึง ในขณะที่สถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่และมีศักยภาพในการรักษาขั้นสูงนั้น ก็จำเป็นที่จะต้องมีอยู่อย่างเพียงพอต่อความจำเป็นในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและถึงแม้จะไม่ได้อยู่กับประชาชนใน

ทุกพื้นที่ แต่การใช้บริการในสถานบริการระดับสูงเหล่านี้ ก็สามารถเข้าถึงได้โดยผ่านระบบการส่งต่อ เพื่อให้การใช้บริการเป็นไปอย่างเหมาะสมและลดความแออัดในการใช้บริการที่ไม่จำเป็นในสถานบริการขนาดใหญ่ ซึ่งถือเป็นการยึดตามหลักการมีประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ สะท้อนการใช้บริการและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมตามความจำเป็นทางสุขภาพ<sup>2</sup>

รูปแบบของสถานบริการระดับต้นหรือสถานบริการระดับปฐมภูมิมีอยู่ด้วยกันหลายลักษณะ โดยในพื้นที่ชนบท จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นรูปแบบหลัก แบ่งตามขนาดประชากร (Size S คือ ประชากร น้อยกว่า 3,000 คน, Size M คือ ประชากร 3,000 – 8,000 คน, Size L คือ ประชากร มากกว่า 8,000 คน)<sup>3</sup> ในขณะที่ในเขตเมือง อาจจะมีรูปแบบของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) เป็นการจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว หรืออาจเรียกได้ว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ (Catchment Population)<sup>4</sup> ในขณะที่ รพ.สต. จะมีบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ใช่แพทย์ปฏิบัติงานอยู่ประจำ โดยอาจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งอาจมีแพทย์หรือทีมบุคลากรจากโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนดูแลเป็นบางเวลา ทั้งนี้ในการพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านของ

ทรัพยากรที่จำเป็นต่อการจัดบริการ ได้แก่ บุคลากร การเงิน และเครื่องมือ รวมทั้งศักยภาพความรู้ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากรจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ภายใต้การจัดสรรทรัพยากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้กลไกการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข โดยรูปแบบการสนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต. ที่ผ่านมา จังหวัดได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์กลางเป็นขั้นต่ำไว้ โดยแต่ละ CUP สามารถบริหารจัดการแตกต่างกันได้ ทำให้มีการจัดบริการที่แตกต่างกัน การสนับสนุนงบประมาณที่มากหรือน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่แท้จริง อาจมีผลต่อสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. และของโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) และส่งผลถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการจัดสรรเงิน และการสนับสนุนทางการเงิน แก่ รพ.สต. ของแต่ละ CUP ในจังหวัดพิษณุโลก รวมถึงสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่เหมาะสมต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการจัดสรรเงินและการสนับสนุนทางการเงิน ให้แก่ รพ.สต. ของแต่ละ CUP ในจังหวัดพิษณุโลก
- 2) เพื่อศึกษาสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก

3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนงบประมาณและสถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Historical Research) โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ จากแบบรวบรวมข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ให้ลูกข่าย (รพ.สต.) จากฐานข้อมูลรายงานทางการเงินและรายงานสรุปกิจกรรมผลงานบริการของ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก ใช้ข้อมูลการจัดสรรเงิน และรายรับ รายจ่าย เงินคงเหลือ และผลงานบริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (ตุลาคม 2560 – กันยายน พ.ศ.2561) และการจัดสรรงบประมาณ ตามหลักการบริหาร 4M คือ การบริหารกำลังคน (Man), การบริหารเงิน (Money), การบริหารวัสดุในการดำเนินงาน (Materials) และการจัดการ (Management)

#### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ทุกแห่ง รวม 147 แห่ง โดยศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณจากแม่ข่าย (CUP) ให้ลูกข่าย (รพ.สต. ) 2) ข้อมูลรายงานทางการเงิน 3) ข้อมูลรายงานสรุปกิจกรรมผลงานบริการ
2. ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ใช้วิธีการคัดเลือก แบบเจาะจง จำนวน 18 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน รวม 9 คน และสาธารณสุขอำเภอ

