

Research article

องค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง:
กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

The Operational Components of a Community Hospital Experiencing a Severe
Financial Crisis: A Case Study in Songkhla Province

วีระศักดิ์ เดชอรณ*, อรดี วรรณชิต, ศิริลักษณ์ ช่างมี
Virasakdi DechAran, Oradee Wannachit, Siriluck Chuangmee

โรงพยาบาลสติงพระ
Satingpra hospital

*Corresponding Author, e-mail: vee7117@gmail.com

Received: 4 July 2024; Revised: 21 April 2025; Accepted: 26 April 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรงของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน 125 คน มาจากการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยเลือกจากรายชื่อบุคลากรทั้งหมดตามช่วงระยะที่กำหนด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ชนิดตอบเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) และสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่เรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่ามากที่สุดไปยังต่ำสุด ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการความรู้ 3) การบริหารจัดการทรัพยากร 4) การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดี ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนโมเดลหลังปรับโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าวัดความกลมกลืนคือ $X^2 = 1.03$ (df = 1, p = 0.403) , GFI=0.99, AGFI= 0.99, SRMR= 0.05, SMSEA=0.01 มีข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปแก้ปัญหาการดำเนินงาน เริ่มจากกระบวนการจัดการความรู้ของโรงพยาบาล ทบทวนกลยุทธ์การดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลให้พ้นจากภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง

คำสำคัญ: ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชน, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, การดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน, โมเดลสมการโครงสร้าง

Abstract

This study aimed to analyze the confirmatory factors and examine the consistency of the structural model of operational components in a community hospital experiencing a severe financial crisis in Songkhla Province. The sample consisted of 125 hospital personnel selected through systematic random sampling from the hospital's staff list at defined intervals. Data were collected using a self-administered online questionnaire consisting of four main components. The data were analyzed using descriptive statistics, path analysis, and structural equation modeling (SEM). The findings revealed that the operational components of the community hospital comprised four factors ranked by factor loading from highest to lowest: 1) Strategic leadership, 2) Knowledge management, 3) Resource management, and 4) Public relations and image. The model, after adjustment, showed a good fit with the empirical data, with fit indices as follows: $X^2 = 1.03$ (df = 1,

$p = 0.403$), $GFI = 0.99$, $AGFI = 0.99$, $SRMR = 0.05$, and $RMSEA = 0.01$. It is recommended that hospital administrators utilize the findings to improve hospital operations, beginning with enhancing knowledge management processes and reviewing operational strategies. Doing so will contribute to guiding the hospital out of its severe financial crisis and toward more sustainable management.

Keywords: Financial crisis of community hospitals, Confirmatory factor analysis, Operations of community hospitals, Structural Equation Modeling (SEM)

บทนำ (Introduction)

ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพ ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยต้องเผชิญกับความท้าทายด้านการเงินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด¹ ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ประชากรเบาบาง หรือขาดความต่อเนื่องในการจัดสรรทรัพยากรจากส่วนกลาง ภาวะวิกฤติทางการเงินในที่นี้ หมายถึง สถานการณ์ที่โรงพยาบาลมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถบริหารจัดการค่าใช้จ่ายประจำได้ มีภาระหนี้สะสม หรือมีเงินคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าเกณฑ์ความมั่นคงทางการเงินตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ระดับ 7 ตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ² ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงในการดำเนินงานและอาจนำไปสู่การล้มเหลวทางการเงินของสถานบริการได้ สาเหตุของภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนมิได้จำกัดเฉพาะที่ระบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น หากแต่มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยร่วมกัน^{3,4} เช่น การบริหารจัดการงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ภาระค่าตอบแทนบุคลากรที่สูง รายรับลดลงจากการที่ประชาชนย้ายสิทธิ หรือเลือกใช้บริการจากภาคเอกชน รวมถึงข้อจำกัดเชิงระบบ เช่น โครงสร้างงบประมาณที่ถูกแบ่งเป็นกองทุนย่อยโดยสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เช่น การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างรายรับของโรงพยาบาลโดยตรงจากการสำรวจสถานการณ์ระดับประเทศ พบว่าหลายจังหวัด โดยเฉพาะในเขตภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินในโรงพยาบาลชุมชน ตัวอย่างเช่น จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการและขวัญกำลังใจของบุคลากรอย่างมี