รวม 9 คน เพื่อศึกษาวิธีการบริหารจัดการของ  
หน่วยงาน ในการจัดสรรงบประมาณ

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1) แบบรวบรวมข้อมูลการสนับสนุน  
งบประมาณจากแม่ข่าย (CUP) ให้ลูกข่าย (รพ.สต.)  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

2) แบบรายงานการเงินของ รพ.สต. และ  
รายงานสรุปกิจกรรมผลงานบริการของกระทรวง  
สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ที่ รพ.สต.  
ทุกแห่ง จัดเก็บและส่งรายงานผ่านทาง Website ไป  
ยังกระทรวงสาธารณสุข

3) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ใช้แบบ  
สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก  
**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1) รวบรวมเงินรายรับ ของ รพ.สต.

2) รวบรวมข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณ  
จากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ให้แก่ รพ.สต.

3) รวบรวม และวิเคราะห์ รายงานรายรับ –  
จ่ายเงิน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ รายรับ รายจ่าย  
และเงินคงเหลือ

4) รายรับ รายจ่าย แยกตามหมวด ของ รพ.  
สต.

5) รวบรวม และวิเคราะห์ผลงานบริการผู้ป่วย  
นอก ของรพ.สต.

6) สัมภาษณ์ผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน

และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อสัมภาษณ์บทบาท และ  
รูปแบบการจัดสรรงบประมาณให้แก่รพ.สต. ในแต่ละ  
ละ CUP

7) รวบรวมบทบาท และวิธีการบริหารจัดการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอ ในการจัดสรรงบประมาณให้แก่  
รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2561  
**การวิเคราะห์ข้อมูล**

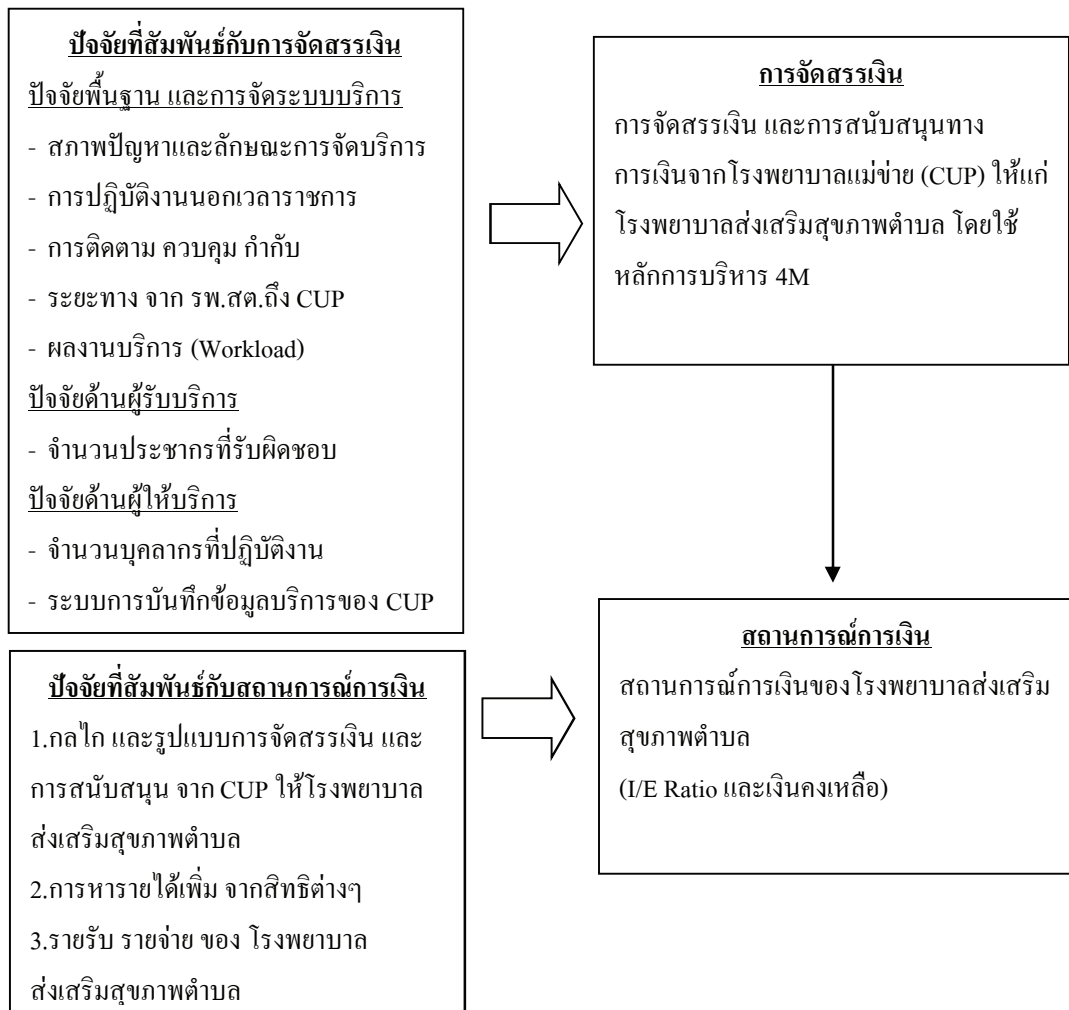
#### **ข้อมูลเชิงปริมาณ**

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดสรรเงิน รายรับ  
รายจ่าย เงินคงเหลือ และผลงานบริการผู้ป่วยนอก ใช้  
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน (Number) ค่าความถี่  
(Frequency) สัดส่วนร้อยละ (Percentage) อัตรา  
(Rate) ค่าเฉลี่ย (Average of mean) และ ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ  
การสนับสนุนงบประมาณ และสถานการณ์การเงิน  
ของ รพ.สต.

#### **ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร  
บทบาท และรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ ตาม  
หลักการบริหาร 4M ให้แก่ รพ.สต. ในแต่ละ CUP  
โดย วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## ผลการวิจัย

### 1. การจัดสรรเงินและการสนับสนุนทางการเงินให้แก่ รพ.สต.ของแต่ละ CUP ในจังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษา พบว่าวิธีการและแนวทาง จัดสรรเงินและการสนับสนุนทางการเงิน ของแต่ละ CUP ที่สนับสนุนแก่ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามประเภทได้ดังนี้

1) เงินเดือนข้าราชการ สำนักงานประมาณได้กั้นเงินไว้ เพื่อจ่ายเป็นเงินเดือนให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนค่าจ้างชั่วคราว ของนักเรียนทุนสายวิชาชีพต่างๆ CUP จะเป็นผู้จ่าย

เงินเดือนให้และในส่วนของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) จะใช้เงินบำรุง รพ.สต.จ่ายเงินเดือนให้

2) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (จ.11) ได้รับการสนับสนุนจากเงินงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข

3) ค่าใช้จ่ายประจำ หรืองบ Fixed cost ตามขนาด รพ.สต. CUP เป็นผู้สนับสนุน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดย รพ.สต. ขนาด S จำนวน 300,000 บาท/แห่ง/ปี, ขนาด M จำนวน 330,000 บาท/แห่ง/ปี และขนาด L จำนวน 360,000 บาท/แห่ง/ปี

4) งบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจัดบริการในส่วนของผู้ป่วยนอก (OP) และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในหน่วยบริการ (PP) จำนวน 10 บาทต่อประชากร UC

5) งบจ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework : *QOF*) ตามแนวทางการจัดสรรที่ คปสอ.กำหนด โดยในแต่ละอำเภอจะมีความแตกต่างกัน ตามบริบทและนโยบาย

6) งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในพื้นที่ (PP Area based) เพื่อจัดทำโครงการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในระดับเขตและระดับจังหวัด หรือจัดทำโครงการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่ดำเนินงานโดยกองทุนสุขภาพตำบล(กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่) โดยมีการกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

7) งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในกลุ่มประชากรสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม (งบ PP Non UC) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้จัดสรรยอดเงินให้ CUP จากเงินกันระดับเขต โดยจัดสรรตามผลงานบริการ PP (workload) และกำหนดให้ CUP จัดสรรให้ รพ.สต. ตามมติ คปสอ.

9) ยาเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ รวมถึงค่าบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CUP จะเป็นผู้สนับสนุน

10) เงินเพิ่มพิเศษจาก CUP กรณี รพ.สต.ขาดสภาพคล่อง

11) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เพื่อจัดซื้อ จัดหาครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ทดแทนของเดิมที่ชำรุดหรือเสื่อมสภาพ โดย รพ.สต.จะได้รับจัดสรรงบค่าเสื่อมทั้งระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัดและระดับเขต

12) งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อื่นๆ เช่น กองทุนแพทย์แผนไทย, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์, กองทุนโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) เป็นต้น

13) ค่ารักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ให้บริการในสิทธิต่างๆ ได้แก่ สิทธิเบิกได้, สิทธิประสังคม, สิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, สิทธิชำระเงินเอง, ประกันเอกชนและอื่น ๆ

สำหรับกลไกและรูปแบบจัดสรรเงิน ในระดับจังหวัดและระดับ CUP ให้แก่ รพ.สต. มีแนวทางดังนี้

1) บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดสรรเงินให้ รพ.สต. นั้น มีการตัดสินใจในระดับจังหวัด โดยคณะทำงานบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดสรรเงินให้แก่ รพ.สต. ดังนี้

1.1) กำหนดให้จ่ายงบ Fixed cost เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามขนาดของ รพ.สต.

1.2) กำหนดให้จัดสรรงบเพิ่มเติมเพื่อจัดบริการในส่วนของผู้ป่วยนอก (OP) และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในหน่วยบริการ (PP) จำนวน 10 บาทต่อประชากร UC

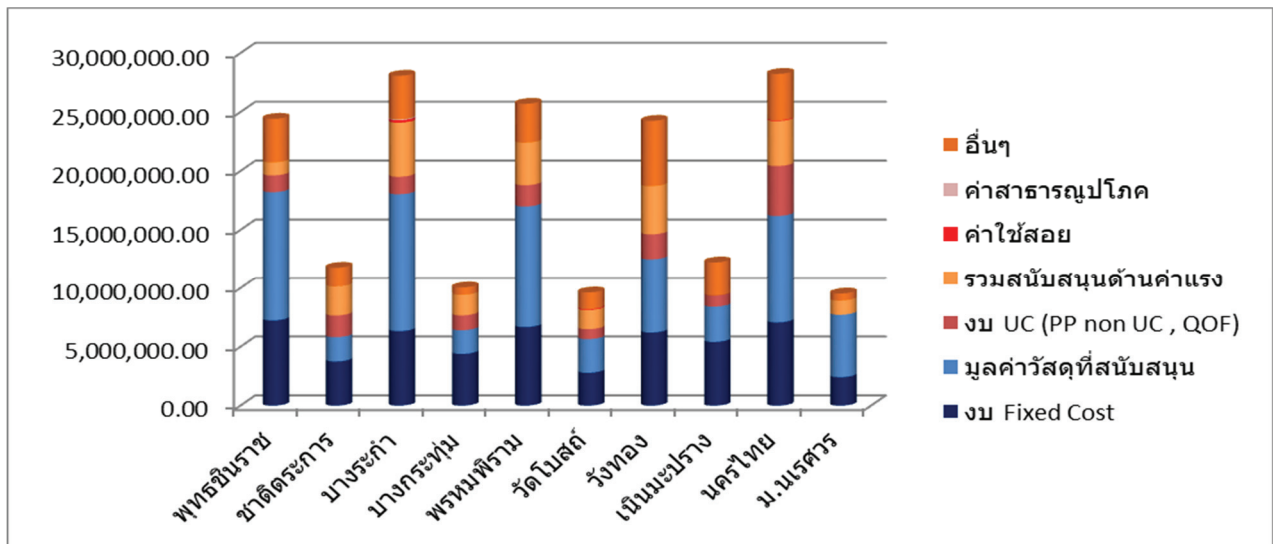
1.3) กำหนดประเด็นที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในระดับเขต และระดับจังหวัด เพื่อให้ คปสอ.จัดทำโครงการแก้ไขปัญหา จากงบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในพื้นที่ (PP Area based)

1.4) ในส่วนการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework : *QOF*) ,งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ในกลุ่มประชากรสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม (งบ PP Non UC),เงินเพิ่มพิเศษจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) กรณี รพ.สต. ขาดสภาพคล่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดหลักเกณฑ์กว้างๆ แล้วให้แต่ละ คปสอ. ไปกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายให้ รพ.สต. ให้มีอิสระในการตัดสินใจ แล้วใช้วิธีการติดตามสถานะทางการเงินของ รพ.สต.