นัยสำคัญ ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษารูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในบริบทของวิกฤติทางการเงิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนฟื้นฟูและพัฒนาองค์กรให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการวิเคราะห์เชิงพรรณนาหรือแนวทางเชิงนโยบายจากหน่วยงานระดับจังหวัด^{1,2,3} แต่ยังไม่มีการศึกษาที่วิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานเชิงโครงสร้างด้วยวิธีเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม และสังเคราะห์องค์ประกอบของการดำเนินงานที่มีผลต่อการฟื้นตัวของโรงพยาบาลที่เผชิญภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยอ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Bass⁵ ทฤษฎีการจัดการความรู้ของ Gold และคณะ⁶ รวมถึงหลักเกณฑ์ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award for Health Care, 2009–2010)⁷ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หมวดหมู่ที่เกี่ยวข้องกับการนำองค์กร การจัดการกลยุทธ์ การจัดสรรทรัพยากร และผลลัพธ์ขององค์กร มาสร้างเป็นชุดองค์ประกอบการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการความรู้ 3) การบริหารจัดการทรัพยากร และ 4) การประชาสัมพันธ์และการสร้างภาพลักษณ์องค์กร และการศึกษาโดยพาหนัน กนกวงศ์ ณ วัฒน (2556)⁸ พบว่าความไม่คล่องตัวของโครงสร้างที่บริหารระดับสูงส่งผลกระทบต่อภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล และการปรับโครงสร้างการบริหารและกระบวนการทางการเงินอย่างมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้สถานการณ์ทางการเงินดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการวิจัยในครั้งนี้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาโมเดลองค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติทางการเงินในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมุ่งวิเคราะห์โครงสร้างขององค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผ่านการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อยืนยันความสอดคล้องระหว่างโมเดลแนวคิดและข้อมูลเชิงประจักษ์โดยหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบนโยบาย ฟื้นฟู และพัฒนาระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลชุมชนที่เผชิญปัญหาดังกล่าวได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

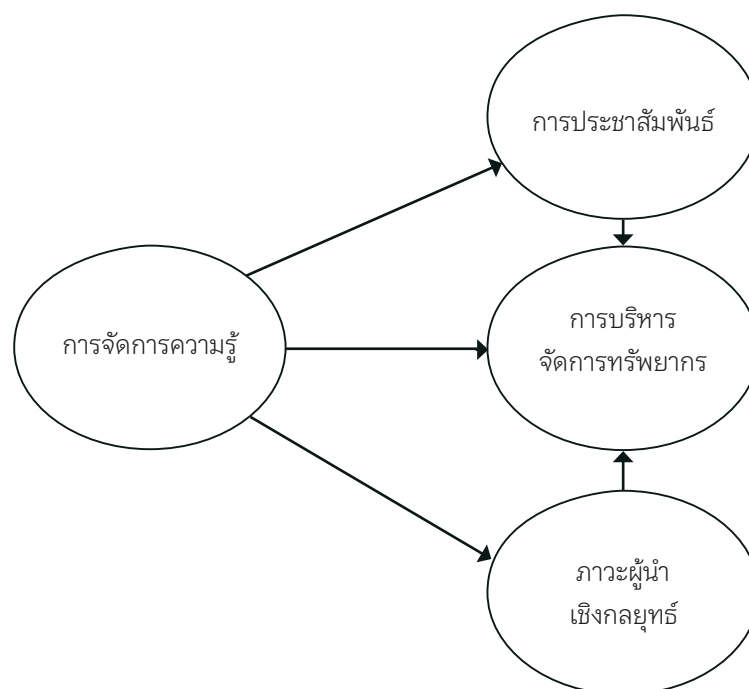
สมมติฐานการวิจัย

โมเดลองค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การบริหารจัดการทรัพยากร และการประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ที่ดี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และแต่ละองค์ประกอบมีอิทธิพลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบแนวคิดจากทฤษฎีและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์กร โดยอ้างอิงจากทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Bass (1985) ซึ่งเน้นบทบาทของผู้นำในการสร้างวิสัยทัศน์ การมีส่วนร่วม และการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งแนวคิดการจัดการความรู้ของ Gold, Malhotra และ Segars (2001) ซึ่งมุ่งเน้นความสามารถขององค์กรในการสร้าง แบ่งปัน และใช้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award for Health Care, 2009–2010) ซึ่งเป็นมาตรฐานการประเมินองค์กรด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยผู้วิจัยได้นำหมวดหมู่หลัก 3 ด้าน มาสร้างเป็นชุดตัวแปรของการศึกษา ได้แก่ หมวดที่ 1 ภาวะผู้นำ (Leadership) ที่ใช้กำหนดตัวแปร “ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์”, หมวดที่ 4 การวัดผล การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management) ซึ่งใช้กำหนดตัวแปร “การจัดการความรู้” และหมวดที่ 6 การมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติงาน (Operations Focus) และหมวดที่ 7 ผลลัพธ์ (Results) ซึ่งใช้กำหนดตัวแปร “การบริหารจัดการทรัพยากร” และ “การประชาสัมพันธ์และการสร้างภาพลักษณ์องค์กร”

กรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การบริหารจัดการทรัพยากร และการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ โดยตั้งสมมติฐานว่าองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยกรอบแนวคิดนี้จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยภายในที่มีผลต่อการดำรงอยู่และการฟื้นตัวของโรงพยาบาลในบริบทที่มีข้อจำกัดทางการเงินอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ลำดับตัวแปรและสร้างโมเดลที่สามารถอธิบายสาเหตุของผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเชิงยืนยัน (Confirmatory Research) โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อยืนยันความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบที่สังเคราะห์จากทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 197 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนดจากเกณฑ์ของ Hair, Anderson, Tatham และ Black (1998)⁹ ซึ่งระบุว่าหากตัวแปรแฝงไม่เกิน 5 ตัว แต่ละตัวมีตัวแปรสังเกตได้อย่างน้อย 3 ตัว ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคืออย่างน้อย 100 คน การศึกษานี้ใช้ขนาดตัวอย่าง 125 คน ซึ่งได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.5, power = 0.80 และ df = 54

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยกำหนด sampling interval จากรายชื่อบุคลากรทั้งหมด และเลือกทุกลำดับที่ n จากลำดับเริ่มต้นที่สุ่มขึ้น ผู้มีสิทธิ์เข้าเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคุณสมบัติ คือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี และเป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลในด้านนโยบาย การบริหาร การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร หรือการให้บริการ เช่น ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน และเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

- 1) ทบทวนวรรณกรรม
- 2) สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาล 3 ท่าน
- 3) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับข้อมูลจากทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
- 4) จัดหมวดหมู่โดยตามกรอบแนวคิด และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 5) นำข้อมูลมาตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Reliability)
- 6) นำเครื่องมือวิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของความคิดเห็นของประธานคณะกรรมการการเงินการคลังของโรงพยาบาล (CFO) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis; EFA) เป็นการวิเคราะห์เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วม (Common factor) ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ผลที่ได้จาก EFA สามารถลดจำนวนตัวแปรสังเกตได้ โดยสร้างตัวแปรใหม่ในรูปขององค์ประกอบร่วม ทดสอบด้วยค่า Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ และ

ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: KMO มีค่ามากกว่า 0.5 สก๊ตองค์ประกอบ (Factor extraction) ด้วยการวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principal component analysis) เกณฑ์ในการพิจารณาจำนวนองค์ประกอบด้วยค่าไอเกน (Eigenvalues) มากกว่า ผลการวิเคราะห์ ได้ค่า Bartlett's test of Sphericity เท่ากับ 737 ค่า KMO เท่ากับ 9437.972