การสนับสนุนงบประมาณจาก CUP ให้กับ รพ.สต. ในแต่ละ CUP จะดำเนินการตามแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด เป็นพื้นฐานขั้นต่ำ และจัดสรรเพิ่มเติมตามมติประชุม คปสอ. ซึ่งจัดสรรแตกต่างกัน ได้แก่ ให้มีการปรับเกลี่ยงบ Fixed cost ระหว่าง รพ.สต. ภายในอำเภอ,ตามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลงานตัวชี้วัด,ผลงานบริการ, จำนวนประชากร เป็นต้น ซึ่งตามนโยบายของ CUP ในเรื่องการจัดบริการ การลงทุนด้านต่างๆ ดังภาพ 1

2) บทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)



ภาพ 1 แสดงจำนวนงบประมาณที่ CUP สนับสนุนให้แก่ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ พ.ศ.

2561

ที่มา : ข้อมูลทุติยภูมิ การสนับสนุนงบประมาณจาก CUP ให้ รพ.สต. ในเครือข่าย จังหวัดพิษณุโลก,2561

จากภาพ 1 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมงบประมาณที่ CUP สนับสนุนในสัดส่วนที่มากที่สุด ได้แก่ หมวดวัสดุ รองลงมาเป็นงบ Fixed cost เมื่อพิจารณารายสถานบริการ พบว่า CUP รพ.นครไทย, CUP รพ.บางระกำ และ CUP รพ.พรหมพิราม สนับสนุนงบประมาณให้แก่ รพ.สต. มากที่สุด ซึ่ง CUP ทั้ง 3 แห่งนี้ ดูแล รพ.สต. จำนวน 20 แห่ง, 20 แห่ง และ 19 แห่ง ตามลำดับ

## 2. สถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยเงินบำรุงคงเหลือ หลังจากหักหนี้สินค้างจ่าย ของ รพ.สต.

ลำดับ	CUP	จำนวน (แห่ง)	รวมจำนวน (บาท)	เฉลี่ยต่อแห่ง (บาท)
1	รพ.พุทธชินราชฯ	18	9,428,399	523,800
2	รพ.ชาติตระการ	12	943,190	78,599
3	รพ.บางระกำ	20	765,220	38,261
4	รพ.บางกระทุ่ม	13	1,741,923	133,994
5	รพ.พรหมพิราม	19	5,495,766	289,251
6	รพ.วัดโบสถ์	9	2,355,439	261,715
7	รพ.วังทอง	19	605,075	31,846
8	รพ.เนินมะปราง	11	-1,011,639	-91,967
9	รพ.ร.นครไทย	20	8,834,881	441,744
10	รพ.ม.นเรศวร	6	1,590,527	265,088
<b>รวม</b>		<b>147</b>	<b>30,748,781</b>	<b>209,175</b>

ที่มา: รายงานการเงินของ รพ.สต.,2561

จากตารางที่ 4 พบว่า จำนวนเงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สินค้างจ่าย พบว่า รพ.สต.ใน CUP รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก มีค่าเฉลี่ยเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินค้างจ่ายมากที่สุด ในทางตรงกันข้าม CUP รพ.เนินมะปราง ติดลบ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio) จำแนกตามประสิทธิภาพดำเนินงานสถานบริการ

ลำดับ	CUP (จำนวน)	ค่าเฉลี่ย (I/E Ratio)	จำนวน รพ.สต. ( 114 แห่ง)	
			I/E Ratio มีค่า $\geq 1$	I/E Ratio มีค่า $< 1$
1	รพ.พุทธชินราชฯ (18)	1.08	13	5
2	รพ.ชาติตระการ (12)	1.07	12	0
3	รพ.บางระกำ (20)	1.01	11	9
4	รพ.บางกระทุ่ม (13)	1.08	11	2
5	รพ.พรหมพิราม (19)	1.11	16	3
6	รพ.วัดโบสถ์ (9)	1.09	7	2
7	รพ.วังทอง (19)	1.01	14	5
8	รพ.เนินมะปราง (11)	1.01	6	5
9	รพ.ร.นครไทย (20)	1.05	18	2
10	รพ.ม.นเรศวร (6)	1.06	6	0
<b>รวม (147)</b>		<b>1.06</b>	<b>114</b>	<b>33</b>