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสิทธิภาพวิฤตด้านการเงินระดับรุนแรง คุณภาพของแบบสอบถามมีค่าดัชนีสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและกลุ่มความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC (Index of Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง รายได้ ระดับการศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านการบริหาร 7 ข้อ (ข้อที่ 1-7) 2) ด้านการกำหนดทิศทาง 5 ข้อ (ข้อ 8-12) 3) ด้านความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในองค์กร 2 ข้อ (ข้อที่ 13-14) 4) ด้านการสร้างจิตวิญญาณการเป็นสมาชิกขององค์กร 3 ข้อ (ข้อที่ 15-18) 5) ด้านการพัฒนาผู้นำของปัจจุบันและอนาคต 3 ข้อ (ข้อที่ 20-22) 1) เป็นแบบประเมินค่า rating scale 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความรู้ รวม 9 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า rating scale 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์องค์กร จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า rating scale 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการจัดการทรัพยากร จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านการแสวงหารายได้ใหม่ 6 ข้อ (ข้อ 1-6) 2) ด้านการลดรายจ่าย 5 ข้อ (ข้อ 7-11) 3) ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลตามภารกิจ 4 ข้อ (ข้อ 12-16) เป็นแบบประเมินค่า rating scale 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 6 แบบแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นแบบระบุคำตอบสั้นๆ ซึ่งจะตอบหรือไม่ตอบก็ได้
ส่วนที่ 2 – 5 กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	มากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	มาก
3 คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	น้อย
1 คะแนน	หมายถึง	น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ 50/2567 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยขอหนังสือความร่วมมือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนและวิธีตอบแบบสอบถามและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยใช้ระบบการตอบแบบสอบถามออนไลน์ พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับครบถ้วน ร้อยละ 100

การวิเคราะห์

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อวิเคราะห์และยืนยันองค์ประกอบของการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน เป็นการวิเคราะห์ที่ใช้จัดตัวแปร โดยการรวมตัวแปรจำนวนมากเข้าด้วยกันเพื่อให้ได้ชุดตัวแปรที่มีขนาดเล็กลง โดยใช้ 2 วิธี คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ โปรแกรม jamovi, Mplus

1.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธี Principal Component Analysis (PCA) ขององค์ประกอบของการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้น้อยลง โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือความร่วมกัน (Communality) ระหว่างตัวแปรเป็นฐานในการเปลี่ยนสภาพตัวแปรหลายตัวให้มารวมกัน โดยใช้วิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax Rotation) ในการสกัดองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การเลือกตัวแปรที่ อยู่ในองค์ประกอบด้วยค่าไอเกน (Eigenvalues) ที่มากกว่า 1 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

1.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยวิธี Exploratory Factor Analysis: EFA เพื่อเป็นการตรวจสอบโมเดลเชิงโครงสร้าง (Structure Equation Model)

ผลการศึกษา (Results)

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา มีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน ดังตารางที่ 1 (n=125)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	23.2
หญิง	96	76.8
อายุเฉลี่ย (ปี) = 38.5 (Min= 25, Maximum= 58)		
ประสบการณ์ทำงาน (ปี) = 14 (Min= 1, Maximum= 35)		
ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร	10	8.0
หัวหน้างาน	40	32.0
เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน	75	60.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.8) อายุเฉลี่ย 38.5 ปี (25-58 ปี) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14 ปี (1-35 ปี) ตำแหน่งส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน (ร้อยละ 60.0) รองลงมาคือ หัวหน้างาน (ร้อยละ 32.0) และผู้บริหาร (ร้อยละ 8.0)

2. ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี Principle Component Analysis (PCA) พบว่า มีค่าความสัมพันธ์น้อยกว่า 0.50 1 ตัวแปร ได้ทำการหมุนแกนด้วยวิธี varimax พบว่าองค์ประกอบมีค่าซ้ำซ้อนกัน ทำการตัดออกจำนวน 6 ตัวแปร ได้องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ตั้งชื่อตามตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบดังนี้ 1) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการทรัพยากร 3) การจัดการความรู้ 4) การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์หน่วยงาน

3. ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบการดำเนินงานจากกลุ่มตัวอย่าง จากตัวแปรที่สังเกตได้ 12 ตัวแปร ที่ทำการหมุนแกนด้วยวิธี varimax ได้ค่า KMO เท่ากับ .771 แสดงถึงความเหมาะสมของข้อมูล และตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ในระดับดีมาก เนื่องจากค่า KMO มีค่าสูง และจากการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าตัวแปร 4 ปัจจัย แสดงความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - value < .001$ (Chi-Square เท่ากับ 783.064) ของตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Secondary Order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบและเปรียบเทียบน้ำหนัก ความสำคัญขององค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการนำหนักสเกลองค์ประกอบจากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยันอันดับสอง เพื่อหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทั้ง 4 องค์ประกอบ 12 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกนและร้อยละ ความแปรปรวน

4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) พบว่า ตัวแปรองค์ประกอบการดำเนินงานจัด องค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การบริหารจัดการทรัพยากร และการประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ที่ดี โดยเรียงลำดับตามค่าไอเกนและร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปน้อย ค่าไอเกนระหว่าง 1.864-2.941 ค่าความ แปรปรวน ระหว่าง 15.536-24.505 ทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 73.6 จัดกลุ่มได้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (STRAT: Strategic Leadership) ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการพัฒนา ต่างๆ ของโรงพยาบาล (แทน F4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .841 (2) การวางแผนการสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้น (แทน F8) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ .822 (3) ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการบริการ (แทน F17) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .804 (4) การบริหาร จัดการหนี้สูญหรือสงสัยสูญให้ลดลง (แทน F15) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .615

2) การจัดการความรู้ (KnwIM : Knowledge Management) ได้แก่ (1) การฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร (แทน F13) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ .957 (2) การทบทวน ถอดบทเรียนการดำเนินงาน (แทน F14) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .952

3) การบริหารจัดการทรัพยากร (RSRCM: Resource Management) ได้แก่ (1) การเพิ่มประสิทธิภาพการซื้อยา เวชภัณฑ์ และ วัสดุอื่นๆ (แทน F1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .819 (2) การตัดหรือลดบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้นอกเวลา (แทน F2) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ .816 (3) การจัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้ (แทน F12) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .551

4) การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดี (PblICR : Public Relations and Image) ได้แก่ (1) การปรับรูปแบบบริการให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ (แทน F6) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .823 (2) การมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการให้โดดเด่น (แทน F7) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .723 (3) การพัฒนาการพัฒนาระบบความสัมพันธ์ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (แทน F16) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ .553 (4) การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ในด้านคุณภาพบริการ (แทน F18) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ.529

ตารางที่ 2 องค์ประกอบเชิงสำรวจของโมเดลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงินระดับรุนแรง

Variables	Component				Communality
	1	2	3	4	
F4-การมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ของโรงพยาบาล	.841				.740
F8-การวางแผนการสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้น	.822				.809
F17-ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมบริการ	.804				.717
F15-การบริหารจัดการหนี้สูญให้ลดลง	.615				.584
F13-การฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร		.957			.940
F14-การทบทวน ถอดบทเรียนการดำเนินงาน		.952			.756
F1-การเพิ่มประสิทธิภาพการซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอื่นๆ			.819		.756
F2-การตัดหรือลดบริการที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้			.816		.706
F12-การจัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเก็บรายได้			.551		.654
F6-การปรับรูปแบบบริการให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์				.823	.789
F7-การมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการให้โดดเด่น				.723	.795
F16-การพัฒนาการพัฒนาระบบความสัมพันธ์ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ				.553	.420
F18-การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพบริการ				.529	.583
Sum of Squares	2.941	2.114	1.914	1.864	9.417
Percentage of Trace	24.505	17.614	15.952	15.536	73.607

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax.

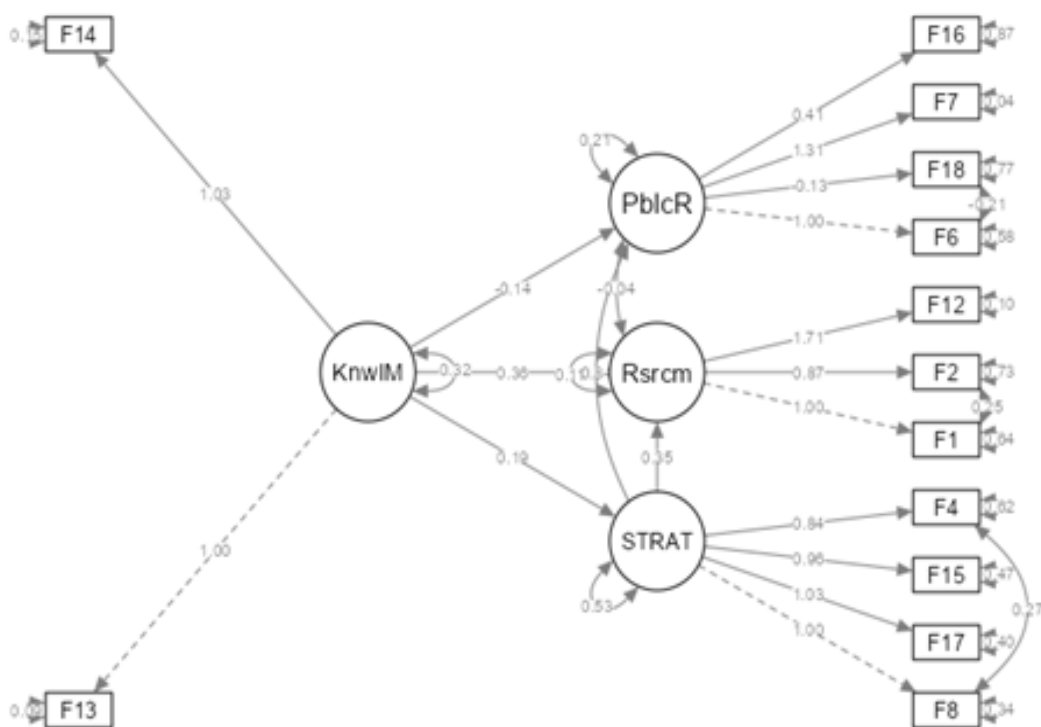
จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง สามารถจัดองค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ การบริหารจัดการทรัพยากร และการประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์ที่ดี โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 73.607

ค่าสถิติความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง

ตารางที่ 3 แสดงค่าความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลองค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง

สถิติที่ใช้วัดความสอดคล้อง	เกณฑ์	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
$\bar{X}/df$	น้อยกว่า 2.00	1.03	สอดคล้องดี
p-value	มากกว่า 0.05	0.403	สอดคล้องดี
TLI	มากกว่า 0.90	0.996	สอดคล้องดี
GFI	มากกว่า 0.95	0.996	สอดคล้องดี
AGFI	มากกว่า 0.90	0.992	สอดคล้องดี
SRMR	น้อยกว่า 0.08	0.056	สอดคล้องดี
SMSEA	น้อยกว่า 0.07	0.017	เกณฑ์