ที่มา: รายงานการเงินของ รพ.สต.,2561

จากตาราง 2 พบว่า รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก มีค่าเฉลี่ยสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio) ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 คิดเป็น 1.06 โดยมี รพ.สต. จำนวน 114 แห่ง มีค่าสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio) มีค่า  $\geq 1$  และอีก 33 แห่ง มีค่าสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio) มีค่า  $< 1$  นอกจากนี้ ยังพบว่า CUP รพ.พุทธชินราชฯ มีค่าเฉลี่ยสัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio) มากที่สุด คือ 1.08

### 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนงบประมาณ และสถานการณ์ทางการเงิน ของ รพ.สต.

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ รพ.สต.

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
- จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ของ รพ.สต.	0.587	<0.001*
- จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน รพ.สต.	0.400	<0.001*
- ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอก ของ รพ.สต.	0.521	<0.001*
- ระยะทาง จาก รพ.สต. ถึง CUP	-0.260	<0.001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. และ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับ การสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า  $r = 0.587, 0.521$  และ  $0.400$  ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านระยะทาง จาก รพ.สต. ถึง CUP มีความสัมพันธ์ แบบแปรผกผันกับการสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า  $r = -0.260$

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับสถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต.

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร สังคมและเศรษฐกิจ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
-ค่าจ้างลูกจ้างนักเรียนทุนและลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	0.560	<0.001*
-ค่าสาธารณูปโภค	0.498	<0.001*
-ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษาครุภัณฑ์	0.475	<0.001*
-จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของ รพ.สต.	0.470	<0.001*
-ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	0.342	<0.001*
-ค่ายา เวชภัณฑ์ และวัสดุอื่น	0.340	<0.001*
-ค่าจ้างเหมาบริการ	0.308	<0.001*
-ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.	0.307	<0.001*
-ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	0.267	0.001*
-ระยะทาง จาก รพ.สต. ถึง CUP	-0.304	<0.001*
-จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.	0.143	0.084
-ค่าตอบแทนตามระเบียบฉบับที่ 4,6 พ.ต.ส.	-0.051	0.539

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัย 6 อันดับแรก คือ ค่าจ้างลูกจ้างนักเรียนทุนและลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา ครุภัณฑ์ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และค่ายาเวชภัณฑ์และวัสดุอื่น มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แบบแปรผันตรงกับสถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า  $r = 0.560, 0.498, 0.475, 0.470, 0.342,$  และ  $0.340$  ตามลำดับ

#### 4. แนวความคิดในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของ รพ.สต. แบ่งตามหลักการบริหาร 4M

การจัดสรรงบประมาณให้แก่ รพ.สต. ในแต่ละ CUP โดยมีวิธีการและแนวความคิดในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของ รพ.สต. แบ่งตามหลักการบริหาร 4M มีข้อค้นพบดังนี้

##### 4.1 การบริหารกำลังคน (Man)

กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะให้อิสระแก่สาธารณสุขอำเภอ ในการบริหารจัดการด้านกำลังคน ใน รพ.สต. โดยจะสนับสนุนบุคลากรในส่วนที่เป็น Back office เช่น นักวิชาการการเงินและบัญชี นักพัสดุ เพื่อช่วยการปฏิบัติงานในภาพรวมของ CUP เช่น การตรวจสอบข้อมูลบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง รายการครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้าง นอกจากนี้ จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น งานเกษตรกรรม งานทันตกรรม งานกายภาพบำบัด

กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ มีนโยบายในการบริหารกำลังคน ในส่วนของ รพ.สต. โดยจะมองภาพรวมบุคลากรภายในอำเภอ และปรับแก้กระจายกำลังคน ให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยคำนึงถึงตำแหน่ง ความเชี่ยวชาญ ภูมิปัญญา นอกจากนี้ ยังมีการสร้างทีมและเสริมสร้างทักษะการ

ปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นโซนและจัดบุคลากรที่มีความสามารถ เป็นพี่เลี้ยงประจำโซน