จากตารางที่ 3 การประเมินความสอดคล้องโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ค่าในกลุ่มไคสแควร์ (χ^2) ที่มีความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่า p-value เท่ากับ 0.403 ค่าไคสแควร์ที่องศาอิสระ (df = 1.03) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (TLI = 0.996) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI = 0.996) ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI = 0.992) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.056 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA = 0.017) ทุกค่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น โมเดลการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ระดับดี ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรงอภิปรายผล (Discussion)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัย (Principal Component Analysis: PCA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่า องค์ประกอบของการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ 13 ตัวแปร ซึ่งพบว่ากระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง ด้านภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพผู้นำให้มีวิสัยทัศน์ สร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกระบวนการ ส่งผลต่อการวางแผนพัฒนาการแสวงหารายได้ใหม่ของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการแก้ปัญหาภาวะวิกฤติด้านการเงิน ควรมีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้โดดเด่น เพื่อเพิ่มสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน มุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาลให้ประชาชนเชื่อมั่น ไว้วางใจ และเป็นที่ยอมรับของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมุกดาหาร¹⁰ พบว่า การรับรู้ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ส่งผลต่อการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ความสามารถ และการศึกษาเรื่องผลของรูปแบบการบริหารการเรียกเก็บ (CROSS & APEX) ในโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังต่อประสิทธิภาพการบริหารการเรียกเก็บ จังหวัดน่าน¹¹ ซึ่งให้เห็นว่าการบริหารการเรียกเก็บ (CROSS & APEX) ในโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังในปี 2564 ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถบริหารการเรียกเก็บโดยมีสัดส่วนร้อยละของรายได้เพิ่มขึ้น และผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการคลังพบว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพการบริหารการคลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และกระบวนการจัดการทรัพยากรของหน่วยงานในด้านการเงิน

การทบทวนบริการเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายหรือเคลมค่าชดเชยได้ครบถ้วนตามรายการบริการที่ได้ให้บริการจริง ถือเป็นแนวทางที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินในบริบทของโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่แสวงหากำไร รวมทั้งการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การเลือกคนให้เหมาะสมกับงานด้วย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)¹² พบว่า ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลคือ ความแตกต่าง ด้านตำแหน่งวิชาชีพ อายุงาน และรายได้ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มากที่สุด รองลงมา คือด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านภาวะผู้นำตามลำดับ อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดการความรู้ ถือเป็นกระบวนการแรกที่ควรดำเนินการในระดับบุคคล แผนก องค์กร โดยการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ซึ่งจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการสนับสนุนจากผู้นำ มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล¹³ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยด้านแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการเป็นตัวแทนหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนค่านิยม EP SPIRIT ของบริษัท ปตท.สำรวจและผลิตปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน)¹⁴ ซึ่งถือเป็นภาคเอกชนที่ประสบผลสำเร็จ พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค่าจูง) ด้านนโยบายของบริษัทมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการผลักดันองค์กรให้ออกจากภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรงได้ การประชาสัมพันธ์ที่มุ่งสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลไม่เพียงส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปสู่การเพิ่มโอกาสในการแสวงหารายได้ใหม่ให้กับโรงพยาบาล โดยเฉพาะในด้านบริการนอกเวลาราชการหรือบริการพิเศษต่างๆ สอดคล้องกับผลการศึกษางานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2563)¹⁵ ซึ่งพบว่า ความประทับใจในการบริการ บุคลากรที่ให้ข้อมูลชัดเจน และความพร้อมของสถานที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรในสายตาประชาชน และสามารถนำมาใช้เป็นจุดขายเชิงกลยุทธ์เพื่อเสริมศักยภาพรายได้ของโรงพยาบาลในระยะยาว พร้อมกับการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาเป็นองค์ประกอบการดำเนินงาน กำหนดยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน ติดตาม อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ของโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้บุคลากรรุ่นใหม่เกิดความรู้สึก ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรงได้

บทสรุป (Conclusion)