##### 4.2 การบริหารเงิน (Money)

การบริหารจัดการด้านงบประมาณภายใน CUP โดยภาพรวมแล้ว พบว่า จะมีการประชุม คปสอ.ตั้งแต่ต้นปี เพื่อจัดสรรงบประมาณและติดตามการดำเนินงานประจำปี โดยการบริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอจะมีการปรับเกลี่ยเงินระหว่าง รพ.สต. เพื่อรวมไว้เป็นกองกลาง โดยจัดสรรเพื่อตอบสนองนโยบาย หรือความจำเป็น เช่น สนับสนุน รพ.สต.ที่ได้รับคัดเลือกให้ส่งประกวด ในด้านต่างๆ , รพ.สต.ติดดาว หรือช่วยเหลือ รพ.สต.ที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน โดยช่วยเหลือกันเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจาก CUP

##### 4.3 การบริหารวัสดุในการดำเนินงาน (Materials)

CUP ให้การสนับสนุนวัสดุดำเนินงาน ให้ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ ยา วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์มิใช่ยา โดยพิจารณาจากยอดการเบิกใช้และจำนวนผู้มารับบริการ นอกจากนี้ยังสนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง และการตรวจวินิจฉัย กรณีมีแพทย์จากโรงพยาบาลออกตรวจใน รพ.สต. ซึ่ง CUP บางแห่ง อำนาจความสะดวก โดยบริการจัดส่ง ยา วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์มิใช่ยา ให้แก่ รพ.สต.

##### 4.4 การจัดการ (Management)

กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในฐานะประธาน CUP จะดูแลภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้หน่วยบริการ ทั้งในระดับ รพ. และ รพ.สต. ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ในแต่ละ CUP มีนโยบายการสนับสนุน รพ.สต.ที่แตกต่างกัน โดยบาง CUP

ยึดการจัดสรรตามเกณฑ์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดเป็นหลัก บาง CUP จัดสรรเพิ่มเติมให้ตามนโยบายของผู้อำนวยการ หรือ ตาม มติที่ประชุม คปสอ. โดยไม่แน่เสมอไปว่า CUP ที่มีสถานการณ์การเงินอยู่ในเกณฑ์ดี จะสนับสนุนมากกว่า CUP ที่สถานการณ์การเงินที่ต้องเฝ้าระวัง กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ จะใช้เวทีการประชุม คปสอ. ในการตกลงมติต่าง ๆ บางอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ มีแนวคิดไปในทิศทางเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างดี จะทำให้การบริหารจัดการร่วมกัน

### อภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดสรรเงินการสนับสนุนทางการเงิน และสถานการณ์ทางการเงิน ของรพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก จากข้อค้นพบประเด็นต่างๆ ซึ่งสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

1) การจัดสรรเงินและการสนับสนุนทางการเงิน ให้แก่ รพ.สต. ของแต่ละ CUP ในจังหวัดพิษณุโลก

จากที่พบว่า การจัดสรรเงินและการสนับสนุนทางการเงิน ให้แก่ รพ.สต. ของแต่ละ CUP ในจังหวัดพิษณุโลก ใช้เงื่อนไขจำนวนประชากร ดังนั้น หน่วยบริการ รพ.สต. ที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด กับที่มีจำนวนประชากรที่น้อยที่สุด จึงมีความแตกต่างกันมากถึง 30 เท่า ทั้งนี้ เนื่องมาจากการแบ่งเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. โดยพิจารณาจากสภาพภูมิศาสตร์ เช่น แม่น้ำ ภูเขา ถ้ำคลอง ความสะดวกของการมารับบริการทางสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการจัดสรรเงิน จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านประชากร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสถานอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก โดย กรม

รัฐ ค่าเหลือง และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า การปฏิรูประบบประมาณ ให้ยึดเป้าหมายประสิทธิภาพของการจัดสรรงบประมาณเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึง ปัจจัยด้านอุปสงค์ ได้แก่ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น การใช้บริการจะเพิ่มขึ้น มีผลต่อภาระค่าใช้จ่ายของสถานบริการ

2) สถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก

ด้วยเหตุที่ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เฉลี่ย 6.36 คนต่อแห่ง และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน รพ.สต. ที่มากที่สุดคือ 10 คน และน้อยที่สุด คือ 3 คน ซึ่งจำนวนบุคลากร ขึ้นอยู่กับขนาดของ รพ.สต. หากเป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ จะต้องดูแลรับผิดชอบประชากรจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรมากกว่า จะมีผลต่อรายจ่ายด้านค่าแรงมากขึ้นด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ดังนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรมรัฐ ค่าเหลือง และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า การจัดสรรงบประมาณ จัดสรรตามจำนวนผลผลิต หรือผลลัพธ์ของงาน จำนวนรวมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ทำให้เกิดผลผลิตทางการบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการ

3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนงบประมาณ และสถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต. ปัจจัยด้านระยะทาง จาก รพ.สต. ถึง CUP มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย แบบแปรผกผันกับการสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่า  $r = -0.260$  ดังนั้น ในการจัดสรรงบประมาณ ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านระยะทางด้วย เนื่องจากระยะทางที่ห่างไกลมากกว่า จะมีรายจ่ายในการเดินทางไปราชการ เช่น

ประชุม ติดต่อราชการ มากกว่า รพ.สต.ที่อยู่ใกล้ CUP ที่มีจำนวน รพ.สต. ในความรับผิดชอบมาก จะมีการะในการสนับสนุนงบประมาณ มากกว่า CUP ที่มีจำนวน รพ.สต. ในความรับผิดชอบน้อยกว่า ดังที่พบว่า CUP รพ.นครไทย, CUP รพ.บางระกำ และ CUP รพ.พรหมพิราม สนับสนุนงบประมาณให้แก่ รพ.สต. มากที่สุด ซึ่ง CUP ทั้ง 3 แห่งนี้ ดูแล รพ.สต. จำนวน 20 แห่ง, 20 แห่ง และ 19 แห่ง ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินเบื้องต้น ที่เป็นขั้นต่ำ เพื่อให้ รพ.สต. สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และจัดสรรเพิ่มเติม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ งบดำเนินการคงที่ (Fixed cost) โดยควรคำนึงถึง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ค่าจ้างลูกจ้าง ค่าสาธารณูปโภค และงบดำเนินการแปรผัน ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบและผลงานบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับภาระรายจ่ายที่แท้จริง และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ รพ.สต. มีสถานการณ์การเงินที่ดี สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

1.2 ผลผลิตของบริการสาธารณสุข ได้แก่ การบริการผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดสรรงบประมาณ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานมาก ได้รับการจัดสรรงบประมาณมาก จึงควรมีการควบคุมคุณภาพของการบริการ และป้องกันการเกิดกรณีการให้บริการเกินความจำเป็น (Moral Hazard) และควรพึงระวังใน รพ.สต.ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณต่ำ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการด้วย

1.3 ควรมีการพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้หลากหลาย โดยเฉพาะแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

#### 2. สำหรับการวิจัยสืบเนื่อง

2.1 ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของกิจกรรมบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบหาประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร และงบประมาณ

2.2 ควรมีการศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยบริการสาธารณสุข เปรียบเทียบกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ของงานบริการสาธารณสุข

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณ ดร.อรทัย เขียวเจริญ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการเขียนงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ขอขอบคุณทันตแพทย์สุริยา รักเจริญ ที่ให้คำปรึกษาในการใช้สถิติในงานวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์เกษม ตั้งเกษมสำราญ ประธานคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) เขตสุขภาพที่ 2 ที่เป็นผู้จุดประกายให้สนใจในงานด้านบริหารการเงินการคลัง และช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงานตลอดมา และขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้ทำงานได้สำเร็จลุล่วง

### เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2554. กรอบแนวทางการบริการจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพโดยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตของกระทรวงสาธารณสุข.รายงานการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับเขต. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. สถานีอนามัยรายวัน; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : [http://hcot.blogspot.com/2011/01/blog-post\\_17.html](http://hcot.blogspot.com/2011/01/blog-post_17.html)
- 3.สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . การสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ (Fixed cost) ในการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ; 2559
- 4.โสภณ เมฆธน.แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ.กรุงเทพฯ;2559
5. กมลรัฐ คำเหลือง และคณะ.การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสถานีอนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (การค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร;2547.