องค์ประกอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ซึ่งเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ 2) การจัดการความรู้ 3) การบริหารจัดการทรัพยากร 4) การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กัน และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางฟื้นฟูและพัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถหลุดพ้นจากภาวะวิกฤติทางการเงินได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเริ่มจากการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยจัดการความรู้ในระดับบุคคล แผนก องค์กร ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งคน เงิน ของ และการสร้างภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ดีในด้านคุณภาพ บริการ ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจึงควรมีการนำองค์ประกอบทั้ง 4 ไปปรับใช้ ในโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤติทางการเงินในทุกระดับผลการวิเคราะห์ด้วย PCA และ CFA ยังสะท้อนความรู้ใหม่ที่สำคัญว่า โมเดลองค์ประกอบการดำเนินงานทั้ง 4 ด้านมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริงในบริบทของโรงพยาบาลที่เผชิญภาวะวิกฤติทางการเงิน และสามารถใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารในการวางแผนแก้ปัญหาเชิงระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป ควรนำองค์ประกอบทั้ง 4 ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริหารจัดการภายใน โดยการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายต่างๆ การสร้างกลไกการจัดการความรู้เชิงระบบ เช่น การจัดทำคลังความรู้เกี่ยวกับการจัดการการเงิน การถอดบทเรียนกรณีวิกฤติ การทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและภาพลักษณ์ที่ดีในชุมชน แนวทางดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเสี่ยงด้านการเงิน ไม่จำกัดเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับวิกฤติเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติในอนาคต และส่งเสริมความมั่นคงในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยต้องพิจารณาบริบทพื้นที่ โครงสร้างองค์กร ปัจจัยเชิงนโยบาย และวัฒนธรรมการบริหารประกอบด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สามารถ สุเมธีวรศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการแพทย์เขต 11*. 2556;27(4):738-748.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 23 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก https://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi_list/view/?id=1667

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. แนวทางการควบคุมปัญหาโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7. หนองคาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย; 2561
4. บุญผาศักดิ์. การบริหารการเงินอย่างมีประสิทธิภาพในการบริหารงานของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 2561;14(1):3–11.
5. Longshore JM, Bass BM. Leadership and Performance beyond Expectations. *Acad Manage Rev*. 1987;12(4):756. doi:10.2307/258081
6. Gold AH, Malhotra A, Segars AH. Knowledge management: An organizational capabilities perspective. *J Manag Inf Syst*. 2001;18(1):185–214. doi:10.1080/07421222.2001.11045669
7. National Institute of Standards and Technology. 2009–2010 health care criteria for performance excellence. Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce; 2009.
8. ปาหนัน กนกวงศ์วัฒน์. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลเพื่อฝ่าวิกฤติทางการเงิน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2556;30(2):106–122.
9. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1998.
10. พลวัฒน์ สุนทรธนผล. การศึกษาและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์และส่งเสริมการตลาดให้กับโรงพยาบาลชั้นนำในประเทศไทยรองรับการแข่งขันระดับสากล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ [วิทยานิพนธ์ศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัตกรรมการออกแบบ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2557.
11. ปรีชวิษฐ์ พรหมจักร. ผลของรูปแบบการบริหารการเรียกเก็บ (CROSS & APEX) ในโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังต่อประสิทธิภาพการบริหารการเรียกเก็บ จังหวัดน่าน. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2566.
12. พรณิดา ขุนทรง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*. 2558;2(1):68–92.
13. ธัญชนก รัตนสิมากร, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, นฤพวรรต์ พรหมมาวัย. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเด่นของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี. *วารสารทันตภิบาล*.

2565;33(2):111–128.

14. ฐิวัฒน์ คนแก้ว. ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานเปลี่ยนผ่านในการขับเคลื่อนค่านิยมหลัก EP Spirit ของบริษัท ปตท. สำรวจและผลิตปิโตรเลียม (มหาชน) [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
15. กรรณิการ์ รุจิวิโรจน์. การศึกษาความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563

การอ้างอิง

วิระศักดิ์ เศษวรรณ์, อรดี วรรณขิต และศิริลักษณ์ ช่วงมี. องค์ประกอบ การดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับรุนแรง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2568; 7(2): 167-176. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270041>

DechAran V, Wannachit O, Chuangmee S. The Operational Components of a Community Hospital Experiencing a Severe Financial Crisis: A Case Study in Songkhla Province. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025; 7(2): 167-176. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270041>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/270041>

